

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

Рецензия д.пс.н, зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом ПО,
проф. Логиновой Ирины Олеговны на реферат ординатора первого года обучения по
специальности «Психотерапия», Штуко Екатерины Николаевны по теме: «Техники
погружения в гипнотическое состояние»

Основные оценочные критерии:

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	+
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

Дата:

20.06.2020г

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

на тему: Техники погружения в гипнотическое состояние

Выполнила: Ординатор
Штуко Екатерина Николаевна

Красноярск

2020

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1. Внушение и раппорт
2. Методы и техники гипнотизации
3. Стадии гипнотического состояния
4. Использование гипносуггестивных методов в психотерапии и психологической помощи
5. Неклассические суггестивные техники
6. Эриксоновский гипноз
 - 6.1. Основные представления об эриксоновском гипнозе
 - 6.2. Техники наведения транса в традиции М. Эриксона
 - 6.3. Особые стратегии в рамках эриксоновского гипноза
7. Самогипноз
 - 7.1. Самовнушение и самогипноз
 - 7.2. Варианты аутосуггестивных воздействий

Список литературы

ВВЕДЕНИЕ

Многолетний опыт использования гипноза в лечебных целях способствовал выделению из общей массы заболеваний тех, при которых гипнотерапия даёт наиболее хорошие результаты. Это в первую очередь неврозы и наркомания. Особенно благоприятные результаты наблюдаются при применении гипнотерапии для устранения невротических симптомов, навязчивых страхов и состояний, характерных для психастении, при бессоннице, при депрессивных состояниях, при сексуальных неврозах. Гипнотерапия полезна даже при лечении кардиальных неврозов или стенокардии. Многие авторы указывают на то, что гипноз может вызывать улучшение состояния и оказать срочную помощь во время приступа астмы, избавлять от аллергии. Гипнотерапия даёт прекрасные результаты при лечении больных, страдающих ожирением – ведёт к нормализации обменных процессов, снижению аппетита. Перечислять можно долго; эффективность гипнотерапии общеизвестна при почти любых заболеваниях и как метод психопрофилактики.

1. Внушение и раппорт

Внушение – это подача информации, воспринимаемой без критической оценки и оказывающей влияние на течение нервно-психических и соматических процессов. Внушение содержится в любом общении людей. Любая речь – это внушение, действенное или нет в зависимости от таланта и умения говорящего и готовности слушающего поверить, от активности и достаточности ума. Внушением можно назвать всякое информационное воздействие на личность помимо сознательного контроля разума. Сопутствующее внушению понятие – внушаемость. Человек обладает врождённым механизмом податливости ко внушению, который находится в определённой связи с присущими людям способностями к обучению и развитию. При проведении гипноза важен учёт внушаемости пациента. Её можно определить с помощью ряда специальных приёмов. Их принцип заключается в том, что если пациент показывает в этих испытаниях плохие результаты, то он скорее всего будет сопротивляться погружению в гипнотическое состояние. К ним относятся: тест равновесия тела (приёмы с падением назад или вперёд), внушение сцепленных пальцев рук или век глаз, определённых внушённых запахов, внушение невозможности согнуть руку/ногу или встать со стула, внушение забыть свою фамилию и ряд других.

Словесный контакт гипнотизирующего с гипнотизируемым, находящимся в гипнотическом состоянии, называется раппорт. Он может быть изолированным, когда реакция происходит только на слова гипнотизёра, или обобщённым – пациент может различать тембр или интонации голоса гипнотизёра. В недирективном гипнозе бывает и несловесный раппорт – например, путём синхронизации дыхания.

2. Методы и техники гипнотизации

Многие приемы определения степени внушаемости и гипнабельности сами по себе могут быть использованы как метод гипнотизации. С их помощью - применяя их обособленно или в сочетании со словесным внушением признаков сонливости и сна - можно вообще погрузить человека в обычное и часто даже глубокое гипнотическое состояние. Эти приемы служат для укрепления доверия сомневающимся в гипнозе, для усиления восприимчивости к гипнозу, но в основном - для выявления внушаемости. На практике используют различные приемы и техники гипнотизирования. К первой группе относятся приемы, воздействующие на те или иные анализаторы без словесного внушения. Чаще всего применяется смешанный способ гипнотизации. Он заключается в одновременном применении словесного воздействия и воздействия на различные анализаторы - зрительный, слуховой, кожный и др. Погружению в гипнотический сон способствует все то, что приводит к наступлению естественного сна, поэтому человека, который хочет спать, погрузить в гипнотический сон легче, чем выспавшегося. Вечером загипнотизировать легче, чем днем или утром, отсюда желательно первый сеанс проводить в вечернее время. При гипнотизации лучше посадить человека в удобное для него кресло или предложить лечь в той позе, в которой он обычно засыпает, так как когда человек стоит, в мозг поступает большое количество интроцептивных раздражителей от мышц, связок, суставов, повышающих тоническое влияние ретикулярной формации и тем самым препятствующих наступлению сна. Наступлению гипнотического сна способствует также тишина, отсутствие яркого, раздражающего света (полумрак), то есть уменьшение потока раздражений, поступающих через слуховой или зрительные анализаторы. Важно также, чтобы кресло или кровать, на которых

проводится гипнотизация, не были холодными, а условия окружающей среды комфортными (средняя комнатная температура 18-20°C). Для эффективности гипнотизации имеет особо важное значение поза гипнотизера, жесты, мимика, речь. Психическое воздействие на человека начинается уже с того момента, как он увидел гипнотизера, а возможно и раньше, если в коллективе формируется мнение об этом человеке. Вся обстановка, внешний вид, поведение должны быть приспособлены к тому, чтобы продолжить это воздействие, углубить его.

Прежде чем начать сеанс гипнотизации, рекомендуется подробно рассказать человеку - конечно, с учетом степени его осознания, умственного развития, - о гипнозе как физиологическом состоянии, похожем на обычный сон. Следует подчеркнуть, что гипнотический сон не только совершенно безвреден, но, как и обычный сон, уже сам по себе полезен для организма; в немногих словах примерно описать ощущения во время предстоящего сна и указать, что он будет слышать сквозь дремоту голос гипнотизера. Можно объяснить, что речь идет о состоянии, промежуточном между сном и бодрствованием, просоночном состоянии, возникающим обычно каждый день и продолжающимся недолго, но которое предстоит продлить. Необходимо добавить, что амнезия вызывается необязательно, и с каждым последующим сеансом вы будете засыпать все глубже и быстрее. Психотерапевты иногда используют метод перевода аутогенного транса при проведении гетеротренинга в гипнотический сон. Надо сказать, что среди пациентов бывают люди, которых привлекает «магическая», таинственная сторона гипноза, и они, в сущности, предпочитают обходиться без разъяснений.

И. И. Буль в книге «Основы психотерапии» все методы гипнотизации свел в три группы. Первая группа включает методы преимущественного воздействия на зрительный анализатор, вторая - на слуховой, а третья - на кожный. При воздействии на зрительный анализатор

гипнотизируемого просят фиксировать взгляд на предмете, расположенном на расстоянии примерно 25-30 см от глаз. Внушения монотонны, повторяются многократно, носят конкретный образный характер. К способам воздействия на слуховой анализатор относятся все методы, при которых проводится использование шумовых и звуковых раздражителей. Хорошо известно действие тикающих часов, стука метронома, однообразного гудения, шума колёс поезда и так далее. Речь гипнотизёра при проведении словесного внушения должна работать соответственно— быть монотонной, тихой, однообразной. Воздействие на кожный анализатор заключается в использовании так называемых пассивов, а именно слабых однообразно повторяющихся раздражений кожи. Наконец, при использовании вербального метода наступление гипнотического транса достигается одними словами. Большую роль играют слова, ритм и интонация речи: гипнотизёр произносит слова внушающим тоном, иногда растягивая некоторые слова с небольшими паузами между фразами.

Выделяется два основных метода гипнотического воздействия: авторитарный и недирективный. Авторитарный гипноз — техника медицинского гипноза, гипнотические индукции, предполагающие обусловленное повиновение пациента. Напротив, методики недирективного гипноза основаны на строго индивидуальном подходе и недекларированном характере воздействия.

3. Стадии гипнотического состояния

Теперь рассмотрим возможные стадии гипнотического состояния. Принято основное деление на три стадии, внутри которых также проводятся градации.

Показатели первой стадии – ощущение покоя, приятное состояние лёгкости в теле, контроль над мыслями, сохранение чувствительности и возможность выхода из этого состояния самостоятельно. По мере дальнейшего погружения ощущается дремота и сонливость, вялость течения мыслей, расслабленность мышц, невозможность открыть веки или двинуть рукой.

Вторая стадия характеризуется сонливостью и затруднённой движением, лёгкой степенью каталепсии. Дальнейшее погружение вызывает резкую сонливость, восковидную и затем “пружинящую” каталепсию, значительное ослабление кожной чувствительности, полное исчезновение собственных мыслей.

Наконец, третья стадия характерна иллюзиями, галлюцинациями, полным торможением деятельности второй сигнальной системы. В самой глубокой фазе галлюцинации реализуются постгипнотически, остаётся амнезия

после пробуждения, возрастная регрессия и возможность вызова повторного гипноза.

Что касается упомянутого феномена возрастной регрессии, то она относится к впечатляющим феноменам транса. Человек, переживающий это состояние, может вспомнить подробности своей прошлой жизни на заданном этапе, описать значимые приятные или неприятные впечатления. Регрессия обеспечивает воспроизведение форм поведения, свойственных раннему периоду жизни, который исключает возможность симуляции. Это подтверждают эксперименты и фактические результаты – например, выполненные субъектом рисунки.

4. Использование гипносуггестивных методов в психотерапии и психологической помощи

Рассмотрим всего несколько из возможных методов применения техник гипноза и суггестии в практике психотерапии и психологической помощи.

Для лечения больных алкоголизмом применяется известный суггестивный метод, а именно “кодирование” по А. Р. Довженко. Сущность его заключается в создании стойкой психологической установки на длительное воздержание от алкоголя, которая создаётся путём применения комплекса психотерапевтических приёмов и подходов, реализующихся посредством стрессовых воздействий, направленных на активизацию инстинкта самосохранения (в частности).

Метод применяется в несколько этапов. На вводном этапе формируется и укрепляется установка на лечение и на безусловно положительный исход. Применяется косвенное внушение. На втором этапе вводится в действие инстинкт самосохранения, формируется “культ личности” врача. Проводятся групповые занятия с применением ряда психотерапевтических приёмов, осуществляемых на фоне гипноидных состояний. На передний план выступает рациональная психотерапия. По мнению Довженко, устранение фиксации личности на борьбе с желанием выпить приводит к исчезновению влечения к алкоголю. Больным внушается, что направленными усилиями врача у них в мозгу формируется устойчивый очаг возбуждения нервных клеток, блокирующий влечение к алкоголю на длительные сроки. Наконец, третий этап (собственно кодирование) занимает 2-3 минуты и представляет собой императивное внушение.

Применение гипноза и гипноанализа в работе невротиками представляет собой эффективный метод и позволяет сократить продолжительность психоанализа. Гипноанализ сочетает гипноз с психоанализом, катарсическими приёмами и др. Обычно пациента обучают методам быстрого погружения в гипнотическое состояние; впоследствии для анализа используются свободные ассоциации в гипнозе, внушённые сновидения, возрастная регрессия и т. д. Ещё один вид применения гипносуггестивных методов – развитие творческих

способностей. Влияние транса на творческие возможности исследовалось Бауэрсом (1967), Криппнером (1968) и др. Результаты исследований выявили, что освобождение индивидов от действия защитных функций обыденной жизни (боязнь критики, привязанность к общепринятому, неуверенность) в состоянии гипнотического транса повышает творческие возможности.

5. Неклассические суггестивные техники

Гипноз и внушение применяются в активном методе обучения с элементами релаксации, внушения и игры – методе погружения. Это система обучения, создающая у учащегося внутреннее ощущение свободы, раскрывая потенциальные возможности человека.

Метод погружения нашёл своё применение прежде всего при обучении иностранному языку. Он обходит традиционную установку на обучение как тяжкий труд, и, используя различные формы внушения, обеспечивает возрастающую уверенность человека в собственных силах и облегчает ему переход от обучения к самообучению. В 50-ых годах болгарским исследователем Г. Лозановым была разработана суггестопедия – несколько упрощая, это педагогика, использующая суггестивные приёмы в обучении. Основные принципы суггестопедии: принцип радости и ненапряжённости; принцип единства “осознаваемое – неосознаваемое”; наконец, принцип суггестивной взаимосвязи “учитель – учащийся”. Суггестопедия избегает поведенческой псевдоактивности, утомляющей и не облегчающей усвоение нового материала; наоборот, она рассчитана на внутреннюю активность, которая проистекает от хорошо мотивированного положительного отношения к конкретному учебному процессу.

Признаётся, что для мобилизации резервной активности человека важны факторы мотивации.

В настоящее время суггестивные методы применяются и в спорте. С помощью внушённого сна-отдыха происходит восстановление работоспособности быстрее, чем с помощью отдыха в состоянии бодрствования. Внушённый сон-отдых рекомендуется как действенное средство психопрофилактики нервно-психического напряжения при целом ряде психических состояний спортсменов.

6. Эриксоновский гипноз

6.1 Основные представления об эриксоновском гипнозе

В отличие от определённых и авторитарных методов классического гипноза, недирективный метод Милтона Эриксона более гибок, индивидуальнее и носит недеklarированный характер. Согласно Эриксону, гипнотический транс – это такое состояние психики, в котором она наиболее способна к изменению и к восприятию нового знания. Это не искусственно вызванное сонное состояние. Психотерапевт не возвышается над клиентом, не подчиняет его себе; клиент отнюдь не следует велениям чужой воли. Транс – это естественное состояние, переживавшееся каждым человеком. Чтобы помочь клиенту войти в транс, необходимо овладеть его вниманием и направить его внимание вовнутрь, побуждая к внутреннему поиску и добиваясь гипнотического отклика. Таким образом, транс не является исключительным состоянием. Более того, вновь обретая способность входить в транс, человек становится достаточно гибким, чтобы измениться. Согласно Эриксону, в трансовом состоянии человек больше способен “бессознательному обучению”. Транс является тем состоянием, которое облегчает обучение и делает открытость и готовность принять изменения наиболее вероятными.

Одной из целей наведения транса является создание физиологического состояния, в котором человек мог бы начать создавать новые образы достижения, менять установки, что позволило бы ему по-новому направить свою жизнь.

6.2 Техники наведения транса в традиции М. Эриксона

Психофизиологические признаки транса следующие:

расширение зрачков,

фиксация взгляда,

замедление мигательного и глотательного рефлексов,

уменьшение количества движений,

расслабление мышц,

более медленное и ритмичное дыхание,

снижение пульса и частоты сердцебиения,

разглаживание мышц лица и изменение его цвета,

ослабление реакции на внешние шумы,

спонтанное идеомоторное поведение и т. п.

Стиль наведения транса в традиции Эриксона называется недирективным неслучайно. Каждый человек испытывает потребность в сохранении свободы и целостности. Психотерапевт просто присоединяется к

миру проблем человека, в полной мере уважая его интегрированность, принимая его таким, каков он есть. Когда психотерапевт чувствует, что межличностные связи уже сложились, он начинает привлекать внимание человека к фрагментам его внутреннего опыта, который находится вне его сознания, таким образом ведя его к тем ресурсам, которые он имеет, но не замечает.

По Эриксону, чтоб расширить систему проблем человека и превратить её в систему решения, необходимо сначала присоединиться к замкнутой системе проблемы и присоединиться так, чтобы не ощущалось никакого различия между клиентом и психотерапевтом. Присоединение является необходимой настройкой для образования раппорта. Можно настроиться на любую часть внешнего поведения человека. Например, возможна подстройка путём “отзеркаливания” позы или подстройка путём синхронизации дыхания, ритма речи, присоединения к микродвижениям типа касания подбородка во время разговора и т. п.)

Рассмотрим для примера одну из техник присоединения и ведения по формуле “Х и Х и Х и Х и У”. Утверждение Х – утверждение присоединения. Это абсолютно истинное утверждение о поведенческих реакциях, которые возникают у клиента. Утверждение У – утверждение ведения, т. е. утверждение, которое приводит к возникновению у клиента состояния транса. Пример:

1. Вы сидите в своём кресле (утверждение присоединения).
2. И вы смотрите на меня (утверждение присоединения).
3. И вы легко дышите (утверждение присоединения).
4. Я с вами разговариваю (утверждение присоединения).
5. И вы можете начать расслабляться (утверждение ведения).

6.3 Особые стратегии в рамках эриксоновского гипноза

Одна из ряда особых стратегий, важное звено в алгоритме эриксоновского гипноза – диссоциация сознания и бессознательного. Психотерапевту необходимо научиться строить сложные предложения, которые оказывают на клиента определённое влияние, используя слова “сознание” и “бессознательное”, а также синонимы этих слов – “на заднем плане сознания”, “в центре внимания”, “на периферии внимания”.

Техники, применяемые в эриксоновском гипнозе для утилизации транса, обладают универсальным характером. Их можно применить для наведения транса и для внушения в состоянии бодрствования. Существует шесть типов косвенных сообщений, или речевых стратегий: трюизмы; допущения; вопросы и утверждения, направленные на привлечение внимания; противопоставления; “выбор без выбора” и “право выбора”.

Например, трюизмы используются, когда определённые инструкции терапевта маскируются под рассуждения; допущения (пресуппозиции) – это фразы, в которых искусно предполагается наличие какого-либо предмета или явления; противопоставления используются в предложениях наподобие “Чем дольше вы сидите на стуле, тем глубже вы входите в транс” и т.д. Выбор без выбора: “Вы хотели бы войти в транс с открытыми глазами или с закрытыми”. То есть человеку предоставляются на выбор несколько возможностей, каждая из которых терапевта вполне устраивает.

Наконец, при использовании “права выбора” терапевт привлекает своей интонацией внимание человека к той реакции, которой хочет у него вызвать, предлагая ему полную свободу выбора. Клиент чувствует облегчение, так как начинает понимать, что не должен реагировать каким-либо определённым образом.

Один из любимых приёмов Эриксона в наведении транса – левитация руки. Упрощенная, процедура выглядит следующим образом. Клиент

расслабляется, сосредотачиваясь на ощущениях и впечатлениях, которые он чувствует в руках. Терапевт недирективным методом внушает ему “неощутимые движения” в руке, призывая пристально смотреть на свою руку, стараясь уловить момент, когда движения станут видимыми. То есть внушение не носит авторитарного характера, клиенту любопытно узнать, что произойдёт, и он будет рассматривать это как продукт собственного опыта, ассоциируя свои ощущения со словами психотерапевта. Затем производится первое реальное внушение – клиенту внушают, что какой-то из пальцев начинает двигаться первым, пальцы раздвигаются и т. д. Затем следуют дальнейшие внушения (один палец поднимается, остальные пальцы следуют за ним, поднятие кисти руки, усталость глаз, внушение сонного состояния и т. д.) Если рука клиента поднимается, то ему внушают, что он уснёт именно потому, что его рука поднимается (происходит взаимное усиление). Ему предлагается самому регулировать темп погружения в сон, с тем чтобы в момент, когда его рука коснётся лица, у него создалось впечатление, что он заснул потому, что сам этого хотел. Наконец, клиент входит в транс.

Значительным вкладом в развитие гипноза сам Эриксон считал свою технику вставленных сообщений. Идея Эриксона состояла в том, чтобы составить текст внушения, а затем “растворить” его в некоем рассказе нейтрального содержания, обозначая впоследствии неким образом значимые слова, составляющие текст внушения. При этом терапевт опирается на способность к ассоциативному мышлению. Техника вставленных сообщений оказалась лучшей ловушкой для сознания. По идее само выделение, подчёркивание сообщений не является чем-то необычным; как и внушение, это – составляющая часть человеческого общения. Способы выделения вставленных сообщений могут быть разнообразны:

а) речевыми (изменение громкости, темпа, интонации речи; применение сопутствующих речи звуков и т. д.);

б) визуальными (жестикуляция, изменение положения тела, изменение мимики);

в) кинестетическими (прикосновение, поглаживание, похлопывание и т. п.);

г) смешанными (изменение дистанции до собеседника, совмещение речи с поворотом головы, совмещение движений со звуками и т. д.).

7. Самогипноз

7.1 Самовнушение и самогипноз

В настоящее время существует несколько десятков различных модификаций психической саморегуляции. Наиболее распространённые – метод самовнушения Куэ, аутогенная тренировка по Шульцу, прогрессирующая релаксация Джейкобсона, имаготерапия и т. д. По своим психофизиологическим механизмам они не имеют существенных различий с гипнозом. Многие исследования показывают, что психические явления, связанные с психической саморегуляцией, представляют собой особые формы самогипноза. Приёмы психической саморегуляции в лечебной практике

применялись
ещё в глубокой древности.

В 20-ые годы наибольшее распространение получил метод самовнушения французского аптекаря Куэ, который назвал его “школой самообладания путём сознательного самовнушения”. Главный тезис Куэ был: нет внушения, есть только самовнушение.

Больным предлагалось ежедневно, сидя или лёжа в удобной позе, мысленно или шёпотом повторять по 20-30 раз формулы самовнушений типа: “Мне становится лучше и лучше... Моё зрение улучшается...”

Такие сеансы рекомендовалось 3-4 раза в день в состоянии покоя и расслабления, особенно перед сном.

В 1932 году немецкий невропатолог И. Шульц опубликовал монографию “Аутогенная тренировка – сосредоточенное расслабление”. Аутогенная тренировка представляет собой активный метод психотерапии, психопрофилактики и психогигиены, направленный на восстановление динамического равновесия системы гомеостатических саморегулирующих механизмов организма человека, нарушенных в результате стресса. АТ имеет две ступени – низшую и высшую. Первоначальный курс содержит шесть стандартных упражнений. Начинается аутотренинг с обучения расслаблению мышц, после этого следуют занятия по овладению сердечно-сосудистой системой, влиянию на вегетативную нервную и костно-суставную системы.

Аутогенная тренировка наиболее эффективна при лечении неврозов, особенно при неврастении, функциональных расстройств и психосоматических заболеваний.

Овладение высшей ступенью АТ даёт возможность вызывать трансовые состояния различного уровня. Прежде чем приступить ко второй ступени АТ, тренирующийся должен освоить первую ступень, научившись удерживать себя в состоянии аутогенного погружения по часу и более. Упражнения АТ-2

по замыслу Шульца должны научить вызывать сложные переживания, приводящие к излечению через “аутогенную нейтрализацию” и катарсис. Анализируя описание медитативных упражнений по Шульцу, можно заметить, что они сводятся к серии приёмов своеобразного аутопсихоанализа.

Прогрессирующая мышечная релаксация по Джекобсону основана на том, что с помощью концентрации внимания сначала формируется способность улавливать напряжение в мышцах и чувство мышечного расслабления, а затем отрабатывается навык овладения произвольным расслаблением напряжённых мышечных групп. Все мышцы делятся на 16 групп. Последовательность упражнений – начиная от мышц верхних конечностей к мышцам нижних конечностей. Сначала производится кратковременное напряжение группы мышц, которые затем полностью расслабляются, и внимание сосредотачивается на чувстве релаксации в этой области. После полного расслабления переходят следующей группе мышц. На заключительном этапе пациент после повседневного анализа локальных мышечных напряжений, возникающих в стрессовых ситуациях, самостоятельно достигает мышечного расслабления и преодолевает эмоциональное напряжение.

Самогипнозом называется гипнотическое состояние, вызываемое субъектом по собственной инициативе. Обучение самогипнозу может проводиться:

- а) непосредственно под гипнозом в присутствии психолога,
- б) либо самостоятельно.

7.2 Варианты аутосуггестивных воздействий

В завершение рассмотрим только часть из арсенала применяемых в настоящее время методик самогипноза.

Метод “управляемых оживлённых сновидений” (или гипнотическая имагогика) используется для лечения невротиков. Основная идея метода – в вертикальном направлении. Пациента просят погрузиться на дно моря и подняться на высокую гору. В состоянии углубленного самогипноза эти образы выступают яснее, живее и более обильно. Процедура, по замыслу её создателей, дополняет психоанализ, сокращая его время. Гипноанализ заключается в том, что пациенты образно переживают в гипнотическом состоянии свои сновидения, узнавая дальнейшие подробности, понимая связи и значение. Метод “свободных оживлённых сновидений” был разработан в 1956 г. А. Аргусом. Особое значение придавалось тому, чтобы пациент развивал полностью свободные образы, без влияний и направлений с чьей-либо стороны.

Метод “символической визуализации” имеет тесную связь с психосинтезом и даёт возможность при определённых конфликтных ситуациях образно пережить освобождающие и исцеляющие символические события.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. В. Кондрашов. "Всё о гипнозе". Ростов-на-Дону, 1998.
2. "Психотерапевтическая энциклопедия". СПб, 1998.
3. Д. Гриндер, Р. Бэндлер. "Наведение транса". М, 1995
4. Н. Калина. "Основы психотерапии". М, 1997