История гипноза

Гипноз известен человечеству очень давно, его практиковали еще жрецы древнего Шумера. В античном мире на основе гипнотического транса строилась практически вся система пророчеств. Использовались подобные техники не только посвященными (жрецами и оракулами). Известно, в частности, что древнеримского философа Апулея современники упрекали в том, что он приводит в состояние гипнотического транса своих рабов с целью получить предсказание будущего.

Транс, внушение, гипнотический сон - все это психические феномены, известные испокон века. Шаманы и колдуны всего мира практикуют гипнотические состояния, достигая транса различными способами - одни используют ритмические удары (бубна или там-тама), другие прибегают к помощи психотропных веществ (псилобицин содержат отдельные виды кактусов и ядовитых грибов). Что касается оккультизма, то транс - неотъемлемая часть очень многих магических обрядов.

В научной традиции "отцом" гипноза и первым в мировой истории "сознательным" психотерапевтом принято считать доктора Месмера. Практически все современные психотерапевтические методы и даже значительная часть психологических техник, связанных с гипнабельностью и внушением, восходят именно к Месмеру.

Франц Антуан Месмер (1734-1815) - уроженец Вены. В 1780 году, в Париже, он впервые выступил с лекцией, где описал свою теорию "животного магнетизма". Согласно теории Месмера, посредством магнетических пассов и других приемов гипнотизер может пробуждать некие флюиды, изначально присутствующие во всяком живом существе, но в особенности - в человеке, и в дальнейшем оперировать ими, оказывая целительное воздействие либо внушение.

Совершенно новый подход к проблеме нашел Иоганн Шульц (1884- 1970), который, по сути, сделал попытку (и при этом далеко небезуспешную) приспособить теорию и практику индийских йогов к европейской науке. Своеобразный синтез того и другого, произведенный Шульцем, дал нам в итоге аутогенную тренировку - метод, без которого современную психотерапию представить немыслимо, (да и в других областях, даже в быту, эта система находит себе широчайшее применение).

В нашей стране основоположником изучения явлений гипноза стал И. П. Павлов. С позиций его учения, существуют процессы возбуждения и торможения в коре головного мозга - в состоянии бодрствования преобладает процесс возбуждения, в состоянии сна - торможения. Гипноз же, по Павлову, есть очаг возбуждения в заторможенной коре. Вся кора спит, но если команда гипнотизёра поступает в мозг через этот очаг, спящий мозг не может критически её осмыслить, и подчиняется. Ограничения павловского понимания гипноза связаны с тем, что согласно его теории гипноз - это всегда сон.

Между тем, очень скоро выяснилось, что отнюдь не все известные явления, связанные с гипнотизмом, можно объяснить, оперируя лишь понятиями возбуждения и торможения. Тем не менее, любые другие теории объясняли еще меньше.

Сегодня вполне очевидно, что учение Павлова действительно раскрыло сущность очень многих процессов, связанных с гипнозом; а работы Сеченова и целого ряда других выдающихся отечественных учёных значительно расширили область наших представлений об этом явлении. На Западе научная психология развивалась несколько более активно, и перечисление только самых ярких имён тех, кто внёс свой значительный вклад в её развитие, заняло бы не одну страницу.

***Внушаемость и перспективы разработки методики объективного определения ее***

Внушаемость – степень адекватной реактивности человека в ответ на действие внушения. Она является одним из важнейших показателей индивидуальных особенностей людей. Внушаемость играет роль в жизни человека, от нее подчас зависит здоровье и будущее личности. Легко внушаемый человек в большей мере поддается внешним воздействиям, чем слабо внушаемый. К этим воздействиям относятся влияния других людей, а также несловесные раздражения, придающие определенный ход мышлению, результатом чего может быть самовнушение.

Внушение, как известно, можно с успехом производить не только при гипнотическом, но и при бодрствующем состоянии человека. Оно позволяет вызывать искаженное восприятие действительности, иллюзии и галлюцинации. Например, нам удавалось хорошо внушаемым людям «демонстрировать» полет дерева, пляску стола, магнитное притягивание рукой листа бумаги и т.п.

***Тест «Определение степени внушаемости»***

Смысл методики для испытуемых обязательно раскрывается после ее выполнения. Поэтому без предварительного пояснения следует точно выполнить предлагаемую инструкцию.

Проставьте, пожалуйста, по вертикали друг над другом пять цифр: 1, 2, 3, 4 и 5 – ими обозначаются номера заданий, которые следует выполнить очень быстро, так, что не будет специального времени проставить эти номера; не будет достаточного времени и для обдумывания ответов, – важно только успеть хотя бы обозначить против номеров заданий то первое, что придет в голову, когда эти задания прочитываются. Повторения заданий не будет; если не успеваете понять их смысл или не успеваете ответить на очередное задание, о нем не следует переспрашивать, а необходимо постараться выполнить следующее за ним. Сигналом, обозначающим конец задания и предлагающим его срочно выполнить, является слово «пора!». Следом за этим словом почти немедленно диктуется следующее задание. Сосредоточьтесь на восприятии голоса психолога, представив его речь записанной на магнитофон.

Итак, внимание, – пять срочных заданий.

Напишите фамилию любого писателя, например «Гоголь», вообще любого писателя, – ПОРА!

Напишите любую короткую фразу, например «Лето наступило» (варианты), вообще любую фразу, – ПОРА!

Напишите название любого предмета, например «Стол», вообще любого предмета, – ПОРА!

Изобразите любой предмет, например треугольник, вообще любой предмет, – ПОРА!

Напишите любое число, например 9, вообще любое число, – ПОРА!

Обработка результатов: если при выполнении задания воспроизводится именно тот пример, который в нем предлагается, – ставится 4 балла. Если ответ достаточно близок по смыслу к содержанию примера – ставится 3 балла. Скорее далекий, чем близкий по смыслу ответ оценивается в 2 балла; и совершенно не связанный с содержанием приводимого в задании примера ответ соответствует 1 баллу. Далее подсчитывается общая сумма полученных баллов и результат умножается на 3:

Вн = (О1 + О2 + О3 + О4 + О5)х 3 + 20 =...

Полученные оценки внушаемости связаны с характером активности человека. При этом могут быть выделены следующие диапазоны:

20-30 – пониженная внушаемость;

31-45 – средняя внушаемость;

46 и более – повышенная внушаемость.

***Шарко*** воспользовался гипнотизмом для исследования явлений истерии. С этими больными он столкнулся в Сальпетриере (случайно, по словам Пьера Мари); они по традиции помещались в отделении эпилептиков. Очутившись среди хаоса эпилепсии и истерии, он хотел выяснить, описать, классифицировать — одним словом, внести порядок в эту смесь болезней и симптомов, с которой встретился. Шарко не мог в то время учесть всех последствий тесного соприкосновения его истеричек с больными эпилепсией, благодаря чему в припадок «большой истерии» вошли явно эпилептические элементы — «тоническая фаза, фаза клоническая и т. п.». Вместе с тем наклонность Шарко к классификации и гениальная способность к выделению резко очерченных нозологических групп и симптомокомплексов, заставили его и здесь проводить такие же резкие деления, неоправдавшиеся, однако, в процессе последующего изучения.

Шарко (Charcot Jean-Martin, 1825 — 1893) родился в Париже, где и воспитывался, и после защиты диссертации об arthritis nodosa (1858) вскоре сделался врачей в Сальпе-триере. Начавши здесь (1862) с очень малого, он создал величайшую неврологическую клинику конца XIX в., куда стекались ученики со всех концов цивилизованного мира. Пять томов его Lemons du Mardi — собрание лекций за двадцатилетний период (1872—1892) служат памятником его жизни и деятельности. Гениальный клиницист, обладавший совершенно исключительным даром наблюдения, Шарко был одинаково велик во всех областях медицины. Особенно замечательны его исследования о распределении моторных и сенсорных функций в мозговых извилинах (1885), выяснение анатомии внутренней капсулы и ее пучков, описание ряда отдельных синдромов при ее поражении: гемиплегии, гемихореи, гемианестезии. Ему принадлежит (вместе с Пьером Мари) систематизация учения о мышечных атрофиях, созданного Дюшеном, выделение амиотрофического бокового склероза, описание гастрических криз и молниеносных болей при табесе. Исключительно блестящим периодом деятельности Шарко были 1879—1885 гг., когда вместе с Ш. Рише, Жиль — де — ла — Турет, Пьером Жане и другими, он усиленно занимался гипнотическими опытами и заложил основание новому учению о психогенной природе истерии.

Шарко назвал истерию психозом. Если принять во внимание пестроту, многообразие и кажущуюся разнородность истерических симптомов, которые, поражая наблюдателей отсутствием всякой закономерности, ставили их в тупик и в конце концов принудили отказаться от дальнейших попыток отыскания анатомической локализации истерии, станет понятным то внезапное просветление и мгновенное разрешение запутанной проблемы, которое дал Шарко. Перенос вопроса о патогенезе истерических явлений из одной плоскости в другую — из физиологии в психологию, послужил исходной точкой для немногочисленных исследований функциональных неврозов, или психогенных расстройств. Шарко считал, что восприимчивость к гипнозу свойственна только лицам, предрасположенным к истерии; в происхождении гипнотического сна он приписывал большое значение чисто физиологическим изменениям периферических аппаратов. Но, несмотря на ясное понимание многих особенностей психики истеричных, он еще не оценивал с полной ясностью преобладающей роли внушения, как гипнозогенного фактора. Эту задачу исполнила так называемая Нансийская школа, в лице ее главных представителей — Льебо и Бернгейма.

***Способы гипнотизации***

Существует много различных способов гипнотизации. Исторически раньше других был предложен в 1813 г. уже упоминавшимся португальским аббатом Фариа метод фасцинации (пристальный взгляд в глаза гипнотизируемого), заимствованный им из практики индийских факиров. Этот метод редко употребляется в медицинской практике, хотя и он при своей кажущейся демонстративности и театральности основан на известном «секрете», тай как производящий гипнотизацию, требуя от гнппотика, чтобы тот смотрел ему пристально в глаза, сам смотрит в его переносицу и тем самым, ставя себя в более выгодные условия, менее утомляет свой взор и быстрее достигает гипнотического эффекта.

Фиксационный метод предложен Брэдом, описавшим его в своей «Нейрогипнологии». Сущность метода, также заимствованного из глубокой древности, сводится к тому, что гипнотизируемому предлагается фиксировать взором какой-нибудь блестящий предмет, чаще перкуссионный молоточек, до наступления гипнотического состояния. Метод этот должен быть отнесен к разновидности усыпления с помощью воздействия на тот или иной анализатор: зрительный, слуховой, кожный. При воздействии на слуховой анализатор гипнотизацию проводят под монотонное тиканье часов или стук метронома, под мерные звуки гонга или там-тама. Этим способом, внося в него свои собственные модификации, пользовались часто Ж. М. Шарко, В. М. Бехтерев. Во время гипнотизации В. М. Бехтерев предлагал фиксировать взор гипнотизируемого на цветной электрической лампочке под стук метронома.

Некоторые психотерапевты (К. И. Платонов, М. П. Кутании, П. И. Буль и др.) рекомендуют для углубления и ускорения наступления гипнотического состояния использовать термические воздействия, например, пассы — проведение ладонью руки вдоль тела и лица больного, не касаясь их непосредственно, или применение для этой цели рефлектора Минина с синей лампой или другим электронагревательным прибором. Наш опыт позволяет высказаться особенно одобрительно в пользу ручных пассов на расстоянии 2—4 см над руками и лицом гипнотизируемого.

**Стадии гипноза по Форелю и Бехтереву :**

1. Сомноленция- сонливость, несколько повышена внушаемость, нет анальгезии и амнезии- 99-100%.

2. Каталепсия- ригидность мышц, повышение внушаемости, рап-порт, частичная амнезия, внушённая анальгезия -60-65%.

3. Сомнамбулизм- максимальная внушаемость, полная амнезия, реализация любых внушений, возможность внушённых галлюцинаций, отстроченного внушения, «зомбирование»-8-12%.

***Виды гипноза :***

Классический (директивный) гипноз - воздействие, при котором используются прямые внушения. Явное воздействие. Применяется в основном в медицине; на эстраде.

\_ Как правило, директивный гипноз не используется в чистом виде, его действенность подкрепляют скрытыми внушениями.

Эриксоновский гипноз - воздействие с преобладанием косвенных, недирективных подходов, прямые внушения используются редко. Применяется преимущественно в психотерапии.

Скрытый гипноз - незаметное воздействие, предполагающее маскировку внушений, когда внушения принимают неявную форму и сознательно не распознаются перципиентом. Включает в себя элементы эриксоновского гипноза, цыганского гипноза, шаманских техник, техник спецслужб. Наиболее пригоден для оперативного гипновоздействия,

универсален.

\_ В настоящее время элементы скрытого гипноза широко используется в политике, рекламе, бизнесе и других областях деятельности. Применяя скрытый гипноз, иногда используют прямые внушения, когда это удобно.

Фармакологический гипноз - гипнотическое воздействие, проводимое с использованием тех или иных фармакологических препаратов, облегчающих достижение нужного эффекта и повышающих внушаемость.

Данный метод используется очень давно, известны упоминания об использовании его древнеегипетской цивилизацией, индейцами майа и ацтеками, сибирскими шаманами. В древности применялись отвары или

части некоторых растений. Воздействие на человека, находящегося в алкогольном или ином наркотическом опьянении, также можно отнести к фармакологическому гипнозу.

\_Этот вид гипноза часто применяется в

медицине (например, при кодировании от зависимостей) и спецслужбами

Аппаратный гипноз - гипноз с использованием специальной аппаратуры, например "Радиосон" или "Электросон". Это классическое определение.

\_Мы считаем, что к аппаратному гипнозу следует относить и современные методы воздействия через модификацию телевизионных и радиосигналов, что применяется в настоящее время для воздействия на аудиторию в

политических и рекламных целях.

Патологический гипноз - гипноз, вызванный различными психическими, психосоматическими, соматическими заболеваниями, неврозами, отравлениями.

\_Широко распространен. Лица, находящиеся в таких состояниях, воспринимают действительность и реагируют на события в

собственном контексте, внушаемость повышена.

Молниеносный гипноз - гипнотический сон наступает практически мгновенно

***Классический гипноз***

Классическому гипнозу мы здесь уделяем куда меньше внимания, чем прочим вопросам, и это понятно: этот вид гипнотического внушения прочно связан с медицинской психотерапией; он вообще практически невозможен без согласия и желания пациента впасть в глубокий гипнотический транс.

Единственное, что следует отметить особо - сегодня, когда известны техники эриксоновского гипноза и НЛП, разработаны и различные способы погружения собеседника в гипноидное состояние незаметным для него путем.

Незаметное погружение в гипнотический транс

Одной из наиболее простых возможностей является просьба к собеседнику подробно описать те необычные состояния, которые он испытывал ранее. По мере рассказа, задавая нужные вопросы, можно постепенно ввести собеседника в транс.

Более сложный, но и значительно более действенный прием - когда манипулятор сам берет на себя функцию рассказчика. Ниже приведен пример, взятый из замечательной книги В. П. Шейнова "Скрытое управление человеком - психология манипуляции".

Вот как реализовал эту идею один американский психолог, специалист по НЛП: "Вчера я ехал в машине... из Санта-Крус в Калифорнию, где я живу... поднимаясь в горы Санта-Крус... и спускаясь с другой стороны... к аэропорту Сан-Хосе... И так это случалось много раз, когда я вел машину, по хорошо известной мне дороге... где я много раз проезжал... Последнее, что я вспоминаю, перед тем, как прибыл в аэропорт... я сворачивал на автостраду... по которой проезжаю весь путь через горы Санта-Крус до Сан-Хосе, чтобы поспешить к самолету.

И конечно, я ехал вполне безопасно... и во время езды... однообразие пути... однообразие пути... я полагаю... вызывало у меня нечто вроде... автоматической и бессознательной... реакции... с начала... и до конца пути... И это было очень похоже на другое переживание, знакомое, конечно, и вам, и многим; кто меня слушает... переживание, когда вы сидите на лекции... где присутствие обязательно... но лектор... не очень интересный рассказчик... а просто человек, который... говорит так, что вызывает нечто вроде скуки... и выдает вам слова, не особенно заботясь об их содержании и об их действии, и в таких переживаниях мой ум, как я заметил... любит переноситься... в другие места и времена... где не так скучно и где интереснее, чем в моем нынешнем окружении...

Или еще одно мое переживание... когда я шел через лес... в хорошую погоду... там, где я живу, очень красивые места... в удивительном лесу из секвойи, как люди сравнивали... зрительное впечатление... от этих мощных стволов... с тем, как будто находишься в соборе... в какой-то большой церкви... и они вызывают чувство влечения... и покоя... и безмятежности... И когда я иду через лес из секвойи... надо сказать об этих лесах из секвойи... что они так однородны... что в них не так уж много дичи... особенно птиц... и величественная тишина... сопровождает прогулки... через лес из секвойи... и хотя так мало разнообразия... в моем переживании... когда я через них прохожу... у меня бывает чувство покоя... и расслабления... которое я глубоко ценю".

Приведенный пример характеризуется использованием монотонных повторяющихся фраз, вызывающих чувство покоя, расслабления, комфорта.

***Эриксоновский гипноз***

Милтон Эриксон разработал поистине огромный арсенал различных техник работы с психикой.

И в наше время продолжатели его системы считают одним из важнейших правил предельную гибкость поведения, постоянное динамическое приспособление к особенностям клиента. Кроме того, в данном виде гипнотического воздействия успех гарантирует лишь хорошее владение сразу многими техниками, чтобы можно было их менять в процессе общения совершенно незаметно для объекта воздействия.

Работа строится с обязательным учетом личностных особенностей, и методы могут сильно отличаться в зависимости от социального и интеллектуального статуса субъекта, сферы его интересов и других особенностей личностного плана.

Это крайне важный момент, потому что совершенно очевидную ценность представляет собой возможность плавного динамического изменения директивных и недирективных форм воздействия для наведения гипнотического транса (этот момент практически отсутствует в так называемом "классическом" гипнозе).

Кроме того, к общим характеристикам гипноза по Милтону Эриксону необходимо причислить умение "читать" несловесные реакции собеседника, и на этой основе выбирать наиболее подходящую методику его дальнейшего "ведения".

В несколько упрощенном виде общую стратегию эриксоновского гипноза можно представить следующим образом

подстройка

невербальная

вербальная

отвлечение (левого полушария, то есть сознания)

доступ (к бессознательному, правое полушарие)

работа после введения в транс

выход - возвращение к обычному состоянию

С учетом всего вышесказанного, все основные методы и способы воздействия эриксоновского гипноза можно назвать логичными и простыми.

***Гипно́з (греч. υπνος — сон)*** — временное состояние сознания, характеризующееся сужением его объёма и резкой фокусировкой на содержании внушения, что связано с изменением функции индивидуального контроля и самосознания. Состояние гипноза наступает в результате специальных воздействий гипнотизёра или целенаправленного самовнушения. В более общем смысле гипноз это социально-медицинское понятие о комплексе методик целенаправленного словесно-звукового воздействия на психику человека через заторможенное определённым способом сознание, приводящее к бессознательному выполнению различных команд и реакций, находящегося при этом в искусственно-вызванном состоянии заторможенности организма — дрёмы или псевдосна.

***Гипнотическое состояние включает три фазы:*** уравнительную, парадоксальную и ультрапарадоксальную. В первой фазе все условные раздражители, как сильные, так и слабые, действуют одинаково. В парадоксальной фазе сильный раздражитель вызывает или слабую реакцию, или не вызывает никакой, а слабый раздражитель вызывает сильную реакцию. В ультрапарадоксальной фазе реакция может быть достигнута с помощью негативного стимула, т. е. посредством стимула, на который клетки головного мозга не реагируют в состоянии бодрствования. Таким образом объясняются гипнотические феномены, получаемые в парадоксальной фазе, названной Павловым «фазой внушения».

***В современных представлениях в отличие от представлений,*** высказанных Павловым И.П., гипнотическое состояние или транс относят к отдельному режиму работы мозга и тела. С точки зрения современных представлений гипнотическое состояние является пост-стрессовой реакцией организма, чем и обусловлены многие гипнотические феномены. В ответ на гипногенный стресс запускаются естественный адаптационные механизмы, чем и обусловлены такие гипнотические феномены, как анальгезия, анастезия, амнезия и многие другие. Именно наличием гипногенного стресса и поэтапной адаптации к стрессу обусловлен в большинстве случаев терапевтический эффект в ходе гипнотерапии (в данном случае воздействие и реакцию организма и психики можно сравнить как к адаптации к любому не специфичному стрессу, подобным способом обусловлен и терапевтический эффект от любых физио-процедур и эмоционально-стрессовой терапии).

***Эффективность выздоровления при использовании гипноза зависит от многих факторов***, в первую очередь включающих сложность и глубину болезни, а затем продолжительность сеансов и глубину гипноза. Набор современных методов гипноза (компьютерный, вербальный, эротический, звуковой гипноз) позволяет найти нужную комбинацию способов введения пациента в гипноз для наилучшего выздоровления.

***Несмотря на универсальность медицинского применения гипноза у этого метода лечения болезней есть свои противопоказания***. Наиболее важными и абсолютными из них являются любые острые соматические состояния, например, инфаркт миокарда, инфекции в сопровождении с высокой температурой, острый аппендицит. При наличии в медицинской карточке подобных случаев использование гипноза строго запрещено и может иметь крайне негативные последствия. Не рекомендован гипноз при гипертонических и гипотонических кризах, сердечно-сосудистой недостаточности, кровотечениях и недоверии к гипнологу. При всех других заболеваниях гипноз может служить основным или вспомогательным средством лечения.

***Противопоказания к применению гипноза***

Абсолютные противопоказания к применению гипноза:

Любые острые соматические состояния (инфаркт миокарда, острый аппендицит, инфекции с высокой температурой и т.п.)

Острые психозы (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз)

Относительные противопоказания:

гипертонические и гипотонические кризы

сердечно-сосудистая недостаточность

наклонность к кровотечениям

страх и недоверие к методу и гипнологу

При любых других состояниях гипноз показан как основное или вспомогательное лечение

***Боль. Гипноз бывает удивительно эффективным при боли как психогенного, так и органического происхождения.*** Эсдейл (см. Esdail, список литературы) сообщал, что гипноз позволяет на 80% обеспечить анестезию во время хирургических операций, а иногда удается даже большие операции проводить только под гипнозом. У высокогипнабельных людей анестезия может быть полной, а люди с более низкой гипнабельностью могут научиться отвлекать свое внимание от боли. Недооцениваются возможности гипноза и при обезболивании нормальных родов. С помощью гипноза можно подавить тревогу перед операцией, которая усиливает боль в послеоперационном периоде. Кроме того, при боли после операции или травмы, при некоторых хронических болевых синдромах больных можно научить самогипнозу, чтобы они самостоятельно могли облегчить боль. Важно помнить, что наркотические анальгетики, транквилизаторы и снотворные средства уменьшают способность к сосредоточению и тем самым снижают гипнабельность. Механизмов воздействия гипноза на боль несколько. Один из них связан с избирательным восприятием. В непораженной области (если человек - правша, то обычно выбирают левую руку) можно вызвать чувство "затекания", тепла, холода либо снизить чувствительность, а затем воспроизвести эти ощущения в зоне боли (способ замещения). Можно также внушить, что в область боли введен местный анестетик. Еще один способ - переместить внимание больного с пораженной области на непораженную (например, с поясницы на левую руку). Эти способы можно сочетать. Зачастую целесообразно провести несколько сеансов, добиваясь в ходе каждого из них определенного уменьшения боли. Другой механизм - физическое расслабление в состоянии гипноза. Больного учат сосредоточиваться на образе, который способствует мышечному расслаблению (например, свободный полет, спокойное покачивание на морских волнах). Расслабление мышц в области боли приводит к уменьшению болевой импульсации. Хронические болевые синдромы очень часто сопровождаются упадком духа, депрессией, и поэтому лечение собственно боли должно быть частью комплексного лечебного плана. Нельзя забывать, что прежде чем снимать боль - будь то с помощью гипноза или другого метода, - необходимо установить ее причину.

Гипноз используется в хирургии и зубоврачебной практике в роли анастезии, а также при родах без применения медикаментов. Уже сейчас многие медицинские центры заявляют, что предлагают гипнотерапию в роли высокоэффективного метода лечения грудной боли и спастического колита. И применяют гипноз успешно.

***Роды.***

Исследования в женском госпитале в Аделиаде показали, использование гипноза при родах высоко эффективно. Количество женщин, которые практиковали гипноз после 37 недели беременности, и продолжали использовать перидуральную анестезию, уменьшилось на 36 процентов.

Второе исследование показало, что женщины, которые были обучены самогипнозу, уменьшили использование анельгезии на половину, перидуральной анестезии на 70 процентов, а количество женщин, которые были удволетворены управлением болью при родах, увеличилось в два раза.

Особым медицинским аспектом гипноза является лечение сексуальных нарушений организма, ведь нередко подобные заболевания не удаётся решить традиционными методами. В частности, гипнозом лечат миому матки, нарушение менструального цикла, мастопатию, зависимость от партнёра. Мужчины могут обращаться к гипнологу для лечения импотенции, преждевременного семяизвержения, страха перед женщиной и половой зависимости.

***Лечение зубов.***

Гипнотерапия все активнее используется в лечении зубов, включая боязнь зубного врача, бруксизм и пр. Также гипноз практикуется в зубной хирургии в качестве анастезии. Известный случай в Шотландии запомнился тем, что пациентке, которой вставляли титановый стержень для зубного имлантанта, предложили представить шкалу, на которой показатель «ноль» значит отсутствие боли в тех зонах рта, где осуществлялась операция.

***Известно, что в Соединенных Штатах гипноз широко применяется дантистами.*** Некоторые европейские авторы [Stokvis, 1957] возражают против такой практики. Теоретически это можно рассматривать так, что, используя гипноз, дантист действует символически на бессознательные, глубокие и очень уязвимые области. Мы можем задать себе вопрос, не подвергается ли больной риску травматизации. Мы не располагаем достаточно обширными данными обследования пациентов, лечившихся у дантистов гипнозом, чтобы установить, повлияло ли это вмешательство на психику больного.

Можно все же полагать, что риск тут невелик, так как отношения дантист — пациент не требуют глубокого контакта (если, разумеется, дантист не выходит за определенные рамки). Впрочем, для того чтобы осознать эти проблемы, некоторые американские дантисты приобщаются к современной динамической психологии.

***"КОДИРОВАНИЕ" ПОД ГИПНОЗОМ***

В наркологии гипноз применяется для внушения отвращения или равнодушия к алкоголю или табаку. Во время сеанса гипноза внушается, что вид, запах и сама мысль об алкоголе, сигарете, вызывают неприятные ощущения: тошноту, рвоту, боль в какой-то части тела (например, в желудке), страх, тревогу и так далее. Характер таких внушений подбирается индивидуально, в соответствии с типом личности пациента, его системой ценностей. Такой сеанс гипноза называют "кодированием". Возможен групповой метод и индивидуальный. Таким образом, за один сеанс гипноза возможна так называемая кратковременная психотерапевтическая интервенция, после чего пациент воздерживается от приема алкоголя на протяжении какого-то определенного периода времени, оговоренного заранее (чаще всего 1-5 лет), при этом не испытывая желания ощутить вкус алкоголя или сигареты.

***Курение.***

Изучая курильщиков в госпитале Техаса, им были предоставлены сессии гипнотерапии в течение двух месяцев, и им было сказано перестать курить через неделю после курса лечения.

При проведении тестов концентрации окиси углерода в целях выяснения, курили ли они или нет после лечения, результаты были следующими : 40 процентов вернулись к курению, а 60 процентов перестали курить.

***Боль в груди.***

Треть пациентов, которые испытывали боли в груди, как оказалось, обладали вполне здоровыми коронарными артериями, но продолжали жаловаться на боли в груди, несмотря на отсутствие каких-либо явных причин.

Сердечные боли с отсутствием явных причин сложно лечить в связи с тем, что проблематично подобрать способ лечения.

В медицинском центре в Южном Манчестере, 28 пациентам были предложены 12 сессий гипнотерапии или плацебо. После того, как они были введены в состояние гипнотического транса, им было предложено сфокусироваться на груди, и были даны внушения на уменьшение боли. Пациентам также были даны пленки с записью сессий гипнотического транса для домашнего прослушивания. Результаты показали, что от 8 до 10 пациентов перестали испытывать боли в груди.

***Заживление ран.***

Аналитики Медицинской Школы в Гарварде утверждают, что сломанные кости и хирургические раны заживляются быстрее у тех пациентов, которые используют гипнотерапию.

Те пациенты, которые учавствовали в сессиях гипнотерапии в течение шести месяцев после перелома лодыжки, демонстрировали темпы выздоровления с опережением в 3 недели обычного графика.

То же самое касалось заживления ран после хирургических вмешательств. Перед операцией пациенты были погружены в состояние гипнотического транса и им были предложены внушения на уменьшение боли после операции и тревожности перед операцией, а также уменьшение воспалительных процессов и рубцев, ускорение процессов заживания. Результаты показали, что те, кто применял гипноз, выздоравливали быстрее.

***Спастическый колит.***

Одна из самых распространенных гастроэнтерологических болезней, которой хоть когда-то болели 5-20 процентов из нас. Главные симптомы застой желудка, диаррея, боль в животе. Настоящая причина болезни до сих пор не выяснена, у некоторых людей эта болезнь возникает в результате нарушения баланса бактерий, которые находятся в кишечнике. Существующее лечение лишь частично эффективно.

Исследования в Университете Южного Манчестера показали, что применение гипнотерапии для лечения данной болезни было эффективно и позволило значительно уменьшить медикаментозное лечение.

***Кистозный фиброз.***

Согласно отчету в Университете Мичигана гипнотерапия может уменьшить симптомы кашля, одышки, тревоги.

Исследования в центре лечения кистозного фиброза в университете штата Нью-Йорк показали, что самогипноз также очень эффективен. «Много пациентов использовали гипноз для нескольких целей, включая релаксацию(61% пациентов), избавление от боли при прохождении медицинских процедур(31% пациентов), прекращение головной боли(16%), изменение вкусовых особенностей медикаментов в сторону приятного(10%), контроль других симптомов, которые сопровождают кистозный фиброз».

***Храп.***Согласно мнению психиатра доктора Тома Крафта, храп можно лечить гипнотерапией, предлагая пациенту в трансе переворачиваться во время сна на другой бок каждый раз, когда тот начинает храпеть.

«У меня был 53-летний пациент, который был выгнан из супружеского ложа своей женой из-за своего громкого храпа. После прохождения гипнотерапии его храп прекратился, и он вернулся в свою спальню, за что он был чрезвычайно благодарен мне. После 10 сессий гипноза пациент больше не храпел, а в дальнейшем мы просто закрепили этот успех.»

***Будучи знакомым с быстрой потерей веса с помощью гипноза***

Быстрая потеря веса может быть достигнуто путем естественного способа называют гипнозом. Многие люди, мужчины или женщины, молодые или старые борются с методами управления весом. Большинство из них в большей степени озабочены ожирением вопросом после того, как испробовали разные методы снижения веса. Вместо того чтобы дать вверх, теперь они должны попытаться добиться быстрой потерей веса с помощью гипноза. Это метод, который не имеет никаких побочных эффектов. Это ваша основная снасть модель поведения. Как люди, мы в разы, как правило, довольно упорной и страдает от жесткой модели мышления. Гипноз будет заниматься этими жесткой модели мышления и тем самым сделать возможным ожирением человеку для достижения быстрой потерей веса.

Это наш разум, который отвечает за регулирование наших гормонов и метаболизм. Все зависит от того, о чем мы думать о еде. Например: когда человек находясь на диете будет постоянно думать о своей следующей еды или сколько калорий или участвуют точек. Люди, которые использовали гипноз, чтобы помочь им терять быстрая потеря веса больше не получите беспокоили подобные мысли. Наш разум не может контролировать лишь наши мысли о еде, он может также регулировать эти гормонов и метаболизм. Это позволяет нам добиться быстрой потерей веса, пролив нежелательные килограммы гораздо легче образом и больше усилий. Эта цель быстрая потеря веса без каких-либо нежелательных вопросов является достижимой с помощью гипноза.

Гипноз, безусловно, может помочь человеку в достижении цели быстрая потеря веса в естественном состоянии. В гипноза, человек чувствует себя более спокойно и, прежде всего, он начинает развиваться положительные чувства обо всем, что он стремился к гипнотерапии. Гипноз может помочь человеку терять быстрая потеря веса с гораздо меньшими усилиями, чем традиционные методы.