

(Из Н.М. Сланевская «Мозг, мышление и общество», часть 1, Санкт-Петербург, Центр Междисциплинарной Нейронауки, 2012)

#### 4.4.5. *Работа мозга при гипнозе и медитации.*

Гипноз - это психологический процесс, который обходит способность к критическому мышлению и устанавливает селективный тип мышления и восприятия. При классическом гипнозе у пациента зрачки расширены, и он плохо реагирует на поднесенный свет или зрачок вообще не реагирует. Есть две

противоположные теории: (1) теория о специальном измененном гипнотическом состоянии до того, как осуществляется внушение при гипнозе (используются разные методы для подготовки к гипнотическому трансу) и (2) теория об отсутствии гипнотического состояния (достаточно ожидания, сфокусированного внимания, при этом используются разные методы для создания сфокусированного внимания). Если сначала идет гипнотическое состояние, а потом внушение, то кто вводит человека в это состояние: он сам или гипнотизер? Если существует гипноз на расстоянии, например телепатический гипноз, когда человек не знает о том, что ему будут передавать мысленно и находится в бодрствующем состоянии и нет монотонности или релаксации, то как такой гипноз осуществляется?

Мнения не совпадают и насчет того, можно ли людей с сильной волей загипнотизировать или можно ли загипнотизировать человека против его воли, и кто поддается гипнозу легче: необразованные или образованные люди? Многие теперь считают, что люди с более высокими умственными способностями более гипнабельны (поддаются гипнозу), так как имеют лучшую способность к концентрации, у них есть нейрокогнитивная гибкость, когнитивная эффективность, богатый запас ассоциативной памяти, поэтому их легче загипнотизировать.

Джеймс Джонс (James Jones), используя воображение пациентов при гипнозе для их лечения, отмечает, что человек формирует внутренний мысленный образ, и затем следуют психологические и физиологические результаты (изменение давления крови, работы центров мозга и химических нейротрансмиттеров) (Jones, 2005). Таким образом, внутренние ментальные образы под гипнозом изменяют физиологию человека.

Гипноз может быть опасен, если гипнотизер не имеет соответствующей квалификации или преследует свои цели, создавая ложную память пациенту и фиксируя его на определенном поведении.

Интересно сравнение механизма медитации и гипноза и эффективности их воздействия, представленное Холройдом в своей статье (Holroyd, 2003). Холройд сравнивает буддистскую медитацию с гипнозом и утверждает, что гипноз влечет за собой измененное сознание. Он считает, что сначала появляется гипнотическое состояние, а потом уже при определенной глубине изменения, т.е. глубине гипнотического состояния, идет внушение. Степень внушаемости и степень гипнабельности пациента не обязательно совпадают.

Буддистская практика медитации включает концентрацию и осознание своего состояния (mindfulness). Концентрация фокусирует внимание на чем-то и сдвигает его, при этом позволяя забыть о других проблемах и мыслях. Практика осознания подразумевает умение наблюдать за мельчайшими изменениями внутри себя во время медитации, то есть за сменой мыслей, эмоций, ощущений, пропуская их через призму спокойного созерцания и осведомленности.

Концентрация ведет к изменению состояния, аналогичному при вызове гипнотического состояния через сфокусированное внимание на каком-либо объекте. Эти состояния в медитации называются погружением и могут быть различной глубины с сопутствующими характеристиками. Гипноз также имеет разную глубину. Для обезболивания применяют глубокий гипноз, а для решения эмоциональных проблем - гипноз средней глубины. Как в медитации среднего погружения, так и при гипнозе средней глубины наблюдаются эмоциональные

ощущения и изменения эмоций, поэтому этот уровень используется для коррекции эмоционально-психического состояния.

При углублении гипнотического транса происходит прогрессивная потеря саморефлексивного исполнительного мониторинга, который с помощью гипнотизера возвращается в конце сеанса. Возвращение из глубокой медитации осуществляется по желанию самим медитирующим, сознание о происходящем, как при гипнозе, не утеряно.

На первом уровне погружения при медитации внимание фокусируется на предмете или мысли, появляется состояние счастья, легкости, благополучия, восторга, блаженства.

На втором уровне погружения при медитации состояние блаженства усиливается и переходит в экстаз, счастье чувствуется сильнее, как и восторг и энергия, но самое главное для этого уровня – это то, что бег мыслей начинает замедляться и начинает появляться ощущение мыслительного спокойствия и единство с ментально-духовным.

На третьем уровне погружения при медитации постепенно исчезают эмоции, восторг, блаженство, и появляется ощущение созерцательности, ничего не мешает наблюдать и быть осведомленным о своем внутреннем мире, ощущается спокойствие и легкость тела, единство с ментально-духовным.

На четвертом уровне появляется созерцательная осведомленность о том, что происходит с самим собой. Наступает глубокое спокойствие и уже не ощущается ни счастье, ни благополучие, ни боль.

Если сравнить *глубокий гипноз (Г)* и *глубокую медитацию (М)*, то получаем следующую картину согласно Холройду (Holroyd, 2003: 115).

*Внимание:*

М – внимание на неподвижности и спокойствии, Г – свободно дрейфующее внимание.

*Эмоции:*

М – глубокое спокойствие, Г – отсутствие эмоций.

*Мысли:*

М – отсутствие бега мыслей, созерцательная концентрированность на внутреннем мире, Г – отсутствие мыслей или очень глубокая погруженность в мысли.

*Ощущение тела:*

М – отсутствие боли или приятных ощущений, Г – тело не ощущается.

*Ощущение своей личности:*

М – растворение себя в сознании, ощущение себя как наблюдателя за самим собой, стоящего за пределами опыта, Г – слияние себя со всеми или пустотой.

Холройд утверждает, что нейробиология глубокого гипноза и глубокой медитации похожа: кортикальное торможение, подтверждаемое очень медленными тета-волнами на EEG,<sup>1</sup> что объясняет отсутствие мыслей, эмоций, ощущения тела и чувств. Тета-волны связаны с состоянием, переходящим в сон. Сейчас различают

---

<sup>1</sup> Электроэнцефалография (ЭЭГ) - метод исследования деятельности головного мозга человека, основанный на суммарной регистрации биоэлектрической активности отдельных зон, областей, долей мозга.

тета-волны низкого диапазона (4-6 герц), которые ассоциируются с мечтательностью или переходом в сон, и тета-волны высокого диапазона (5-7 герц), которые в области фронтальной коры ассоциируются с потерей контроля за исполнением. Тета-ритм в целом отражает массивное кортикальное торможение. Если говорить о гипнозе, то высокий диапазон тета-волн соотносится с гипнабельностью, и сила тета-волн часто усиливается, когда люди (как с высокой, так и с низкой гипнабельностью) переходят в гипнотическое состояние (Crawford, Gruzelier, 1992). Тета-волны усиливаются в различных областях коры, но особенно во фронтальной коре, которая начинает терять свои выборные и контролирующие функции. Люди в глубоком гипнозе теряют инициативу, перестают оценивать ситуацию и делать выбор.

Существуют четыре главных паттерна мозговых волн (частота электрических импульсов, стреляющих из мозга): бета-ритм, альфа-ритм, тета-ритм, дельта-ритм (см. подробнее раздел 4.2.4). Современные методы компьютерного анализа электрической активности мозга позволили установить, что в состоянии бодрствования в мозге присутствуют частоты всех диапазонов, причем, чем эффективней работа мозга, тем большая синхронность (когерентность) колебаний наблюдается во всех диапазонах в симметричных зонах обоих полушарий мозга (Патрушев, веб-статья).

Выдвигаются предположения, что для гипноза, например, с целью прекращения курения, борьбы с лишним весом, лечения фобий, улучшения спортивных результатов, нужен альфа-ритм. Альфа-ритм ассоциируется с закрытыми глазами, релаксацией или дневной мечтательностью. А для гипноза с целью терапевтического лечения нужен тета-ритм. Для гипноанальгезии нужны тета-ритм и дельта-ритм.

Тета-волны, как показывает электроэнцефалограмма (ЭЭГ), также выдвигаются на передний план в области фронтальной коры и передней поясной извилины при глубокой медитации. Данные измерения при медитации с концентрацией на объекте не усложняются дополнительной активностью мозга, вызванной внушением при гипнозе. Индийские йоги и буддисты показывают большое увеличение тета-волн при контроле боли в трансе. Увеличивается связь в мозге и уменьшается сложность нейронной активации (уменьшается число активированных нейронных ансамблей). Возможно, такое уменьшение сложности происходит из-за того, что отключаются некоторые нейронные связи и сокращается информация при входе и таким образом поддерживается фокус на внутреннем внимании (Holroyd, 2003). По данным экспериментов тета-ритм сопровождается блаженным эмоциональным состоянием, потерей чувства контроля и желания действовать. Йога-нидра включает зрительное воображение, и тета-ритм сопровождается усилением сенсорного воображения (Kjaer et al., 2002). При практике дзен, сопровождаемой специальным дыханием и релаксацией с концентрацией, наблюдалось также уменьшение активности симпатической нервной системы с усилением тета-ритма (Kubota et al., 2001).

Как при медитации, так и при гипнозе области, где тета-ритм доминирует (фронтальная кора и передняя поясная извилина), имеют больше прилива крови, что

означает, что они усиленно работают. Было обнаружено, что поясная извилина активируется как при гипнотических галлюцинациях, так и при гипнозе для уменьшения боли (Crawford et al., 1993).

При медитации у тибетских буддистских монахов наблюдалась активация поясной извилины, орбитальнофронтальной коры, дорсолатеральной префронтальной коры и таламуса (Newberg et al., 2001). У тех, которые практиковали трансцендентальную медитацию, было замечено, что активируется фронтальная и затылочная области (Jevning et al., 1996). А у тех, которые практиковали йогу-нидру, усиливался прилив крови к областям, связанным с воображением, и уменьшался в области поясной извилины (Lou et al., 1999)<sup>2</sup>. Активация областей коры при медитации также зависит от типа медитирующей активности, как и в гипнозе от типа внушений.

Например, кундалини-йог (kundalini) имел больше альфа-ритма при медитации, но показал усиление тета-ритма сразу после медитации (Arambula et al., 2001). Такое же парадоксальное увеличение тета-ритма было обнаружено после гипноза (Williams, 2001). Один тибетский лама, фокусируясь на различных объектах медитации, активировал соответственно различные области коры: правую заднюю область для визуализации, левую центральную кору для вербализации и правую фронтально-височную кору во время медитации по растворению и реконструкции себя. Когда три тибетских монаха поднимали или понижали метаболизм, усиливался бета-ритм (быстрые волны), наблюдалась асимметрия активности бета-ритма и альфа-ритма между полушариями (Holroyd, 2003).

Холройд считает, что разница между гипнозом и медитацией заключается, в основном, в целях и ожиданиях. Медитирующие не ожидают быстрых результатов и рассчитывают на длительный срок. Их цель - добиться высвобождения духа, нахождение озарения и просветления или подтверждение цикла рождение-смерть-рождение. Гипноз рассчитан на один сеанс или несколько, и от одного сеанса ожидают многого: излечения от плохих привычек, снятия симптомов и т.д. Некоторые боятся травматических воспоминаний или экстаза, что может случиться при гипнозе и постороннего внушения при отключенном контроле своего сознания. Если концентрация при гипнозе служит для усиления внушаемости, то концентрация при медитации рассчитана на очищение разума и свое собственное более глубокое проникновение и понимание, что никак не подразумевает чье-то постороннее внушение.

Тренировка по усилению тета-ритма (высокий диапазон 5-7 герц) в “forebrain” - конечный и промежуточный мозг - помогает переходу в измененное состояние, как при гипнозе, так и во время медитации.

У некоторых людей при переходе в гипнотический транс усиливается восприятие внушения. Другие, не переходя в транс, показывают восприимчивость к внушениям, как бы отвечая на внушение на базе способности к воображению и фантазиям. Другим требуется какой-то предмет для фокусировки внимания и перехода в гипнотическое состояние, и потом идет внушение. Тем же, которые имеют очень богатое воображение, такие способы не усилят внушаемость, при этом существует

---

<sup>2</sup> Исследования по типам медитации цитируются по Холройду (Holroyd, 2003).

большая вероятность, что они не перейдут в состояние нужное для операции и будут чувствовать боль. Важно также ожидание эффекта гипноза. Человек с меньшей способностью к концентрации, нужной для измененного состояния, с меньшим воображением, но с большими ожиданиями эффекта от гипноза, скорее всего, будет разочарован (Holroyd, 2003).

Грузильер (Gruzelier) исследовал влияние релаксации и направляемого воображения на иммунные функции (Gruzelier, 2002). Им были проведены три эксперимента по обучению самогипнозу, включающему воображение иммунной системы. В первых двух исследованиях самогипноз смягчил влияние стресса на иммунные функции студентов во время экзаменов. Грузильер также сравнил эффект самогипноза с и без иммунного воображения и пришел к выводу, что направляемое воображение в сочетании с самогипнозом дает преимущество для регулирования иммунного функционирования и настроения и наблюдается меньше случаев зимних вирусных инфекций. Например, в группе с использованием направленного воображения и самогипноза только 18% заболели, в контрольной группе без тренировки - 67%, в группе с использованием релаксации без направленного воображения - 56% (Gruzelier, 2002: 156).

В третьем исследовании Грузильер изучал больных (вирулентный и хронический вирус простого герпеса) и улучшение здоровья с помощью самогипноза и воображения. За шесть недель тренировки рецидивы болезни уменьшились на 40% у 65% больных (Gruzelier, 2002: 157). У всех улучшилось настроение, и сократился уровень клинической депрессии и беспокойства. Иммунные функции были отрегулированы к лучшему, и особенно улучшилось функционирование естественной клетки-киллера по отношению к HSV-1 (вирус простого герпеса первого типа). Грузильер сделал вывод, что по индивидуальной степени подверженности гипнозу и погружению, можно предсказать эффективность самогипноза и направляемого воображения. Индивидуальные параметры личности и степень когнитивной активации важны для улучшения самочувствия и соотносятся с преобладающим влиянием левого полушария на иммунную систему.

Последнее время накапливаются данные о глубоком эффекте психологии индивидуума на многие стороны его здоровья, включая подверженность болезням, излечение, самочувствие, процесс старения.

Исследования можно классифицировать на:

- (1) использование релаксации и медитации для облегчения стресса;
- (2) использование релаксации и направленного воображения. Например, в состоянии глубокой релаксации метафорические образы здоровой иммунной системы сражаются с нападающими вирусами и микробами: “Вообразите своих друзей дельфинов, патрулирующих ваши кровяные сосуды и пожирающих вторгшихся врагов” (Gruzelier, 2002: 149). У детей нужные образы создаются через кукольный театр;
- (3) использование релаксации, гипноза или самогипноза в сочетании с направленным воображением или без него. Иногда сюда добавляют музыкальный фон.

Эти техники дают положительный для здоровья результат и в некоторых случаях весьма значительный.

Разные временные параметры живой сессии, количество сессий на протяжении какого-то времени, количество и долгота домашних тренировок с аудиокассетами и без них – все это влияет на успех лечения иммунной системы. То же самое можно сказать и по поводу других болезней. Важен характер болезни, гипнабельность, сила воображения и характер личности. Однако положительный результат для самочувствия и настроения бесспорен в любом случае. Самогипноз с внушением применяется для лечения астмы, аллергических реакций и онкологических больных. Хаммонд (Hammond) указывает, что есть свидетельство, что высокая гипнабельность наблюдается у тех индивидуумов, которые имеют большую активность тета-ритма как при гипнозе, так и вне гипноза (Hammond, 2005). При гипнозе он усиливается. У детей пик гипнабельности наблюдается в возрасте 8-12 лет, и доминирующий фон - это тета-ритм. Затем к 13-14 годам он начинает спадать и происходит смещение в частоту альфа-ритма, как и у взрослых, и достигает постепенно уровня взрослых.

Более подверженные гипнозу люди показывают повышение альфа-ритма во время гипноза в задней части коры, который потом уменьшается, причем низкий тета-ритм продолжает увеличиваться и после гипноза. А менее гипнабельные показывают усиление тета-ритма при гипнозе. Они также показывают уменьшение альфа-ритма в задней части коры при гипнозе и его увеличение после гипноза.

Хаммонд делает предположение, что тета-ритм может представлять индекс релаксации, а альфа-ритм - индекс гипноза и подверженности гипнозу. Было замечено, что достаточно 6 сессий с тренировкой 8-13 герц и гипнабельность усиливается от 3,16 до 7,42 (с 4 до 5,14 в контрольной группе, в которой не было тренировки через обратную связь, но которой говорили, что их тренируют).

Ниже среднего уровня гипнабельности – это люди, страдающие от болезни навязчивых идей. Они обычно сфокусированы на внешних событиях, показывая более высокий уровень бета-волн, и им тяжело отойти от внешней фокусировки на внутреннее погружение (Hammond, 2005).

Грузельер (Gruzelier) и коллеги занимаются исследованием корреляции творчества с нейробиоритмами и обучением самоконтроля за ритмической электроактивностью мозга. В начале главы уже говорилось об этих экспериментах с целью увеличения творческой активности исполнителей-музыкантов (Gruzelier, Egner, 2004; Leach, Gruzelier, 2008). Первоначально эксперимент был нацелен на создание состояния под названием гипногогия (hypnogogia), которое связано с креативностью. Однако результат также показал психологическую интеграцию, и нужная пропорция тета- и альфа-волн уменьшала депрессию, а также лечила посттравматический стресс и алкоголизм (Gruzelier, 2009).

С помощью ПЭТ-сканирования мозга было обнаружено, что у человека при гипнозе изменяется восприятие цвета (Kosslyn et al., 2000), что нельзя сделать, когда человек находится в нормальном состоянии. Загипнотизированным говорили, что они видят определенные цвета и затем независимо, что им показывал гипнотизер (что-то цветное или нецветное) нейроны зрительной области, отвечающей за восприятия цвета, выстреливали.

При гипнозе также усиливается активность передней части поясной извилины (больше у тех, которые сильнее подвержены гипнотическому воздействию), обычно занятой в разрешении конфликта. Очевидно, она пытается реагировать на гипноз и гипнотическое воздействие и свою подверженность ему. Это все определялось по сравнению с базовым уровнем нормального состояния без гипноза. (Egner et al., 2005). Также левая сторона префронтальной коры показывает более сильную активность, которая занята в когнитивной функции (особенно у сильно подверженных гипнозу). Гипноз ухудшает нашу возможность чувствовать стыд и смущение. Скептики считают, что человек сам себе внушает. Однако сканирование показывает *разный паттерн* при воображении чего-то и при реальном видении того же самого (хотя есть около двух третей одинаковых активированных областей мозга). А под гипнозом получается третий вариант: человек не видит и не воображает, но его мозг реагирует согласно воле гипнотизера, то есть нейроны ведут себя по-настоящему как в реальной ситуации, не как при своем собственном воображении, но реальной ситуации при этом нет, есть только желание такой ситуации гипнотизером.

В статье “Третье состояние сознания” сотрудник НИИ мозга РАМН психотерапевт-гипнолог Игорь Разыграев, призывает лечить болезни, вызываемые неполадками в нервной системе (астма, гипертония, язва, ожирение) и не только эти, но и другие, с помощью гипноза (Куликова, 2005). Если в глубокой стадии гипноза пациенту внушить, что сахар в его крови нормальный, глюкометр покажет норму. По выходе из гипноза сахар долгое время будет нормальным, а курс гипнотерапии поможет либо вообще отказаться от медикаментозного понижения сахара, либо снизить дозировку в разы.

В свете эффекта медитаций и самогипноза возникает вопрос: может ли человек сам себя вылечить без гипнолога, входя в “третье состояние сознания” для регулирования уровня сахара в крови?

Разыграев рекламирует прибор НИИ - нейроэнергометр, который определяет глубину гипнотического погружения не только у пациента, но и у психотерапевта-гипнолога, от которого зависит успех лечения (это объясняет, почему одна и та же методика работает по-разному у разных врачей).

Значит, все-таки, гипноз хорошего профессионала-гипнолога - это не словесное воздействие, а передача гипнологом нужного состояния своему пациенту? Настройка гипнолога на определенную волну? И возможен ли телепатический гипноз без прямого общения с человеком, который может изменить количество сахара в крови? Если так, то вполне возможно и воздействие магов, гипнологов, шаманов и т.д. через фотографию с помощью телепатического гипноза. Ведь чувствуем мы каким-то образом, что происходит с нашими близкими, не видя их, а только представляя их лицо. Значит наши близкие каким-то образом передают свое состояние, и мы его улавливаем?

Борис Егоров из Российской медицинской академии последипломного образования выступает против сеансов массового гипноза, так как они неэффективны для 70% участвующих, 18% испытывают ухудшение, а улучшение наблюдается только у 12%. Он также негативно отзывается о “кашпировщине” (как полагает Егоров,



сеансы психотерапевта и гипнотизера Кашпиоровского смотрели по телевизору от 180 до 200 миллионов человек).

Однако читая впечатления Бехтеревой от работы Кашпиоровского, видится, что процент массового воздействия должен быть выше в силу его высокого профессионализма, и, возможно, с преобладанием негативного воздействия (уставшее население с истощением резервов, судя по проценту смертности в стране).

Бехтерева описывает свой личный опыт общения с известным психотерапевтом-гипнологом Кашпиоровским, с которым она встретила по поводу желания последнего лечить по телевизору детей с энурезом (ночное недержание мочи) (Бехтерева, 2008: 221-223).

Бехтерева считала, что у нее средняя степень внушаемости. Через час после разговора с Кашпиоровским, где он совершенно вскользь прошелся по ее возможной диете (исключить хлеб, картошку и т.д.), она пошла обедать со своей приятельницей в ресторан. Только в конце обеда она заметила, что вся картошка, которую она так любила, была аккуратно сдвинута на тарелке в сторону и не тронута. Как она сказала: “Я хотела и хочу похудеть, но не считала, что к этому должен иметь отношение А.М.” (А.М.Кашпиоровский). Такое сильное влияние без ее согласия и ведома насторожило ее.

Отрицательное отношение к Кашпиоровскому усилилось после просмотра видеофильма о сеансе Кашпиоровского в Киеве на стадионе. Такое поведение с людьми в состоянии гипнотического транса показалось ей поведением садиста, а не психотерапевта. Был впечатляющий эффект его воздействия, но не было заботы о людях.

Бехтерева считает, что эффект типа выпадение бородавок, папиллом и т.п. вызывается срочной единовременной мобилизацией всех резервов организма под гипнозом. Если организм здоровый, то растрата резервов организма на папиллому не страшна, но если организму нужны эти резервы для чего-то более важного, или когда резервы уже истрачены, то это может серьезно повредить организму: “Вот тогда и возникают непробудный (защитный) сон, эпилептические припадки, психические нарушения...” (Бехтерева, 2008: 223). Она считает, что дело, в основном, в свойствах его голоса, который возможно изучить, а также в разработанной методике и сильной воле.

Разумеется, можно изучить свойства его голоса с помощью прибора, но что же настраивает его голос на такую волну? Ведь Бехтерева отрицает словесное внушение со стороны Кашпиоровского (он сказал “вскользь”), как и свою повышенную гипнабельность. Она вовсе не хотела быть загипнотизированной Кашпиоровским и не собиралась отказываться от картошки, т.е. не было ее кооперации с его усилиями и не было спокойной релаксации, нужной для перехода в гипнотический транс. Значит, это было особое телепатическое волевое состояние сознания, сброшенное на нее Кашпиоровским. Голос, глаза и слова – это просто “одежда”, чтобы прикрыть “пугающую наготу”, и можно обойтись и без них с помощью телепатического гипноза.

Без сомнения есть другие врачи-гипнологи, которые используют различные техники гипноза, при которых пациент сам себя готовит к гипнозу и внушению, поэтому

достаточно спокойной обстановки и слов, но случай с Бехтеревой и Кашпировским, кажется, не относится к таким.

Валерий Овсянников, доцент кафедры наркологии и психотерапии Института повышения квалификации Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем, считает, что в настоящее время у людей наблюдается большой левополушарный перекося. Левое полушарие отвечает за анализ, формирование мыслей. Правое полушарие обычно начинает работать, когда человек наслаждается красотой природы, слушает музыку, участвует в ритуалах. Должно быть равновесие между полушариями по накалу работы для нормального спокойного эмоционального состояния (“бестревожность и удовольствие”). “Именно поэтому каждый из нас всегда ищет гипноз и находит его в чем угодно - кто-то медитирует, кто-то бегае трусдой. А кто-то пьет или колется”. У 80% наркоманов под влиянием наркотиков в той или иной мере нарушен мозговой кровоток. Уровень постоянных потенциалов мозга у наркоманов в 2-3 раза выше, чем у здоровых людей. Под влиянием гипноза этот уровень начинает снижаться. В зрительных областях коры усиливается энергетический обмен, связанный с возникновением зрительных образов. Результат: мозг начинает нормально работать и без “помощи” наркотиков. Десять сеансов гипноза, как говорит Овсянников, позволяют 40% алкоголиков в течение года не думать о возвращении к своему пристрастию (Куликова, 2005).

#### 4.4.6. *Телепатический гипноз.*

При релаксации, трансе или под гипнозом усиливается экстрасенсорное восприятие. Гипноз часто используют для изучения пси-явлений, так как под гипнозом такие явления можно воспроизвести в лабораторных условиях и изучать.

Мишлов приводит пример ряда экспериментов, проведенных в 1910 году Бойраком (Boirac) в Академии Дижона во Франции (Dijon Academy) (Mishlove, 1997).

Эти эксперименты носили название “экстериоризация чувствительности”, то есть вынесение чувствительности за пределы возможности чувственного восприятия тела. Когда гипнотизер колол себя булавкой, испытуемый чувствовал боль. Наиболее удивительный эффект наблюдался, когда испытуемый чувствовал укол, дергался и восклицал, когда кололи воду в стакане. В подобных экспериментах сотрудников Бойрака у испытуемых возникали волдыри (пузыри) на коже из-за того, что гипнотизер укалывал руку испытуемого на его фотографии.

Бойрак утверждал, что можно добиться гипнотического транса просто через телепатическую концентрацию на этом человеке.

Антропологическая литература по культурам племен сообщает, что нарушение табу и произнесение заклинания колдуном может вызвать смерть в течение нескольких дней (Mishlove, 1997). Современные исследователи приписывают это экстремальному поведению ответного синдрома на стресс, и эти случаи смерти возникают из-за внушения. Но есть и описание случаев, когда заклинание воздействует без осведомленности об этом со стороны жертвы (Mishlove, 1997). Если существует целительное свойство ментального воздействия, то логично предположить, что существует и негативное воздействие на здоровье и, возможно, способность к такого рода пси-воздействию носит морально нейтральную характеристику, как предполагает Мишлов (Mishlove, 1997).

Мишлов ссылается на советского физиолога Леонида Васильева, который сделал предположение, что телепатическое гипнотическое внушение на расстоянии может быть полезным для коррекции поведения человека, подвергающегося такому воздействию. Л.Л. Васильев<sup>3</sup> в Ленинградском институте мозга проводил серию экспериментов по спонтанной и экспериментальной телепатии, в которых гипнотическая телепатия шла без слов и на расстоянии. Васильев пытался передать мысленный приказ пошевелить рукой, ногой и т.д. Васильев приводит описание опытов по внушению (экспериментальному гипнозу), выполненных им самим, И.Ф. Томашевским, А.В. Дубровским, Р.И. Скарятиним и результаты статистической обработки (Васильев, 1962). “В частности, выполнялись эксперименты на дальность. В серии из 12 экспериментов, проводившихся с 1932 по 1935 годы, гипнолог мысленно вводил подопытного в сон с расстояния от 20 метров до 1700 километров. Время реализации внушения при этом колебалось от 1 мин до 3,5 мин при усыплении и от менее, чем 1 мин до 21 мин при пробуждении” (Осипов, 2009). Помимо изучения феномена Кулагиной, профессор Пушкин<sup>4</sup> изучал участника экспериментов с экстрасенсорными способностями, который умел влиять на объем крови в мозге другого человека, так что у того начинала кружиться голова, и он вынужден был сесть или лечь (Mishlove, 1997). Пушкин изучал также воздействие психического состояния человека на растения.

Советская парапсихология уделяла большое значение телепатическим передачам. Ниже приводятся некоторые хронологические данные, взятые с сайта Эниоакадемии (Эниоакадемия, сайт).

1919-1927 гг. - Проведена серия телепатических исследований на человеке и животных, выполненная в институте по изучению мозга и психической деятельности (г. Петроград) под руководством академика В.М. Бехтерева.

1925 г. - В Москве врач-невропатолог Т.В. Гурштейн и академик В.С. Кулебакин проводили опыты по внушению на расстоянии в 55 км.

1932 г. - В Ленинградском институте мозга профессор Л.Л. Васильев начал эксперименты с целью установления физической основы телепатии.

1932-1937 гг. - В интересах и по заданию Наркомата обороны СССР ведутся исследования по выяснению физической природы телепатии в Лаборатории биофизики АН СССР в г. Москве под руководством профессора С.Я. Турлыгина.

1940 г. - Начало выступлений в России известного телепата В. Мессинга.

1958 г. - В институте биофизики АН СССР состоялось обсуждение вопроса о целесообразности возобновления работ по исследованию телепатии. Врач-психиатр Д.Г. Мирза принял предложение возглавить лабораторию парапсихологии, открытую С.Я. Турлыгиным в 1955 г. и вскоре закрытую в связи с кончиной Турлыгина.

---

<sup>3</sup> Леонид Леонидович Васильев (1892–1966) - психолог и психиатр, член-корреспондент Академии медицинских наук СССР, один из основоположников научной парапсихологии в нашей стране. Основные направления исследований относятся к выявлению физической природы передачи мысленного внушения.

<sup>4</sup> Вениамин Ноевич Пушкин (1931-1979) — известный советский психолог, доктор психологических наук, профессор. Работал над проблемами психологии, возможностей человека, биополя и экстрасенсорики. Изучал явление телекинеза на растениях.

1961-1972 гг. - Период активного становления научных контактов между отечественными и зарубежными исследователями парапсихологических явлений (Чехословакия, Индия, Польша, США, Италия, Болгария, Япония, Румыния, ФРГ, Франция, Израиль, Австралия и другие страны).

1982 г. - В Институте радиоэлектроники АН СССР создана лаборатория (позднее отдел радиоэлектронных объектов). Руководители - академик Ю.В. Гуляев и доктор физико-математических наук Э.Э. Годик. Одной из первых испытуемых стала Джуна Давиташвили (целительница).

1990 г. декабрь - В Москве состоялся учредительный съезд народных целителей России.

## Библиография

- Arambula, P., Peper, E., Kawakami, M., Gibney, K.H. (2001) "The Physiological Correlates of Kundalini Yoga Meditation: A Study of a Yoga Master" in *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 26 (2): 147-153.
- Crawford, H.J., Gur, R.C., Skolnick, B., Gur, R.E., Benson, D.M. (1993) "Effects of Hypnosis on Regional Cerebral Blood Flow During Ischemic Pain With and Without Suggested Hypnotic Analgesia" in *International Journal of Psychophysiology*, 15: 181-195.
- Crawford, H.J., Gruzelier, J.H. (1992) "A Midstream View of the Neuropsychophysiology of Hypnosis: Recent Research and Future Directions" in E.Fromm and M.R.Nash (eds.) *Contemporary Hypnosis Research*, New York, Guilford Press: 227-266.
- Egner, T., Jamieson, G., Gruzelier, J. (2005) "Hypnosis Decouples Cognitive Control from Conflict Monitoring Processes of the Frontal Lobe" in *NeuroImage*, 27 (2005): 969-978.
- Gruzelier J.H. (2002) "A Review of the Impact of Hypnosis, Relaxation, Guided Imagery and Individual Differences on Aspects of Immunity and Health" in *Stress*, Vol. 5(2): 147-163.
- Gruzelier, J. (2009) "A Theory of Alpha/Theta Neurofeedback, Creative Performance Enhancement, Long Distance Functional Connectivity and Psychological Integration" in *Cognitive Processing*, Vol. 10, Supplement 1: 101-109.
- Gruzelier, J., Egner, T. (2004) "Physiological Self-regulation: Biofeedback and Neurofeedback" (Chapter 11) in A. Williamon (ed.) *Musical Excellence: Strategies and Techniques to Enhance Performance*, Oxford University Press: 197-219.
- Hammond, D.C. (2005) "EEG Patterns and Hypnotizability" in *Biofeedback*, Spring 2005: 35-37.
- Holroyd, J. (2003) "The Science of Meditation and the State of Hypnosis" in *American Journal of Clinical Hypnosis*, 46:2, October 2003: 109-128.
- Jevning, R., Anand, R., Biedebach, M., Fernando, G. (1996) "Effects on Regional Cerebral Blood Flow of Transcendental Meditation" in *Physiology and Behavior*, 59(3): 399-402.
- Jones, J.W. (2005) "Brain, Mind, and Spirit – A Clinician's Perspective, or Why I am Not Afraid of Dualism" in Kelly Bulkeley (ed.) *Soul, Psyche, Brain. New Directions in the Study of Religion and Brain-Mind Science*, Palgrave Macmillan, New York: 36-60.
- Kosslyn, S. M., Ganis, G., Thompson, W. L. (2001) "Neural Foundations of Imagery" in *Nature Review. Neuroscience*, Vol. 2: 635-642.
- Kubota, Y., Sato, W., Toichi, M., Murai, T., Okada, T., Hayashi, A., Sengoku, A. (2001) "Frontal Midline Theta Rhythm is Correlated with Cardiac Autonomic Activities During the Performance of an Attention Demanding Meditation Procedure" in *Brain Research: Cognitive Brain Research*, 11 (2): 281-287.
- Leach, J., Gruzelier, J. (2008) "The Enhancement of Music Performance With EEG-Biofeedback: a Replication" at *British Psychological Society Annual Conference*, 2-4 April 2008, Dublin, Ireland.
- Lou, H.C., Kjaer, T.W., Friberg, L., Wildschiodtz, G., Holm, S., Nowak, M. (1999) "A 15O-H2O PET study of Meditation and the Resting State of Normal Consciousness" in *Human Brain Mapping*, 7 (2): 98-105.
- Mishlove, J. (1997) *The Roots of Consciousness: The Classic Encyclopedia of Consciousness Studies*, revised and expanded, Marlowe & Co, <http://www.williamjames.com/>, взято 2 июля 2011.

- Newberg, A., Alavi, A., Baime, M., Pourdehnad, M., Santanna, J., d'Aquili, E. (2001) "The Measurement of Regional Cerebral Blood Flow During the Complex Cognitive Task of Meditation: A Preliminary SPECT study" in *Psychiatry Research*, 106 (2): 113-122.
  - Williams, J.D., Gruzelier, J.H. (2001) "Differentiation of Hypnosis and Relaxation by Analysis of Narrow Band Theta and Alpha Frequencies" in *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 49: 185-206.
  - Бехтерева, Н.П. (2008) *Магия мозга и лабиринты жизни*, Москва - С.Петербург, Сова.
  - Васильев, Л.Л. (1962) *Внушение на расстоянии (заметки физиолога)*, Москва, Госполитиздат.
  - Куликова, М. (2005) "Третье состояние сознания" в *Огонек*, № 14, 2005.
  - Осипов, В.Е. (2009) "Экстрасенсорика и парапсихология: исследования и мнения" в *Научные исследования: информация, анализ, прогноз*, под ред. проф. О. И. Кирикова, Книга 24, Воронеж, ВГПУ: 254–287.
  - Патрушев, А.В., веб-статья, "Методические рекомендации. Формы и методы оказания психологической помощи сотрудникам ОВД, получившим ранение при выполнении служебно-боевых задач".
- (Из Н.М. Сланевская «Мозг, мышление и общество», часть 1, Санкт-Петербург, Центр Междисциплинарной Нейронауки, 2012)