

СЕРГЕЙ КАЛУЦКИЙ

ГИПНОЗ

КАК **УДЕРЖИВАЕМОЕ** ПРОТИВОРЕЧИЕ



Сергей Калущкий

Гипноз как удерживаемое противоречие

<https://litres.ru/74443899>

SelfPub; 2026

Аннотация

Гипноз описан подробно и давно: анальгезия, галлюцинации, амнезия — всё это воспроизведено и измерено. Но что именно при этом происходит с человеком, дисциплина так и не решила. Сорокалетний спор двух школ — диссоциативной и социально-когнитивной — закончился ничем: у каждой на руках остались убедительные данные.

Эта книга возвращается к тому спору и предлагает механизм, примиряющий обе стороны честнее, чем «правда где-то посередине». Внушение сталкивает два процесса разной природы: убеждение В, которое человек устанавливает и удерживает усилием, и автоматический сигнал ¬В, который продолжает его отрицать сам. Это противоречие не может остаться неразрешённым — и психика разрешает его единственным доступным способом: разводит несовместимые содержания по изолированным каналам. Это и есть диссоциация.

Из одного механизма выводятся скрытый наблюдатель, амнезия, глубина транса, а вне лаборатории — конверсионные

симптомы, деперсонализация, фуга, ДРИ и логика терапий, работающих с ними.

Содержание

Введение	5
ЧАСТЬ I Феноменология и история	8
Глава 1. Современное определение гипноза и его феномены	8
Глава 2. Месмер, животный магнетизм и комиссия 1784 года	19
Глава 3. От магнетизма к гипнотизму	26
Глава 4. Шарко против Нанси	33
Глава 5. Жане, диссоциация и затишье	38
ЧАСТЬ II Традиция диссоциации: гипноз как состояние	43
Глава 6. Хилгард и разделённое сознание	43
Глава 7. Скрытый наблюдатель: центральный якорь теории	51
Глава 8. Что говорит тело	57
Глава 9. Особое состояние: Тарт	62
Часть III. Социально-когнитивная традиция: гипноз без состояния	68
Глава 10. Барбер и Сарбин: гипноз без транса	68
Глава 11. Спанос: амнезия, анальгезия и логика транса	74
Конец ознакомительного фрагмента.	78

Сергей Калущкий

Гипноз как удерживаемое противоречие

Введение

Эта книга посвящена гипнозу. Точнее — его механизму, феноменам, проявлениям в лаборатории, естественной среде и использованию в терапии.

Сложность написания книги по гипнозу не в том, что явление редкое или слабо изученное. Гипноз документируется на протяжении около двух с половиной веков. Эффекты его воспроизводимы и измеримы: обезболивание, галлюцинации, амнезия, изменения в движении и восприятии — всё это подтверждено в десятках лабораторий с помощью физиологических показателей, стандартизированных шкал и нейровизуализации. Трудность в том, что, несмотря на два столетия наблюдений и более сорока лет целенаправленного экспериментального изучения, дисциплина так и не пришла к согласию о том, что именно происходит с человеком в состоянии гипноза.

Спор разделил исследователей на два лагеря. Один утверждал, что гипноз производит реальное, физиологически

подтверждённое разделение сознания на два параллельных потока — и что это требует особого механизма, выходящего за пределы обычного социального поведения. Другой утверждал, что никакого особого механизма нет: то же самое производят обычные ожидания, мотивация и готовность к сотрудничеству, без всякого специального состояния. Каждый лагерь имел на руках убедительные данные. Спор между двумя школами оставил область гипноза без ясности или консенсуса. Представление о гипнозе в науке с того времени остановилось на идее, что правда, возможно, находится где-то посередине.

Эта книга ставит своей целью вернуться к спору между двумя школами и найти примирение, интеллектуально более честное, нежели попытку усидеть на двух стульях.

Книга написана так, чтобы её мог читать человек без специальной подготовки в психологии, но без упрощений, которые потребовали бы потом поправок. Академический аппарат сведён к минимуму в тексте и собран в списках литературы в конце каждой главы для тех, кто захочет проверить источники или идти дальше.

Ни один из феноменов, разобранных в этой книге, не требует ничего сверхъестественного для своего объяснения. Объяснение, которое предлагается здесь, целиком состоит из элементов, хорошо известных психологии за пределами гипноза, — встречной работы двух процессов, управляемого и автоматического, того, чем разрешается их столкнове-

ние, свойств подавления нежелательных мыслей и архитектуры человеческой памяти. Оригинальность, если она здесь есть, — в соединении этих элементов, а не в постулировании новых.

ЧАСТЬ I Феноменология и история

Глава 1. Современное определение гипноза и его феномены

Глоссарий

Индукция — вводная часть сеанса: инструкции расслабиться, закрыть глаза, сосредоточиться, создающие условия для принятия последующих внушений.

Внушение — словесная инструкция о том, что человек должен почувствовать, увидеть, забыть или сделать.

Гипнотическая анальгезия — внушённое снижение или исчезновение боли в определённой части тела.

Скрытый наблюдатель — параллельный канал отчёта, который продолжает сообщать о том, что официально внушено как недоступное, — например, о боли при внушённой анальгезии.

Позитивная галлюцинация — внушённое восприятие того, чего в действительности нет.

Возрастная регрессия — внушение, по которому взрослый человек ведёт себя как в более раннем возрасте.

Постгипнотическая амнезия — внушённое забывание событий транса после выхода из него; обратимо по сигналу.

Идеомоторное внушение — внушение движения (например, левитации руки), которое переживается как происходящее само.

Постгипнотическое внушение — инструкция, срабатывающая позже, вне транса, по заранее условленному сигналу.

Гипнотическая восприимчивость (гипнабельность) — устойчивая индивидуальная мера отклика человека на внушения.

Современное определение

В 2014 году Отделение психологического гипноза Американской психологической ассоциации (Division 30 APA) утвердило новое официальное определение гипноза — после работы специально созванной комиссии под руководством Гэри Элкинса, в которую также входили Дэвид Шпигель и Арриед Барабаш. Итоговая формулировка: *гипноз — это состояние сознания, включающее сфокусированное внимание и сниженное периферическое восприятие, при котором повышается восприимчивость к внушению.*

Эта формулировка не утверждает, что происходит в мозге. Она не говорит, существует ли реальное изменённое состояние психики или речь идёт об обычном поведении под особым названием. Она не объясняет, почему внушение в этих условиях начинает работать сильнее. Комиссия включала специалистов с противоположными взглядами на природу гипноза, и формулировка была построена так, чтобы не

принимать сторону ни в одном из этих споров.

Необходимость такой нейтральной формулировки сама по себе говорит о состоянии дисциплины. Гипноз как набор явлений описан подробно и давно. Механизм, который их производит, остаётся предметом открытого спора уже больше сорока лет.

Как проходит сеанс гипноза

Внешне сеанс гипноза устроен просто и состоит из трёх частей. Сначала идёт индукция — ввод в состояние, в котором человек готов принимать внушения: его просят расслабиться, закрыть глаза, сосредоточить внимание на голосе гипнотизёра или на одной точке. Затем следуют сами внушения — словесные инструкции о том, что человек должен почувствовать, увидеть, забыть или сделать. Завершается сеанс, как правило, обратным сигналом: заранее условленной фразой или действием, по которому человек возвращается к обычному состоянию.

Далее проведем обзор конкретных феноменов, которые возникают в результате таких внушений.

Обезболивание

«Ваша рука полностью потеряла чувствительность; вы не будете ощущать в ней никакой боли» — внушение анальгезии снимает чувствительность к боли в определённой части тела.

Шотландский хирург Джеймс Эсдейл, работавший в Бенгалии в 1840-х годах, проводил операции, вводя пациентов

в транс вместо анестезии, которой тогда ещё не существовало. По разным подсчётам историков, он провёл от семи-десяти трёх до нескольких сотен таких операций. Среди задокументированных случаев — удаление мошоночной опухоли весом в несколько десятков килограммов; по свидетельствам очевидцев, пациент не подавал признаков боли. Правительственная комиссия Бенгалии, в которую входили судьи и главный инспектор госпиталей, расследовала методы Эсдейла и впоследствии выделила ему отдельную больницу для дальнейшей практики.

В лаборатории то же явление проверяли иначе: испытуемому под внушением анальгезии предлагали держать руку в ледяной воде — простой способ вызвать боль высокой интенсивности (в литературе этот метод называют холодовой пробой). Эрнест Хилгард и его коллеги в Стэнфорде в 1970-х годах показали: испытуемые, получившие внушение анальгезии, сообщали, что не чувствуют в руке боли.

Скрытый наблюдатель

«Возможно, какая-то часть тебя слышит мой голос. Если это так, пусть твой указательный палец на правой руке поднимется» — внушение скрытого наблюдателя обращается напрямую к той части испытуемого, которая, как предполагается, продолжает воспринимать то, что официально внушено как недоступное.

Это явление Хилгард обнаружил во время демонстрации для студентов. Слепой студент был погружён в транс и полу-

чил внушение полной глухоты — настолько устойчивое, что он не реагировал даже на громкие звуки возле самого уха. Хилгард, проверяя, не сохранилась ли где-то внутри способность слышать, тихо произнёс это внушение — и палец поднялся. После сеанса студент сам спросил, что с ним делали. Он почувствовал движение собственного пальца, но не услышал ни слова из того, что было сказано.

Позже Хилгард с коллегами исследовал это явление систематически, тем же методом погружения руки в ледяную воду (Hilgard, Morgan, & Macdonald, 1975). Двадцати высоковосприимчивым к гипнозу студентам внушали полную анальгезию, а затем, помимо обычного словесного отчёта о боли, просили дать ещё два: один — нажатием клавиши, не привлекая к этому осознанного внимания, другой — задним числом, «автоматическим» голосом, как бы не принадлежащим обычному говорящему. У девяти испытуемых, не забывших ни один из этих двух дополнительных отчётов, оба показывали боль сильнее, чем их собственный обычный словесный отчёт, данный в тот же момент.

Позитивные галлюцинации

«Все квадраты, которые ты видишь, всегда красные» — позитивная галлюцинация — это внушённое восприятие того, чего на самом деле нет.

В 2013 году финские и шведские исследователи (Майка Койвисто, Светлана Кирьянен, Антти Ревонсуо и Сакари Каллио) опубликовали в журнале PLoS ONE исследование

с двумя крайне восприимчивыми к гипнозу участниками. Им дали постгипнотическое внушение именно такого рода: определённые геометрические фигуры на экране всегда имеют определённый цвет, даже если на самом деле квадрат синий. Один из участников сообщал, что видит красный квадрат каждый раз, когда фигура появлялась, независимо от её настоящего цвета. Электроэнцефалограмма при этом показывала: характерная мозговая реакция на «неправильный» цвет возникала уже через одну десятую секунды после появления фигуры.

Возрастная регрессия

«Тебе шесть лет» — возрастная регрессия — это внушение, по которому взрослый человек возвращается к более раннему возрасту, обычно к детству.

Классический эксперимент такого рода в 1951 году провёл Мартин Орн в Гарвардской психологической клинике. Испытуемого регрессировали к шести годам и попросили написать предложение о том, что он участвует в психологическом эксперименте. Почерк стал детским, неровным, крупным. Слово «психологический» при этом было написано без единой ошибки, хотя шестилетний ребёнок физически не способен на такую орфографию. Когда испытуемого просили под тем же внушением специально написать это слово неправильно, он не мог — и был этим заметно расстроен, хотя детский почерк сохранялся.

Постгипнотическая амнезия

«Когда ты проснёшься, ты не будешь помнить ничего из того, что происходило» — постгипнотическая амнезия — это внушение забыть всё, что происходило во время транса, после выхода из него.

Это явление зафиксировано раньше, чем появилось слово «гипноз». В 1784 году маркиз де Пюисегюр, работая со своим пациентом Виктором, заметил: каждый раз, выходя из «магнетического сна», Виктор не помнил ничего из того, что происходило во время сеанса.

В лабораторных условиях это явление измеряется с высокой точностью. Джон Кильстром в обзоре экспериментальных данных по постгипнотической амнезии (2021) приводит типичную картину: люди, не получившие внушения, свободно вспоминают 90–98% из выученного перед этим списка слов. Получившие внушение забыть вспоминают в среднем 7–8%. После заранее условленного слова-сигнала те же люди вспоминают 91–97% — практически как контрольная группа.

Это явление обратимо и воспроизводимо. Если человека, забывшего сеанс, снова ввести в транс, память возвращается; если затем разбудить его без сигнала-ключа, забывание возвращается снова (Nace, Orne, & Hammer, 1974). Этот цикл можно повторять несколько раз подряд.

Утрата чувства произвольности

«Ваша рука становится лёгкой, как воздух, и сама поднимается» — у внушений такого рода, идеомоторных, есть

общая черта в том, как они переживаются изнутри: человек ощущает не то, что он поднимает руку, а то, что рука поднимается сама.

Андре Вайценхоффер, один из создателей стандартных шкал гипнотической восприимчивости, в 1974 году назвал это классическим эффектом внушения. Исследования с использованием специально разработанной шкалы чувства контроля (Полито, Барнье и Уди, 2013) показывают это количественно: у высоковосприимчивых людей внушение левитации руки устойчиво сопровождается резким падением субъективного ощущения «это делаю я».

Постгипнотическое внушение

«Когда ты увидишь слово „часто“, ты почувствуешь лёгкое отвращение» — постгипнотическое внушение — это инструкция, которая должна сработать не во время транса, а позже, по определённом сигналу.

В 2005 году Талия Уитли и Джонатан Хайдт опубликовали в журнале *Psychological Science* исследование именно такого внушения, данного высоковосприимчивым к гипнозу людям. Это слово затем вставлялось в истории о моральных проступках. Когда слово появлялось, испытуемые оценивали тот же самый поступок как заметно более аморальный, хотя содержание истории не менялось. В истории, где никто вообще не совершал ничего предосудительного, треть участников всё равно сочла описанный поступок неправильным — и не могла объяснить, на чём основано это ощущение.

У перечисленных феноменов общая структура: словесное внушение — и эффект, который можно зафиксировать и проверить, будь то медицинский отчёт, лабораторный протокол или образец почерка. При этом ни один из них не требует особых условий для своего запуска — достаточно человека, который ожидает результата, доверяет процедуре и получает обычную словесную инструкцию. Этот круг феноменов определяет вопросы, на которые предстоит ответить в следующих главах.

Список литературы

Crabtree, A. (1993). *From Mesmer to Freud: Magnetic sleep and the roots of psychological healing*. Yale University Press.

Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., & Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63(1), 1–9.<https://doi.org/10.1080/00207144.2014.961870>

Esdaile, J. (1846). *Mesmerism in India, and its practical application in surgery and medicine*. Ostell & Lepage.

Gauld, A. (1992). *A history of hypnotism*. Cambridge University Press.

Hilgard, E. R. (1977). *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. Wiley.

Hilgard, E. R., Morgan, A. H., Lange, A. F., Lenox, J. R.,

MacDonald, H., Marshall, G. D., & Sachs, L. B. (1974). Heart rate changes in pain and hypnosis. *Psychophysiology*, 11(6), 692–702.<https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1974.tb01138.x>

Hilgard, E. R., Morgan, A. H., & Macdonald, H. (1975). Pain and dissociation in the cold pressor test: A study of hypnotic analgesia with "hidden reports" through automatic key pressing and automatic talking. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3), 280–289.<https://doi.org/10.1037/h0076654>

Kihlstrom, J. F. (2021). Recognition in posthypnotic amnesia, revisited. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 69(3), 383–410.<https://doi.org/10.1080/00207144.2021.1910827>

Koivisto, M., Kirjanen, S., Revonsuo, A., & Kallio, S. (2013). A preconscious neural mechanism of hypnotically altered colors: A double case study. *PLoS ONE*, 8(8), e70900.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070900>

Nace, E. P., Orne, M. T., & Hammer, A. G. (1974). Posthypnotic amnesia as an active psychic process: The reversibility of amnesia. *Archives of General Psychiatry*, 31(2), 257–260.<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1974.01760140099018>

Orne, M. T. (1951). The mechanisms of hypnotic age regression: An experimental study. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 46(2), 213–225.<https://doi.org/10.1037/h0059971>

Polito, V., Barnier, A. J., & Woody, E. Z.

(2013). Developing the Sense of Agency Rating Scale (SOARS): An empirical measure of agency disruption in hypnosis. *Consciousness and Cognition*, 22(3), 684–696.<https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.04.003>

Weitzenhoffer, A. M. (1974). When is an "instruction" an "instruction"? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 22(3), 258–269.<https://doi.org/10.1080/00207147408413005>

Wheatley, T., & Haidt, J. (2005). Hypnotic disgust makes moral judgments more severe. *Psychological Science*, 16(10), 780–784.<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2005.01614.x>

Глава 2. Месмер, животный магнетизм и комиссия 1784 года

Глоссарий

Животный магнетизм — теория Месмера о невидимой универсальной жидкости, нарушение тока которой якобы вызывает болезнь.

Флюид — та самая гипотетическая жидкость; её существование опровергла комиссия 1784 года.

Бакэ — чан с «намагниченной» водой и металлом, вокруг которого Месмер проводил групповые сеансы.

Кризис — конвульсии, плач или обморок в ходе сеанса, которые Месмер считал частью исцеления.

Слепой метод — проверка, при которой испытуемый (или экспериментатор) не знает, применяется ли воздействие на самом деле.

Искусственный сомнамбулизм — спокойное сноповидное состояние с сохранной речью и последующим забыванием, открытое Пюисегюром; ранняя форма того, что позже называли гипнозом.

Раппорт — особая избирательная связь между магнетизёром (гипнотизёром) и пациентом.

Теория Месмера

Франц Антон Месмер родился в 1734 году в Швабии. Изу-

чал право, затем медицину в Венском университете и в 1766 году защитил докторскую диссертацию — она называлась «О влиянии планет на человеческое тело» и строилась на аналогии с притяжением, которое Земля и Луна оказывают на приливы. Эта аналогия впоследствии легла в основу всей его теории.

Месмер утверждал, что существует невидимая универсальная жидкость, пронизывающая Вселенную и каждое живое тело. Болезнь, по этой теории, — следствие нарушенного течения этой жидкости; восстановить здоровье можно, если восстановить её правильный ток. Сначала для этого использовались магниты, затем Месмер пришёл к выводу, что то же действие производят его собственные руки и взгляд: жидкость, по его представлению, можно передавать напрямую, без посредства металла.

В 1777 году в Вене Месмер взялся лечить слепую пианистку Марию Терезию Парадис. Лечение временно сопровождалось улучшением зрения, но эффект не закрепился; вместе с обвинениями в неподобающем поведении во время сеансов это привело к скандалу (Makari, 1994). Месмер покинул Вену и в 1778 году обосновался в Париже.

Парижская практика

В Париже Месмер быстро приобрёл огромную клиентуру среди аристократии. С 1781 года, когда число желающих лечиться превысило возможности индивидуального приёма, он начал использовать «бакэ» — большой деревянный чан,

заполненный водой, бутылками и металлическими опилками, из которого торчали железные прутья. Пациенты рассаживались вокруг чана, прижимали прутья к больным местам, держались за руки или соединялись верёвкой; считалось, что так жидкость распределяется между всеми сразу. Сеансы сопровождались музыкой и затемнённым освещением. У многих пациентов сеанс заканчивался «кризисом» — конвульсиями, плачем, обмороком; Месмер считал кризис частью исцеления.

Среди учеников и помощников Месмера выделялся Шарль Деслон, придворный врач, который вёл собственную практику животного магнетизма и, в отличие от учителя, был готов представить её для независимой проверки.

Комиссия 1784 года

В марте 1784 года Людовик XVI назначил две комиссии для расследования животного магнетизма. Одна состояла из врачей Парижского медицинского факультета, к ним по их собственной просьбе присоединили пятерых членов Академии наук — среди них Бенджамин Франклин, занимавший в это время пост посла США во Франции, химик Антуан Лавуазье, астроном Жан-Сильвен Байи и врач Жозеф-Иньяс Гильотен. Вторая комиссия была сформирована Королевским медицинским обществом и работала параллельно, придя в итоге к тем же выводам.

Сам Месмер отказался участвовать в проверке лично. Проверке подвергли практику Деслона, который согласился

сотрудничать.

Комиссия Франклина проводила эксперименты с использованием слепого метода — испытуемого или экспериментатора держали в неведении о том, какое воздействие применяется на самом деле. План этих экспериментов в значительной части предложил Лавуазье.

Деслону предложили намагнетизировать одно из деревьев в саду Франклина в Пасси; затем двенадцатилетнего мальчика, считавшегося особо чувствительным к магнетизму, подвели с завязанными глазами по очереди к нескольким деревьям. Мальчик описывал нарастающие ощущения и в итоге упал в обморок — у дерева, которое не намагнетизировали; то, что было намагнетизировано на самом деле, осталось без эффекта. В другом эксперименте пациентке давали обычную воду, сказав, что она намагнетизирована, — и получали те же реакции, что и от воды, намагнетизированной на самом деле. Сам Франклин в течение трёх дней позволял магнетизировать себя — это не повлияло ни на подагру, ни на камни в мочевом пузыре, от которых он тогда страдал.

11 августа 1784 года комиссия подписала итоговый отчёт (его подписали Франклин, Майо, Леруа, Саллен, Байи, д'Арсе, де Бори, Гильотен и Лавуазье): никакой особой жидкости обнаружить не удалось, а наблюдаемые эффекты — конвульсии, ощущения, временное улучшение состояния — объясняются воображением, прикосновением и подражанием (Donaldson, 2014; Kihlstrom, 2002). Это был первый слу-

чай, когда заявленный целительный эффект подвергли проверке методом, который сегодня назвали бы слепым контролируемым экспериментом.

Пюисегюр и искусственный сомнамбулизм

В том же 1784 году, независимо от парижской комиссии, на собственном поместье в Бюзанси один из учеников Месмера столкнулся с явлением, которое в теорию животного магнетизма не вписывалось.

Арман-Мари-Жак де Шастене, маркиз де Пюисегюр (1751–1825), артиллерийский офицер и аристократ, занимался магнетизмом с 1782 года, обучаясь у последователей Месмера. В 1784 году он лечил Виктора Раса, молодого крестьянина, чья семья служила в его поместье; Виктор был болен — по его собственным записям, лёгочным заболеванием. Вместо ожидаемого бурного кризиса по образцу Месмера Виктор погрузился в спокойное, похожее на сон состояние, в котором при этом продолжал говорить, двигаться и выполнять обращённые к нему просьбы. В этом состоянии он, по записям Пюисегюра, описывал собственную болезнь и её дальнейшее течение. На следующий день, выйдя из этого состояния, Виктор ничего не помнил о произошедшем (Puységur, 1784/2023; Kravis, 1994).

Пюисегюр повторил это с другими пациентами и зафиксировал устойчивый набор черт: спокойствие вместо конвульсий, особую связь между магнетизёром и пациентом, которую он назвал «раппорт», и забывание происходившего по-

сле выхода из этого состояния. Сначала он называл это «совершенным кризисом», затем — «искусственным сомнамбулизмом» или «магнетическим сном». Сам он продолжал считать, что между ним и пациентом передаётся некая сила, — то есть не отходил от теории Месмера в её существе, — но описанное им состояние отличалось от месмеровского кризиса качественно, а не по степени выраженности.

В одном и том же году официальная комиссия пришла к выводу, что заявленной Месмером жидкости не существует, а на удалённом от Парижа поместье магнетизёр зафиксировал устойчивое, воспроизводимое состояние, не предусмотренное теорией, в рамках которой он работал. Термин «гипноз» появится позже — его введёт Джеймс Брэйд в 1840-х годах, уже на основе совсем другого объяснения. До этого момента то, что наблюдал Пюисегюр, никак не называлось и долгое время существовало внутри слова «магнетизм» как его необъяснённая часть.

Список литературы

Donaldson, I. M. L. (Trans.). (2014). *The Royal Commission on Animal Magnetism 1784*. Royal College of Physicians of Edinburgh.
https://www.rcpe.ac.uk/sites/default/files/files/the_royal_commission_on_animal_translated_by_iml_donaldson_1.pdf

Kihlstrom, J. F. (2002). Mesmer, the Franklin Commission,

and hypnosis: A counterfactual essay. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 50(4), 407–419.<https://doi.org/10.1080/00207140208410114>

Kravis, N. M. (1994). Rapport and transference: Victor Race and the Marquis de Puységur. *Hospital & Community Psychiatry*, 45(4), 325–328.<https://doi.org/10.1176/ps.45.4.325>

Makari, G. J. (1994). Franz Anton Mesmer and the case of the blind pianist. *Hospital & Community Psychiatry*, 45(2), 106–110.<https://doi.org/10.1176/ps.45.2.106>

Puységur, A. M. J. de Chastenet, Marquis de. (2023). *The Marquis de Puységur, artificial somnambulism, and the discovery of the unconscious mind: Memoirs to serve the history and establishment of animal magnetism* (A. Crabtree & S. Osei-Bonsu, Trans.). Routledge. (Original work published 1784)

Глава 3. От магнетизма к гипнотизму

Глоссарий

Гипнотизм — термин Брэйда для состояния, вызываемого фиксацией взгляда и внушением, без всякого «флюида».

Нейрогипнотизм — исходный полный термин Брэйда («нервный сон»), позже сокращённый до «гипнотизма».

Моноидеизм — пересмотренное объяснение Брэйда: сосредоточение на одной идее, исключаящей все прочие, а не «сон».

Эллиотсон и хирургия без жидкости

К 1837 году Джон Эллиотсон был одной из заметных фигур английской медицины: профессор Университетского колледжа Лондона, старший врач университетской больницы, один из основателей журнала The Lancet и сторонник введения стетоскопа в британскую клиническую практику — на тот момент инструмента, встреченного коллегами скорее с недоверием. Репутация серьёзного клинициста делала его последующее обращение к магнетизму особенно заметным: это был не маргинальный практик, а человек с положением в академической медицине.

В 1837 году Эллиотсон увидел демонстрации животного магнетизма, которые проводил приехавший из Франции ба-

рон Дюпоте. Заинтересовавшись, он начал применять магнетизм у себя в больнице и вскоре перешёл к публичным демонстрациям, привлекавшим врачей, литераторов и просто любопытствующую публику. Главными его пациентками стали сёстры Элизабет и Джейн О'Кей, поступившие в больницу с диагнозом эпилепсии. Сеансы магнетизма вызывали у них выраженные судорожные припадки, состояния, которые Эллиотсон описывал как отдельную, управляемую магнетизёром фазу, и, по его утверждению, нечувствительность к боли — булавочные уколы и нашатырный спирт под носом не вызывали у сестёр видимой реакции.

В августе 1838 года Томас Уэйкли, редактор *The Lancet* и последовательный противник магнетических практик, организовал проверку сестёр О'Кей у себя дома. Задача была простой: отличить намагнетизированную воду от обычной. Без предварительного знания о том, какой из стаканов был «заряжен», сёстры не справлялись с задачей последовательно — их ответы не отличались от случайных. Для Уэйкли это было прямым доказательством того, что эффекты магнетизма определяются не физическим воздействием, а ожиданиями и знанием испытуемых о том, что должно произойти. Скандал получил широкую известность в медицинской прессе. Совет Университетского колледжа в декабре 1838 года запретил практику магнетизма в стенах больницы; Эллиотсон в ответ немедленно подал в отставку со всех своих постов, включая профессорскую кафедру.

Эллиотсон не отказался от своих взглядов после отставки. В 1843 году он основал журнал *The Zoist*, посвящённый магнетизму и его медицинскому применению, и издавал его на протяжении тринадцати лет. На страницах *The Zoist* публиковались, среди прочего, отчёты об операциях под магнетическим обезболиванием — самые известные из них принадлежали Джеймсу Эсдейлу, шотландскому хирургу, работавшему в Бенгалии. Эсдейл сообщал о сотнях операций, включая крупные — ампутации и удаление больших опухолей, — проведённых на пациентах, находившихся в состоянии, которое он называл месмерическим трансом, без применения химических анестетиков (Winter, 1998). Смертность в его серии, по собственным отчётам Эсдейла, была значительно ниже средней по региону для сопоставимых операций того времени, что он связывал с отсутствием шокового состояния у пациента во время операции, а не только с обезболиванием как таковым.

Существенная деталь, которая объясняет угасание интереса к магнетической анестезии уже к концу 1840-х годов, — это одновременное появление эфирного и хлороформного наркоза. Публичная демонстрация эфирного наркоза в Бостоне состоялась в октябре 1846 года, хлороформ вошёл в европейскую практику годом позже. Химическая анестезия действовала быстрее, надёжнее и не требовала длительной подготовки пациента и специального навыка оператора — того, что магнетическое обезбоживание требовало почти все-

гда. К хирургии, использующей внушение вместо химии, интерес врачебного сообщества резко упал не потому, что были опровергнуты сообщения об обезболивании, а потому, что появилась альтернатива, устранявшая необходимость разбираться в природе спорного явления.

Брэйд и рождение термина «гипнотизм»

13 ноября 1841 года в Манчестере хирург Джеймс Брэйд впервые присутствовал на представлении швейцарского магнетизёра Шарля Лафонтена и не увидел в нём ничего, кроме подтверждения собственного скептицизма: по его позднейшему изложению, происходящее выглядело как смесь обмана и внушённого сотрудничества испытуемых. Через несколько дней он пришёл на следующее представление и обратил внимание на одну деталь, которая не укладывалась в объяснение через простой сговор: один из испытуемых не мог открыть глаза, как бы ни старался, и попытки были явно не притворными — веки подрагивали от усилия. Брэйд счёл это подлинным физиологическим явлением и решил выяснить его причину самостоятельно, вне представления Лафонтена.

В последующие дни он начал ставить опыты на себе и на знакомых, в первую очередь на собственной жене и близком друге. Метод, к которому он пришёл, состоял в том, чтобы просить испытуемого пристально смотреть на близко расположенный блестящий предмет, удерживаемый чуть выше уровня глаз, — так, чтобы это требовало напряжения глаз-

ных мышц и век. Уже 22 ноября 1841 года он впервые вызвал этим способом у другого человека состояние, сопоставимое с тем, что наблюдал у Лафонтена, — без какого-либо физического контакта с испытуемым, одной лишь инструкцией и утомлением взгляда. Это прямо противоречило теории жидкости, передаваемой от магнетизёра: контакта не было, пассивных руками не было, передавать было нечему, а эффект тем не менее возникал.

В 1842 году Брэйд представил Британской ассоциации доклад «Практический очерк о целительном действии нейрогипнотизма», а в 1843 году издал книгу «Neurypnology, или Обоснование нервного сна в связи с животным магнетизмом». В ней он предложил термин «нейрогипнотизм» — «нервный сон», сокращённый затем до «гипнотизма», от имени греческого бога сна Гипноса. По его объяснению того периода, длительная фиксация взгляда на одной точке утомляет глазные мышцы и через них — определённые участки нервной системы, вызывая состояние, напоминающее сон, в котором повышается восприимчивость к словесным инструкциям; никакой передачи флюида для этого не требуется, а результат зависит от физиологии самого испытуемого, а не от свойств оператора.

К 1847 году сам Брэйд пришёл к выводу, что его собственное объяснение через «сон» неточно: электроэнцефалографии тогда не существовало, но по поведенческим признакам — сохранности произвольных движений, способности испы-

туемых отвечать на вопросы и выполнять сложные инструкции — состояние было мало похоже на обычный сон. То, что он наблюдал, было, по его пересмотренному мнению, скорее результатом сосредоточения внимания на одной-единственной идее, исключаящей все прочие, и он попытался заменить термин на «моноидеизм» (Gauld, 1992). Он также стал подчёркивать роль словесного внушения отдельно от процедуры фиксации взгляда, отмечая, что состояние можно вызвать и поддерживать одними инструкциями, без всякого утомления глаз. Слово «гипнотизм» к тому времени уже разошлось по разным языкам и прижилось — несмотря на то что сам автор счёл его не вполне точным и предпочёл бы другой термин.

К середине 1840-х годов явление, которое начиналось как «животный магнетизм» с собственной физической теорией, оказалось отделено от этой теории: операции проходили без боли, реакции на внушение сохранялись, а объяснение через невидимую жидкость было снято официальной комиссией ещё в 1784 году. Брэйд предложил термин, лишённый этого теоретического багажа, но вопрос о том, что именно происходит с человеком в этом состоянии, остался открытым — и его собственная смена объяснения с «нервного сна» на «фиксацию идеи» в течение одного десятилетия показывает, что определённости здесь не было с самого начала. Появление химической анестезии избавило хирургию от необходимости решать этот вопрос на практике, но не разрешило

его — вопрос был просто отложен на следующие полвека, до дебатов школ Сальпетриер и Нанси, о которых пойдёт речь в следующей главе.

Список литературы

Braid, J. (1843). *Neurypnology; or, the rationale of nervous sleep, considered in relation with animal magnetism*. John Churchill.

Gauld, A. (1992). *A history of hypnotism*. Cambridge University Press.

Winter, A. (1998). *Mesmerized: Powers of mind in Victorian Britain*. University of Chicago Press.

Глава 4. Шарко против Нанси

Глоссарий

Большой гипнотизм — теория Шарко: полноценный гипноз возможен только у больных истерией.

Три стадии (летаргия, каталепсия, сомнамбулизм) — последовательные фазы «большого гипнотизма» по Шарко, которые он считал объективными и не поддающимися симуляции.

Истерия — в терминологии XIX века — расстройство с телесными симптомами без органической причины.

Внушаемость — по нансийской школе (Льебо, Бернгейм) — усиленная восприимчивость к внушению, присутствующая любому человеку, а не признак болезни.

Питиатизм — термин Бабинского: симптомы, вызываемые и устранимые внушением, а не органическим поражением нервной системы.

Три стадии большого гипнотизма

Жан-Мартен Шарко руководил отделениями больницы Сальпетриер в Париже с 1862 года и был известен прежде всего как исследователь истерии. С 1878 года, отчасти под влиянием статьи своего коллеги Шарля Рише о вызванном сомнамбулизме, он начал использовать гипноз как инструмент для изучения истерии: вводя пациенток в гипнотическое состояние, он, по собственному убеждению, мог вос-

производить и наблюдать симптомы их заболевания вне приступа.

13 февраля 1882 года Шарко представил Академии наук доклад «О различных нервных состояниях, вызываемых гипнотизацией у истеричек». Это был первый случай за столет, когда гипноз официально вернул себе статус законного предмета научного исследования во Франции, — память о выводах комиссии 1784 года всё это время удерживала тему на положении сомнительной.

Теория Шарко состояла в следующем: полноценный, «большой» гипнотизм возможен только у больных истерией — то есть это проявление патологического состояния нервной системы, а не общедоступная способность. В нём выделялись три последовательные стадии: летаргия (потеря мышечного тонуса, усиленные рефлексy), каталепсия (конечности сохраняют любое положение, которое им придали) и сомнамбулизм (отзывчивость на внушения, в том числе специфические мышечные контрактуры, которые можно было вызвать нажатием на определённые точки тела). Эти признаки Шарко считал объективными, физиологическими и не поддающимися симуляции. Демонстрации проходили на регулярных «вторничных лекциях» при больших аудиториях — врачах, студентах, журналистах, заезжих знаменитостях; постоянные пациентки Сальпетриер, многократно проходившие через одни и те же демонстрации, стали известны широкой публике — одна из таких сцен запечатлена на из-

вестной картине Андре Бруйе 1887 года.

Льебо и Бернгейм: гипноз как внушаемость

Параллельно, в Нанси, провинциальный врач Амбруаз-Огюст Льебо с 1860 года лечил пациентов гипнотическим внушением бесплатно — и почти два десятилетия его работа оставалась незамеченной медицинским сообществом. Ситуация изменилась, когда Ипполит Бернгейм, профессор медицинского факультета в Нанси, не сумев вылечить пациента с радикулитом обычными средствами, обратился за помощью к Льебо — и тот добился результата. Заинтересовавшись, Бернгейм начал изучать его метод и в 1884 и 1886 годах опубликовал книгу «О внушении и его применении в терапии».

Позиция Бернгейма прямо противоречила парижской: гипноз — это не патологическое состояние, привязанное к истерии, а усиленная внушаемость, в той или иной мере присущая любому человеку. Конкретные стадии и физические признаки, которые описывал Шарко, по мнению нансийской школы, не воспроизводились за пределами Сальпетриер и варьировались в зависимости от того, чего ожидали от пациента и что ему подсказывали обстановкой и предыдущими демонстрациями.

Развязка спора

Спор между школами — в литературе он известен как «война школ» — продолжался до конца 1880-х и в 1890-е годы. Решающий поворот произошёл уже после смерти Шар-

ко в 1893 году. Жозеф Бабинский, который был старшим ординатором клиники Шарко в 1885–1887 годах и оставался одним из самых преданных его учеников, занялся пересмотром наследия учителя — и обнаружил, что часть впечатляющих демонстраций строилась на том, что персонал больницы заранее обучал пациенток ожидаемому набору реакций, причём без ведома самого Шарко. Три стадии большого гипнотизма оказались не универсальным физиологическим законом, а во многом результатом многократного повторения одной и той же постановки перед одной и той же аудиторией.

Сам Бабинский впоследствии предложил термин «пититизм» — истерические явления, вызванные и устранимые через внушение и убеждение, а не через органическое поражение нервной системы. В этом он по существу принял главный тезис Бернгейма: ключевую роль играет внушение, а не особое патологическое состояние, доступное лишь больным истерией (Piechowski-Jozwiak & Bogousslavsky, 2014).

К началу XX века позиция нансийской школы стала господствующей, а трёхстадийная модель Шарко в значительной части была оставлена как артефакт конкретной клиники, а не общее свойство гипноза.

Список литературы

Bernheim, H. (1886). *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*. Octave Doin.

Charcot, J.-M. (1882). Physiologie pathologique. Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques. *Comptes Rendus Hebdomadaires des Séances de l'Académie des Sciences*, 94, 403–405.

Gauld, A. (1992). *A history of hypnotism*. Cambridge University Press.

Piechowski-Jozwiak, B., & Bogousslavsky, J. (2014). Hypnosis and the Nancy quarrel. *Frontiers of Neurology and Neuroscience*, 35, 56–64.<https://doi.org/10.1159/000359992>

Глава 5. Жане, диссоциация и затишье

Глоссарий

Диссоциация (désagrégation) — отщепление некоторых функций, восприятий или воспоминаний от основного потока сознания; ключевое понятие Жане.

Фиксированные идеи — отщеплённые содержания, продолжающие действовать вне осознания.

Катартический метод — проговаривание под гипнозом обстоятельств появления симптома, ведущее к его исчезновению (Брёйер, случай Анны О.).

Жане и теория диссоциации

Пьер Жане начинал не как врач, а как философ. Преподавая в лицее в Гавре, он провёл серию опытов по гипнозу и сомнамбулизму на пациентке, известной в его работах под именем Леони. В 1889 году он защитил докторскую диссертацию «Психологический автоматизм», в том же году поступив в психологическую лабораторию Сальпетриер, которую возглавил по приглашению Шарко.

В этой работе Жане ввёл понятие, которое определило весь дальнейший язык дисциплины — désagrégation psychologique, психологическая диссоциация. По его описанию, истерия возникает из сужения поля сознания: некото-

рые функции, восприятия или воспоминания отщепляются от основного потока психической жизни и продолжают существовать и действовать вне обычного осознания, образуя то, что Жане называл фиксированными идеями. Гипноз в этой модели — не патологическое состояние, привязанное конкретно к трём стадиям Шарко, и не просто внушаемость по Бернгейму, а способ получить доступ к материалу, который уже отщеплён от основной личности и продолжает действовать автономно (van der Hart & Horst, 1989).

Это смещение оказалось значительным: вопрос «есть ли особое состояние или это просто внушаемость» получил третий, не сводимый ни к одной из парижской и нансийской позиций ответ — расщепление психики как самостоятельная ось, вокруг которой можно строить объяснение. Спустя несколько десятилетий именно эта линия — диссоциация как реальный психологический процесс — станет отправной точкой для неодиссоциативной теории Эрнеста Хилгарда.

Фрейд и короткий роман с гипнозом

В 1885 году в Париж к Шарко на учёбу приехал молодой венский врач Зигмунд Фрейд. Вернувшись в Вену, он начал применять гипноз к собственным пациенткам с истерией. Ему был известен случай, которым его старший коллега Йозеф Брёйер занимался несколько лет раньше, в 1880–1882 годах, — пациентка, известная как Анна О., у которой проговаривание под гипнозом обстоятельств первого появления симптома приводило к его исчезновению; сама паци-

ентка называла это «прочисткой труб» — позже это вошло в литературу как «катартический метод».

Фрейд попробовал тот же подход на своих пациентках, в частности на той, что в его записях фигурирует как Эмми фон Н. (1889). Однако он столкнулся с практической проблемой: глубину гипнотического состояния, нужную для катарсиса, удавалось получить не у всех пациентов, а результаты часто оказывались временными. В 1893 году Брёйер и Фрейд опубликовали предварительное сообщение, а в 1895 — совместную книгу «Исследования истерии» (Breuer & Freud, 1895/1955). Сотрудничество прервалось в 1896 году из-за разногласий, в частности о роли сексуальной этиологии неврозов.

Примерно в это же время Фрейд начал отходить от гипноза как такового — сначала к методу «надавливания» (вопросы пациенту с лёгким нажимом на лоб, чтобы «извлечь» воспоминание), а затем, окончательно, к свободным ассоциациям: пациент говорит всё, что приходит в голову, без цензуры, а врач анализирует получившийся материал. Этот метод и стал основой психоанализа.

Затишье

В последующие десятилетия психоанализ занял в психологии и психиатрии то место, на которое прежде претендовал гипноз как метод доступа к скрытым психическим процессам. К этому добавлялась и более старая проблема: репутация гипноза была подорвана ещё столетие назад комисси-

ей 1784 года, затем — публичными скандалами вокруг Эллиотсона, затем — обнаружившейся постановочностью демонстраций Шарко. Как самостоятельный предмет строгого экспериментального исследования гипноз в первые десятилетия XX века оставался на периферии академической психологии — он не исчез полностью из клинической практики, но почти не развивался как лабораторная дисциплина.

Экспериментальное возрождение: Халл

Изменилось это в 1930-х годах в американской университетской лаборатории. Кларк Халл, психолог-бихевиорист, занимался измерением способностей и обучением, когда — уже работая в Институте человеческих отношений Йельского университета с 1929 года — обратил внимание на внушение и гипноз как на предмет, поддающийся точному количественному исследованию.

В 1933 году вышла его книга «Гипноз и внушаемость: экспериментальный подход» — первое систематическое исследование гипноза, построенное на измерении поведения, а не на отдельных демонстрациях и клинических впечатлениях. В частности, Халл показал на собранных данных, что гипноз не имеет особого отношения ко сну: реакции, которые он измерял, были скорее ближе к повышенной готовности реагировать, чем к сонливости, — что прямо противоречило исходной идее Брэйда о «нервном сне», давшей самому термину «гипнотизм» его название почти девяносто лет назад. Работа Халла вернула гипнозу статус законного объекта ла-

бораторного исследования внутри академической психологии и задала тот количественный, измерительный стандарт, в рамках которого экспериментальное изучение гипноза будет вестись в последующие десятилетия.

Список литературы

Breuer, J., & Freud, S. (1955). Studies on hysteria (J. Strachey, Trans.). In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 2). Hogarth Press. (Original work published 1895)

Hull, C. L. (1933). *Hypnosis and suggestibility: An experimental approach*. Appleton-Century.

Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique: Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Félix Alcan.

van der Hart, O., & Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress*, 2(4), 397–412.<https://doi.org/10.1002/jts.2490020405>

ЧАСТЬ II Традиция диссоциации: гипноз как состояние

Глава 6. Хилгард и разделённое сознание

Глоссарий

Стэнфордские шкалы восприимчивости — стандартный набор заданий возрастающей трудности для количественной, сравнимой между лабораториями оценки гипнабельности.

Неодиссоциативная теория — модель Хилгарда: гипноз создаёт барьер между системами контроля психики.

Когнитивные контролирующие системы — относительно автономные подсистемы (восприятие, движение, речь), координируемые центральной структурой.

Амнестический барьер — гипотетическая преграда, отсекающая одну подсистему от осознания и памяти при сохранной её работе.

Центральная исполнительная структура — то, что интегрирует работу подсистем и формирует единый осознваемый отчёт о происходящем.

Возвращение измерения

Эрнест Хилгард получил докторскую степень по психологии в Йеле в 1930 году под руководством Кларка Халла и с 1933 года работал в Стэнфорде, занимаясь преимущественно теорией обучения и поведения — областью, далёкой от гипноза и по своему методу, и по репутации. Сам Халл в 1933 году опубликовал книгу «Гипноз и внушаемость», одну из первых попыток изучать гипноз строго экспериментальными методами, но после неё интерес академической психологии к теме на два десятилетия практически угас: тема оставалась связанной с эстрадными демонстрациями и сомнительными терапевтическими практиками, и работа с ней не сулила карьерных дивидендов исследователю, дорожащему репутацией.

К изучению гипноза сам Хилгард обратился только в начале 1950-х, после возвращения на факультет в 1951 году из годичной административной работы. Его жена, психиатр Жозефина Хилгард, к тому времени уже интересовалась клиническим применением гипноза, и это отчасти подтолкнуло его собственный интерес. Убедившись, что гипноз — несмотря на сомнительную репутацию, тянувшуюся за ним с XIX века, — может стать рабочим инструментом для изучения неосознаваемых психических процессов в целом, а не только для изучения самого гипноза как курьёза, он добился финансирования от Фонда Форда и провёл год в Центре передовых исследований в области поведенческих наук в Пало-Альто, разбирая накопившуюся за предыдущие десяти-

летия разрозненную литературу по теме — во многом состоявшую из клинических отчётов и слабо контролируемых наблюдений, а не из сопоставимых друг с другом экспериментов. В 1957 году на этой основе он открыл Стэнфордскую лабораторию исследований гипноза, которая на следующие три десятилетия станет одним из двух главных центров экспериментального изучения гипноза в мире — вторым таким центром позже станет лаборатория Теодора Сарбина и его учеников, включая Николаса Спаноса, о котором пойдёт речь в следующей главе.

Первой задачей лаборатории стало то, чего у дисциплины не было со времён Халла, — общий, стандартизированный инструмент измерения. Вместе с Андре Вайценхоффером Хилгард разработал Стэнфордские шкалы гипнотической восприимчивости: формы А и В в 1959 году, форму С — в 1962-м (Weitzenhoffer & Hilgard, 1959, 1962). Шкалы строились на более ранней методике, предложенной в 1938 году Джозефом Фридлендером и Теодором Сарбином, и состояли из набора стандартных заданий возрастающей трудности — от подъёма руки и её последующей неподвижности через внушённые галлюцинации и возрастную регрессию до постгипнотической амнезии, — которые выполнялись в одной и той же последовательности у всех испытуемых, оценивались по бинарному принципу «прошёл / не прошёл» для каждого пункта и суммировались в единый балл от 0 до 12. Это позволило разным лабораториям впервые срав-

нивать результаты друг с другом, а не описывать «глубокий транс» или «лёгкую восприимчивость» на глаз, как это делалось прежде.

Полученное распределение баллов оказалось важным результатом само по себе: восприимчивость к гипнозу распределилась в популяции приблизительно нормально, с устойчивым меньшинством в обоих хвостах распределения — теми, кто почти не реагировал ни на одно из внушений, и теми, кто проходил практически все пункты шкалы, включая самые трудные. Показатель оказался при этом одним из наиболее стабильных индивидуальных признаков в психологии: повторное тестирование того же человека через десятилетия давало результат, коррелирующий с исходным теснее, чем большинство личностных черт, измеряемых стандартными опросниками (Piccione, Hilgard & Zimbardo, 1989). Это сделало индивидуальные различия в восприимчивости к гипнозу измеримой, воспроизводимой и, по всей видимости, устойчивой характеристикой человека — а не предметом впечатления экспериментатора или случайного стечения обстоятельств сеанса.

Неодиссоциативная теория

Собственную теорию Хилгард прямо выводил из работы Пьера Жане семидесятилетней давности. Открывая один из своих программных текстов, он писал, что единство сознания — иллюзия, возникающая из того, что разрывы памяти заполняются последующим узнаванием и припоминанием; и

что именно Жане первым показал, что сознание может течь не одним, а несколькими потоками одновременно, с памятью, не равно доступной для каждого из них (Hilgard, 1977).

Хилгард переформулировал эту идею на языке, привычном психологии середины XX века, — языке систем управления, заимствованном отчасти из кибернетики и из собственной ранней работы над теорией научения. По его модели, психическая деятельность организована как набор относительно автономных когнитивных контролирующих систем — каждая отвечает за своё: восприятие, движение, речь, — в обычных условиях скоординированных через центральную исполнительную структуру, которая отслеживает и интегрирует их работу и формирует то единственное повествование о происходящем, которое человек способен впоследствии вспомнить и рассказать. Гипноз, в этой модели, создаёт между центральной структурой и одной из подчинённых систем что-то вроде амнестического барьера: подчинённая система продолжает получать и обрабатывать информацию полноценно, ничуть не хуже, чем в обычном состоянии, но доступ к этой работе из основного потока осознания — и впоследствии из памяти о произошедшем — оказывается заблокирован. Системе не нужно становиться слабее или менее компетентной, чтобы её работа перестала осознаваться; достаточно барьера между ней и тем, что отслеживает и помнит происходящее в роли центра. Хилгард подчёркивал, что сам барьер не абсолютен и не одинаков у всех: у части испытуе-

мых остаётся возможность частичной коммуникации через него — то, что легло в основу процедуры скрытого наблюдателя.

Экспериментальной иллюстрацией этой схемы стала серия опытов с холодовой пробой, начатая Хилгардом в середине 1970-х. Загипнотизированному испытуемому с высоким баллом по Стэнфордской шкале внушалась полная нечувствительность к боли, после чего его руку погружали в ледяную воду — процедуру, обычно вызывающую нарастающую боль в течение первых минут. На прямой вопрос испытуемый словесно сообщал об отсутствии боли или о минимальном дискомфорте, подтверждая эффективность внушённой анальгезии. Далее экспериментатор, не снимая внушения, обращался к «скрытой части», которая, по инструкции, могла бы знать о происходящем нечто, недоступное говорящей части, — и просил её сообщить об уровне боли самостоятельным движением, обычно нажатием пальцев на ключ, минуя необходимость говорить вслух. В части случаев этот второй, «скрытый» канал сообщал о боли, нарастающей с той же скоростью и до того же уровня, что и у незагипнотизированных испытуемых в контрольных условиях, — при том что говорящий голос по-прежнему утверждал, что боли нет (Hilgard, Morgan & Macdonald, 1975). Расхождение между двумя каналами отчёта Хилгард интерпретировал именно как работу двух подсистем, разделённых амнестическим барьером: обе полноценно обрабатывали болевой сигнал, но

лишь одна из них была связана с центральной структурой, формирующей вербальный, осознаваемый отчёт.

В этой схеме находят место сразу несколько феноменов, рассмотренных в первой главе: автоматическое письмо, в котором рука «знает» то, чего не знает говорящий голос; постгипнотическая амнезия, при которой информация не разрушается, а становится временно недостижимой для одной конкретной системы; и сам скрытый наблюдатель — отдельная подчинённая система, которая продолжает обрабатывать сигнал в полную силу, будучи отрезанной барьером от того канала, что отвечает за словесный отчёт. Полностью теория была изложена Хилгардом в книге «Разделённое сознание: множественный контроль в человеческой мысли и действии» (1977), выдержавшей впоследствии переработанное издание 1986 года, где были учтены первые критические возражения, речь о которых пойдёт в следующей главе.

Если у Жана диссоциация была клиническим наблюдением, описанным в категориях своего времени — расщепление личности, фиксированные идеи, — то у Хилгарда она получила структуру, которую можно было операционализировать и проверять количественно, опираясь на те же стандартизированные шкалы, которые его лаборатория ввела несколькими годами раньше. Именно эта версия диссоциации — с центральной контролирующей структурой, устойчивым индивидуальным показателем восприимчивости и барьером между системами, допускающим частичную утечку информации

через процедуру скрытого наблюдателя, — станет точкой опоры для всех последующих экспериментов и одновременно главной мишенью критики со стороны второй школы, социокогнитивной, к которой обращается следующая глава.

Список литературы

Hilgard, E. R. (1977). *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. John Wiley & Sons.

Hilgard, E. R., Morgan, A. H., & Macdonald, H. (1975). Pain and dissociation in the cold pressor test: A study of hypnotic analgesia with "hidden reports" through automatic key pressing and automatic talking. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3), 280–289.

Hull, C. L. (1933). *Hypnosis and suggestibility: An experimental approach*. D. Appleton-Century.

Piccione, C., Hilgard, E. R., & Zimbardo, P. G. (1989). On the degree of stability of measured hypnotizability over a 25-year period. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 289–295.

Weitzenhoffer, A. M., & Hilgard, E. R. (1959). *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Forms A and B*. Consulting Psychologists Press.

Weitzenhoffer, A. M., & Hilgard, E. R. (1962). *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C*. Consulting Psychologists Press.

Глава 7. Скрытый наблюдатель: центральный якорь теории

Глоссарий

Скрытый наблюдатель — параллельный канал отчёта, сообщающий о недоступном осознанию; центральный экспериментальный аргумент неодиссоциации.

Холодовая проба — погружение руки в ледяную воду — стандартный лабораторный способ вызвать нарастающую боль.

Ишемическая боль — боль от перекрытия кровотока манжетой при сжимании и разжимании кисти.

Как его вызывают

Первая глава этой книги уже показала скрытого наблюдателя на двух примерах: случайно обнаруженного у слепого студента с внушённой глухотой и систематически воспроизведённого через автоматическое письмо при анальгезии руки. Процедура, которая делает это управляемым лабораторным методом, а не случайной находкой, стандартна. Высоковосприимчивому к гипнозу испытуемому даётся внушение анальгезии. Затем экспериментатор вводит идею о «скрытой части»: где-то внутри испытуемого есть часть, которая продолжает воспринимать то, что официально внушено как недоступное, и эту часть можно попросить отчитаться — не

словами основного, гипнотизированного голоса, а через другой канал: произнести число вслух «автоматическим» голосом, не относящимся к обычному «я», написать ответ рукой, не привлекая к этому внимания, или подать заранее условленный сигнал. Теория, изложенная в предыдущей главе, предсказывает результат заранее: основной канал отчёта должен показывать выраженное снижение боли, а параллельная, отрезанная барьером система — продолжать обрабатывать сигнал почти в полную силу.

Ишемическая боль: эксперимент Нокс, Моргана и Хилгарда

Самая отчётливая количественная проверка этого предсказания принадлежит Джейн Нокс, Арлин Морган и Эрнесту Хилгарду (1974). Восьми высоковосприимчивым к гипнозу студентам накладывали на плечо манжету, перекрывающую кровоток, и просили сжимать и разжимать кисть пережатой руки — это стандартный способ вызвать в лаборатории нарастающую ишемическую боль. Каждый испытуемый проходил через три условия: обычное бодрствование, гипноз без внушения обезболивания и гипноз с внушением полной анальгезии. В каждом условии испытуемых просили оценивать на числовой шкале не только саму боль, но и страдание от неё — отдельный, эмоциональный компонент переживания.

Внушение анальгезии в открытых, обычных словесных отчётах снижало и боль, и страдание в среднем на 90% по

группе; у троих испытуемых оба показателя падали до нуля. Однако «скрытые» отчёты, полученные тем же способом, что и в более ранних опытах с автоматическим говорением, в том же самом состоянии гипнотической анальгезии статистически не отличались от отчётов, полученных в гипнозе без всякого обезболивающего внушения. Иными словами, тот канал, который отвечал словами, сообщал почти полное отсутствие боли; тот канал, который отвечал через «скрытую часть», сообщал почти такую же боль, как если бы анальгезии не было вовсе. Один и тот же стимул, поданный на одно и то же тело в один и тот же момент, давал два внутренне согласованных, но взаимно противоречащих отчёта.

Холодовая проба: клавиша и голос

Этот же рисунок Хилгард с коллегами получил и на другой, более ранней методике — погружении руки в ледяную воду (Hilgard, Morgan, & Macdonald, 1975). Двадцати высоковосприимчивым студентам внушали полную анальгезию и затем, помимо обычного словесного отчёта на числовой шкале, получали от них два дополнительных, «скрытых» отчёта: один — нажатием клавиши, без осознанного участия, другой — задним числом, голосом, обозначенным как принадлежащий не обычному говорящему, а «скрытой части». У девяти из двадцати испытуемых, не запомнивших ни одного из этих двух отчётов, оба показали боль более сильную, чем их собственный обычный словесный отчёт в тот же момент. Холод и ишемия — разные стимулы, нажатие клавиши

и речь — разные каналы вывода, но структурный результат в обоих случаях совпадал.

Что это давало теории

Для модели, описанной в предыдущей главе, эти данные были не побочной иллюстрацией, а прямым подтверждением центрального механизма. Если гипноз создаёт амнестический барьер между центральной исполнительской структурой и одной из подчинённых когнитивных систем, то именно такую картину и следует ожидать: система, отрезанная барьером, продолжает обрабатывать болевой сигнал с прежней полнотой — отсюда практически неизменные «скрытые» оценки; а структура, отвечающая за вербальный отчёт и связанная с ней память, не имеет доступа к этой обработке — отсюда резкое падение «открытых» оценок. Совпадение результатов на двух разных болевых стимулах и двух разных каналах вывода Хилгард рассматривал как одно из самых сильных эмпирических оснований неадиссоциативной теории.

Оспоренный якорь

Этот же результат с самого начала вызывал и сомнения. Николас Спанос и Эрин Хьюитт (1980) показали, что содержание «скрытого» отчёта можно сдвинуть в любую сторону, заранее по-разному формулируя инструкцию о том, что должна чувствовать скрытая часть, — если испытуемым внушали ожидание, что скрытая часть будет чувствовать боль слабее, чем обычно, отчёты послушно показывали меньшую

боль. Это, по их аргументу, говорит не о реальном структурном барьере, а о том, что испытуемый просто выполняет ожидания, заложенные в формулировку самой процедуры. Джин-Рош Лоренс, Кэмпбелл Перри и Джон Кильстром (1983) в ответ указали, что чувствительность результата к формулировке инструкции сама по себе не опровергает диссоциацию: гипноз может включать одновременно и структурное расщепление, и обычное социальное взаимодействие между экспериментатором и испытуемым, — и одно не исключает другого.

К середине 1980-х годов статус скрытого наблюдателя оставался именно таким: центральным эмпирическим аргументом одной теоретической традиции и предметом методологических возражений со стороны другой.

Список литературы

Hilgard, E. R., Morgan, A. H., & Macdonald, H. (1975). Pain and dissociation in the cold pressor test: A study of hypnotic analgesia with "hidden reports" through automatic key pressing and automatic talking. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3), 280–289.<https://doi.org/10.1037/h0076654>

Knox, V. J., Morgan, A. H., & Hilgard, E. R. (1974). Pain and suffering in ischemia: The paradox of hypnotically suggested anesthesia as contradicted by reports from the "hidden observer." *Archives of General Psychiatry*, 30(6), 840–

Laurence, J.-R., Perry, C., & Kihlstrom, J. F. (1983). "Hidden observer" phenomena in hypnosis: An experimental creation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 163–169.

Spanos, N. P., & Hewitt, E. C. (1980). The hidden observer in hypnotic analgesia: Discovery or experimental creation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1201–1214.

Глава 8. Что говорит тело

Глоссарий

Вызванные потенциалы — электрический отклик коры на стимуляцию нерва; объективный показатель, не поддающийся произвольному контролю.

Расхождение отчёта и физиологии — ключевой факт главы: словесный отчёт о боли меняется, а пульс, давление и корковый ответ — почти нет.

Сердце не получает внушения

Хилгард с коллегами (1974) повторили холодовую пробу с одним дополнением: помимо словесного отчёта о боли у испытуемых непрерывно измеряли частоту сердечных сокращений и давление. Логика проверки простая. Боль от ледяной воды в норме вызывает учащение пульса и подъём давления — это известная физиологическая реакция, нарастающая по мере того, как рука остаётся в воде. Если внушённая анальгезия снижает боль так же, как обезболивающий укол снижает её интенсивность у источника, сердечно-сосудистая реакция должна ослабевать вместе со словесным отчётом. Если же внушение работает иначе — перенаправляя сигнал в канал, не доходящий до речи, а не уменьшая сам сигнал, — пульс и давление должны вести себя так, как если бы боль никуда не делась.

Получилось второе. У испытуемых, словесно сообщав-

ших о полном отсутствии боли под гипнотической анальгезией, частота сердечных сокращений и давление поднимались почти так же, как в условии без всякого обезболивающего внушения. Отчёт изменился радикально; физиологическая реакция — почти нет.

Кора тоже не получает внушения

Тот же вопрос можно задать на уровне выше периферии — на уровне самой коры головного мозга, куда сенсорный сигнал в конце концов приходит. Алан Холлидей и Алфред Мейсон (1964) регистрировали вызванные потенциалы — характерный электрический отклик коры, возникающий в ответ на стимуляцию периферического нерва, — у пациентов, которым внушали анестезию руки. Если внушение блокирует сигнал до того, как он доходит до коры, вызванный потенциал должен уменьшиться или исчезнуть вместе с заявленной анестезией. Если сигнал доходит до коры в полную силу, а блокируется что-то дальше по цепочке, ведущей к словесному отчёту, амплитуда вызванного потенциала должна остаться прежней.

Холлидей и Мейсон обнаружили второе: вызванный корковый ответ на стимуляцию «обезболенной» руки по амплитуде не отличался от ответа на ту же стимуляцию без внушения анестезии. Сигнал доходил до коры так, как если бы никакой анестезии не было.

Это работает в обе стороны

Самую чистую версию этого результата получили Вернер

Майер, Манфред Клуken, Дитер Сойка и Буркхарт Бромм (1993). Из пятидесяти обследованных они отобрали десять самых восприимчивых к гипнозу по Стэнфордской шкале и в трёх отдельных сессиях наносили на палец руки короткие электрические стимулы, вызывающие лёгкую, контролируемую боль. В одной сессии испытуемым внушали обезболивание, в другой — наоборот, повышенную чувствительность к боли. В обеих сессиях измерялись и словесная оценка боли по шкале, и поздние вызванные кожно-сенсорные потенциалы коры.

Словесные оценки сдвигались резко и в точности в ту сторону, которую задавало внушение: при обезболивании — вниз, при усилении чувствительности — вверх. Амплитуда коркового вызванного потенциала при этом не менялась ни в одном из двух направлений — ни при внушённом снижении боли, ни при внушённом усилении. Это исключает простое объяснение «внушение просто немного приглушает входящий сигнал»: если бы дело было в этом, потенциал должен был бы хотя бы немного двигаться вместе с отчётом, причём в обе стороны. Он не двигался ни в одну.

Почему это важно для спора

Три этих результата соединяет одна и та же логика. Пульс, давление и вызванные корковые потенциалы — это измерения, которые не зависят от того, что испытуемый намерен сказать или ожидает услышать от экспериментатора: сознательно изменить собственный вызванный потенциал или со-

значительно ускорить сердцебиение по заказу нельзя так, как можно подобрать словесный ответ. Если расхождение между отчётом и этими показателями воспроизводится раз за разом на разных стимулах — холоде, ишемии, электрическом импульсе, — оно становится трудно свести к тому, что испытуемый просто говорит экспериментатору то, что от него ожидают. Именно поэтому эти три исследования вместе с экспериментами со скрытым наблюдателем, описанными в предыдущей главе, образуют основной эмпирический фундамент, на который опирается неадиссоциативная теория: внушение меняет то, что доходит до отчёта, а не то, что регистрирует тело.

Список литературы

Halliday, A. M., & Mason, A. A. (1964). The effect of hypnotic anaesthesia on cortical responses. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 27(4), 300–312.<https://doi.org/10.1136/jnnp.27.4.300>

Hilgard, E. R., Morgan, A. H., Lange, A. F., Lenox, J. R., MacDonald, H., Marshall, G. D., & Sachs, L. B. (1974). Heart rate changes in pain and hypnosis. *Psychophysiology*, 11(6), 692–702.<https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1974.tb01138.x>

Meier, W., Klucken, M., Soyka, D., & Bromm, B. (1993). Hypnotic hypo- and hyperalgesia: Divergent effects on pain ratings and pain-related cerebral potentials. *Pain*, 53(2), 175–

181.[https://doi.org/10.1016/0304-3959\(93\)90078-4](https://doi.org/10.1016/0304-3959(93)90078-4)

Глава 9. Особое состояние: Тарт

Глоссарий

Изменённое состояние сознания — по Тарту — качественно иная целостная конфигурация психики, а не количественное отклонение от бодрствования.

Науки, специфичные для состояния — идея Тарта изучать состояние изнутри, силами наблюдателей, способных в него входить.

От гипноза к общей теории состояний

Чарльз Тарт получил докторскую степень по психологии в Университете Северной Каролины в Чапел-Хилл в 1963 году и в дальнейшем прошёл постдокторскую стажировку по гипнозу у Эрнеста Хилгарда в Стэнфорде. Собственная экспериментальная работа Тарта по гипнозу была сосредоточена на измерении: он разрабатывал шкалы самоотчёта, по которым испытуемый сам, изнутри, оценивал глубину собственного транса в каждый момент сеанса, не дожидаясь оценки со стороны экспериментатора (Tart, 1972a).

Но известность Тарту принесла не эта работа сама по себе, а шаг, который он сделал на её основе: гипноз он рассматривал не как изолированный, самостоятельный феномен, а как один частный случай в куда более широком классе явлений — изменённых состояний сознания. В 1969 году Тарт составил и издал объёмный сборник статей под этим

названием, объединив под одной обложкой материалы о гипнозе, медитации, сновидениях, действии психоактивных веществ и сенсорной депривации (Tart, 1969). Идея, стоявшая за этим объединением, была не просто издательской: Тарт утверждал, что все эти состояния — гипнотическое, медитативное, сонное, вызванное веществами — представляют собой качественно отличные друг от друга и от обычного бодрствования целостные конфигурации психики, а не количественные вариации одного и того же состояния по степени выраженности.

Состояние как целостная конфигурация

В 1972 году в журнале Science Тарт развил эту идею в отдельной статье «Состояния сознания и науки, специфичные для состояния» (Tart, 1972b). Его центральный тезис: обычное бодрствующее сознание — это не нейтральная точка отсчёта, данная по умолчанию, а лишь одна из множества возможных целостных конфигураций, в которые могут быть собраны базовые компоненты психики — восприятие внешнего мира, восприятие собственного тела, обработка поступающей информации, эмоции, память, чувство времени, чувство собственного «я», оценка происходящего, управление движением. Изменённое состояние сознания возникает, по Тарту, когда эта конфигурация целиком перестраивается — не один компонент меняется, а вся система переходит в качественно иной устойчивый режим работы, подобно тому как вода при понижении температуры не просто становится хо-

лоднее, а в какой-то момент превращается в лёд: другое агрегатное состояние того же вещества.

Из этого тезиса Тарт делал смелый методологический вывод. Если изменённое состояние представляет собой настолько целостную перестройку, что привычные категории бодрствующего наблюдателя могут быть просто неприменимы к происходящему внутри него, то и изучать такие состояния по-настоящему, считал он, следует не только извне, обычными методами бодрствующей науки, но и через подготовленных наблюдателей, которые сами способны входить в изучаемое состояние и описывать его, оставаясь в нём, — то, что он назвал «науками, специфичными для состояния».

Для гипноза это означало самую сильную из всех возможных формулировок позиции состояния. У Хилгарда, как показали предыдущие главы, особое состояние было локальным: барьер возникал между центральной структурой и одной конкретной подчинённой системой, тогда как всё остальное в психике человека продолжало работать как обычно. У Тарта гипноз — это не локальное расщепление одного канала, а перестройка психики в целом, в том же ряду явлений, что и сновидение или действие психоактивного вещества: целостный, качественно иной режим работы сознания.

Почему эта версия не удержалась

У позиции Тарта обнаружилось несколько слабых мест, и они проявились не одновременно, а по нарастающей.

Первое — методологическое, заложенное в самой формулировке. Чтобы говорить об «изменённом» состоянии, нужен ясно определённый исходный пункт — то самое обычное бодрствующее сознание, относительно которого измеряется отклонение. Тарт настаивал, что эта базовая точка сама во многом сконструирована культурой, а не дана природой как нечто фиксированное. Но если базовая линия размыта, то и понятие отклонения от неё перестаёт быть строгим: то, что для одного наблюдателя выглядит как достаточно глубокая перестройка психики, заслуживающая отдельного названия, для другого может оказаться внутри нормального разброса повседневных состояний — и формального критерия, который разрешил бы этот спор, теория не предлагала.

Второе — состав самого понятия «состояние» так и не получил независимого подтверждения. Тарт перечислил конкретные компоненты, из которых, по его модели, складывается любая конфигурация сознания, — но эмпирически подтвердить, что психика на самом деле организована именно в виде этого набора блоков, и что они меняются именно так, как предсказывала модель, последующим исследованиям не удалось.

Третье оказалось не научным, а биографическим, и сыграло, возможно, бóльшую роль, чем первые два. В 1970-х годах Тарт стал президентом Парапсихологической ассоциации и на год перешёл на полную ставку консультанта в Стэнфордский исследовательский институт, где в это время шли фи-

нансируемые военными исследования так называемого дистанционного видения — способности воспринимать удалённые объекты без участия органов чувств. Психолог и нейробиолог Терренс Хайнс впоследствии разобрал один из экспериментов Тарта как показательный пример нефальсифицируемой гипотезы в парапсихологии: когда обнаружилось, что используемый в опыте генератор случайных чисел на самом деле не был случайным, — то есть в самой методике эксперимента нашли изъян, — Тарт интерпретировал эту неслучайность не как артефакт оборудования, а как свидетельство психокинеза, прямого воздействия психики на физический генератор (Hines, 2003). Для научного сообщества это было ровно той методологической слабостью, которую невозможно было отделить от всего корпуса работ Тарта об изменённых состояниях: исследователь, готовый трактовать обнаруженную неисправность прибора как подтверждение паранормальной способности, неизбежно бросал тень и на остальную часть своей программы — включая ту, что касалась гипноза напрямую.

К концу 1970-х годов теория изменённых состояний в применении к гипнозу практически перестала фигурировать как самостоятельная исследовательская программа в основном русле психологии гипноза. Сам термин «изменённое состояние сознания» прижился и используется до сих пор — но как описательная, нейтральная фраза для широкого круга явлений, а не как теоретическая конструкция Тарта с её при-

тяжением на качественную целостность и на собственную, изнутри ведущуюся науку.

Список литературы

Hines, T. (2003). *Pseudoscience and the paranormal* (2nd ed.). Prometheus Books.

Tart, C. T. (Ed.). (1969). *Altered states of consciousness: A book of readings*. Wiley.

Tart, C. T. (1972a). Measuring the depth of an altered state of consciousness, with particular reference to self-report scales of hypnotic depth. In E. Fromm & R. E. Shor (Eds.), *Hypnosis: Research developments and perspectives* (pp. 445–477). Aldine-Atherton.

Tart, C. T. (1972b). States of consciousness and state-specific sciences. *Science*, 176(4040), 1203–1210.<https://doi.org/10.1126/science.176.4040.1203>

Часть III. Социально-когнитивная традиция: гипноз без состояния

Глава 10. Барбер и Сарбин: гипноз без транса

Глоссарий

Принятие роли — объяснение Сарбина: поведение гипнотика как искреннее исполнение роли, а не притворство.

Убеждённое воображение — состояние, в котором воображаемое настолько прочно принимается за подлинное, что грань стирается.

Задаче-мотивирующие инструкции — короткая прямая установка «попытайтесь, действительно вообразите» без всякой индукции (Барбер и Калверли).

Сарбин и теория принятия роли

В 1950 году, когда Хилгард ещё не начинал заниматься гипнозом, а Эллиотсон и Шарко давно стали историей, психолог Теодор Сарбин из Калифорнийского университета в Беркли опубликовал в журнале *Psychological Review* статью «Вклад в теорию принятия роли. I. Гипнотическое поведение» (Sarbin, 1950). Это была первая систематическая попытка объяснить гипноз понятиями, взятыми не из медици-

ны или физиологии, а из социальной психологии — той области, что изучает, как люди ведут себя в группах и в заданных социальных ситуациях.

Сарбин предложил рассматривать поведение гипнотизируемого человека как принятие роли — в том же смысле, в каком актёр принимает роль на сцене. Ключевым в этом сравнении было не слово «играть», а слово «принимать». Сарбин прямо отделял своё понятие от обычного представления об актёрской игре как притворстве: успешное исполнение драматической или гипнотической роли, по его формулировке, зависит от благоприятной мотивации, от того, насколько ясно человек воспринимает требования самой роли, и от индивидуальной способности к принятию роли как таковой — то есть от тех же факторов, что определяют убедительность игры опытного актёра, который на сцене способен испытывать подлинные эмоции, предписанные ролью, а не просто изображать их внешне.

В 1966 году Сарбин вместе с Уильямом Коу провёл экспериментальную проверку этой идеи (Coe & Sarbin, 1966), а в 1972 году они вместе же изложили развёрнутую версию теории в книге «Гипноз: социально-психологический анализ коммуникации влияния» (Sarbin & Coe, 1972). Там же появилось понятие, которое стало ключевым для всей социально-когнитивной традиции, — «убеждённое воображение»: состояние, в котором воображаемое настолько прочно принимается за подлинное, что грань между «представлять» и

«переживать» стирается, хотя само воображение никуда не девается и не объясняется через отдельное, особое состояние сознания.

Барбер: проверка без индукции

Если Сарбин дал социально-когнитивному взгляду на гипноз теоретический язык, то Теодор Ксенофонт Барбер дал ему экспериментальную программу. Барбер, возглавлявший исследовательский центр по гипнозу в больнице Медфилд в Массачусетсе, в начале 1960-х годов вместе со своим постоянным соавтором Дэвидом Калверли поставил вопрос с предельной прямоотой: что именно в типичной процедуре гипнотической индукции — закрытые глаза, расслабление, формулы вроде «вы погружаетесь всё глубже» — необходимо для появления тех самых эффектов, которые в первой главе этой книги были описаны как гипнотические?

Чтобы ответить на этот вопрос, Барбер и Калверли разработали условие, которое называли «задаче-мотивирующими инструкциями» (task-motivating instructions). В этом условии испытуемому не давали вообще никакой индукции, никаких формул сна или расслабления, слово «гипноз» могло даже не упоминаться. Вместо этого экспериментатор коротко и прямо говорил человеку, что от него ожидается: постараться как следует, действительно вообразить и почувствовать описываемое, не сдерживать себя из вежливой скромности. Эти инструкции сравнивались с двумя другими условиями на одной и той же выборке: стандартной процедурой

гипнотической индукции и контрольным условием, где испытуемому не давали ни того ни другого, — и все три группы проходили одну и ту же стандартизированную шкалу внушаемости.

Результат 1963 года (Barber & Calverley, 1963) был именно тем, ради которого ставился эксперимент. Группа, получившая только короткие задаче-мотивирующие инструкции — без всякого транса, без закрытых глаз, без формул сна, — показала уровень внушаемости, сравнимый с группой, прошедшей полную процедуру гипнотической индукции, и заметно превышающий уровень контрольной группы, не получившей ни того ни другого. Иными словами, классический ритуал погружения в транс не оказался необходимым условием для появления типичного «гипнотического» отклика на внушение; то же самое давала простая, прямая мотивационная установка.

В последующие годы Барбер и Калверли повторили и расширили этот результат на десятках вариаций — меняя тон голоса экспериментатора, записывая инструкции на пленку вместо живого голоса, проверяя эффект на детях и взрослых, — и в 1969 году Барбер подытожил всю эту программу в книге «Гипноз: научный подход» (Barber, 1969), ставшей одним из самых известных текстов в истории дисциплины. При этом сам Барбер не утверждал категорически, что особого гипнотического состояния не существует в принципе: для целей собственного изложения он сознательно занимал

позицию, при которой такое состояние не требуется как объяснение, — и показывал, что вся совокупность доступных тогда данных эту позицию выдерживает.

К концу 1960-х годов у социально-когнитивной традиции были одновременно теоретический язык, предложенный Сарбином, и экспериментальная программа, выстроенная Барбером и Калверли. Вместе они образовали целостную альтернативу неодиссоциативному взгляду, разобранным в предыдущей части: там, где Хилгард видел барьер между когнитивными системами, эта традиция видела мотивированное, направляемое контекстом поведение, не требующее предположения о какой-либо особой перестройке сознания.

Список литературы

Barber, T. X. (1969). *Hypnosis: A scientific approach*. Van Nostrand Reinhold.

Barber, T. X., & Calverley, D. S. (1963). The relative effectiveness of task motivating instructions and trance induction procedure in the production of "hypnotic-like" behaviors. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 137(1), 107–116.

Coe, W. C., & Sarbin, T. R. (1966). An experimental demonstration of hypnosis as role enactment. *Journal of Abnormal Psychology*, 71(6), 400–406. <https://doi.org/10.1037/h0023948>

Sarbin, T. R. (1950). Contributions to role-taking theory:

I. Hypnotic behavior. *Psychological Review*, 57(5), 255–270.<https://doi.org/10.1037/h0062218>

Sarbin, T. R., & Coe, W. C. (1972). *Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication*. Holt, Rinehart and Winston.

Глава 11. Спанос: амнезия, анальгезия и логика транса

Глоссарий

Логика транса — по Орну — мирное сосуществование реальности и внушённого образа без попытки их логически примирить.

Реальные против симулянтов — дизайн Орна: сравнение подлинно загипнотизированных с теми, кто по инструкции убедительно притворяется.

Дифференцированные требования ситуации — объяснение Спаноса: разница между группами возникает из разных неявных ожиданий, а не из особого состояния.

Стратегическое поведение — трактовка амнезии и анальгезии как управляемого поведения, согласованного с требованиями теста.

Логика транса по Орну

В 1959 году Мартин Орн, один из самых влиятельных исследователей гипноза второй половины XX века, описал явление, которое назвал логикой транса (Orne, 1959). Суть его в следующем: глубоко гипнотизированный человек, получивший внушение увидеть несуществующего человека на стуле, ведёт себя так, будто реальность и внушённый образ мирно сосуществуют, не вступая в конфликт, который дол-

жен был бы их разрешить. Классический пример Орна — внушение прозрачности: испытуемому, видевшему перед собой галлюцинированного человека, предлагали посмотреть на стул позади него, и испытуемый сообщал, что видит и галлюцинированную фигуру, и стул сквозь неё одновременно, не пытаясь как-то логически примирить два этих образа и не считая это странным.

Для Орна это была не случайная деталь, а диагностический признак. Он предположил, что подлинно гипнотизированный человек проявляет логику транса именно потому, что находится в особом состоянии, тогда как человек, лишь симулирующий гипноз, не знает, что в эту особую логику входит, и поэтому либо не воспроизводит подобные несообразности вовсе, либо воспроизводит их слишком грубо, слишком нарочито. Чтобы проверить эту идею, Орн разработал ставший впоследствии стандартным метод исследования — дизайн «реальные испытуемые против симулянтов»: одной группе высоковосприимчивых людей действительно проводят гипнотическую индукцию, а другую группу, не восприимчивую к гипнозу, заранее просят как можно убедительнее притворяться гипнотизированными перед экспериментатором, который не знает, кто из испытуемых в каждый момент перед ним. Если поведение этих двух групп расходится систематическим образом, расхождение нельзя объяснить тем, что испытуемые просто угадывают, чего от них ждут, — потому что симулянты тоже пытаются угадать

это и угодить экспериментатору, причём из всех сил.

Спанос: тот же тест, другое объяснение

Николас Спанос, работавший в Карлтонском университете в Оттаве, не отверг сам тест Орна, а воспользовался им против исходного вывода. Вместе с коллегами он провёл серию экспериментов, прямо воспроизводящих ситуацию реальных и симулирующих испытуемых, и предложил иное объяснение наблюдаемой разницы — гипотезу дифференцированных требований ситуации (Spanos, de Groot, Tiller, Weekes, & Bertrand, 1985). Согласно этой гипотезе, разница между реальными и симулирующими испытуемыми возникает не из-за особого состояния, в котором находится первая группа, а из-за того, что эти две группы подвергаются разным неявным социальным требованиям. От симулянта ожидают последовательной, убедительной игры — и поэтому он стремится дать максимально полный, безупречно убедительный ответ на каждое внушение, включая внушение прозрачности. От реального испытуемого, напротив, ожидают честного отчёта о подлинном опыте — а подлинный, неполный опыт почти никогда не бывает идеально завершённым и последовательным, и поэтому он естественным образом даёт более неполные, более противоречивые ответы.

В исследовании 1985 года Спанос и коллеги проверили это напрямую, собрав сразу несколько показателей: пункты, отражающие логику транса, отдельно — пункты, отражающие просто неполноту ответа, показатели двойственности

восприятия и два разных внушения скрытого наблюдателя. Результат был именно тем, который предсказывала гипотеза дифференцированных требований: реальные испытуемые систематически давали более неполные ответы, чем симулянты, и пункты логики транса отличали одну группу от другой ровно в той мере, в какой они одновременно отражали эту неполноту, — то есть не как самостоятельный признак особой логики, а как частный случай более общей неполноты подлинного, незаученного отчёта. Более того, два разных внушения скрытого наблюдателя, использованные в этом же исследовании, не коррелировали ни друг с другом, ни с показателями двойственности и логики транса, — что плохо согласуется с идеей единого, целостного механизма диссоциации, который должен был бы проявляться согласованно во всех этих показателях сразу.

Скрытый наблюдатель по заказу

Отсутствие корреляции между разными версиями скрытого наблюдателя само по себе было подсказкой, но не прямым доказательством: можно было бы возразить, что разные внушения просто обращаются к разным, но одинаково реальным подсистемам. Прямую проверку Спанос вместе с Эрин Хьюитт провёл несколькими годами раньше, ещё до итоговой статьи 1985 года, — и именно эта работа стала наиболее прямым ударом по интерпретации скрытого наблюдателя как открытия, а не артефакта инструкции (Spanos & Hewitt, 1980).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.