ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ ·НЕОФИТ РИЛСКИ·
УЛ. ИВАН МИХАЙЛОВ 66
2700 БЛАГОЕВГРАД
SOUTH-WEST UNIVERSITY ·NEOFIT RILSKI·
66 "IVAN MIHAILOV" STR.
2700 BLAGOEVGRAD

# Theoretical article

## ХИПНОЗАТА КАТО МЕТОД В ПСИХОТЕРАПИЯТА. РЕГРЕСИЯ ВЪВ ВЪЗРАСТТА. РЕГРЕСИВНИ ПРОГРАМИ В ХИПНОТЕРАПИЯТА

## HYPNOSIS AS A METHOD IN PSYCHOTHERAPY. REGRESSION IN AGE. REGRESSIVE PROGRAMS IN HYPNOTHERAPY.

**Kiril Velkov, Ph.D. student***
***Department of Psychology, SWU "Neofit Rilski", Blagoevgrad, Bulgaria.**
Email: kiril.m.velkov@gmail.com

***Резюме***
*Хипнозата е състояние на променено съзнание, което може да бъде постигнато, чрез индукция включваща серия от инструкции, подкрепени от спокойна и монотонна реч имащи за цел релаксация на мозъка и намаляване нивата на съзнателен контрол. Хипнотичният феномен регресията във възрастта е интересен и необичаен начин за работа с миналото. Тази техника може да помогне на човек да се свърже със своите детски спомени и да работи с тях за да промени негативни убеждения създаващи комплицитност в реалността. В доклада се разглеждат различните техники за регресия във възрастта чрез хипноза, методи на визуализация, насочване на вниманието и пренасочване на емоциите. Също така и различни методи за работа с негативни убеждения и емоции, които могат да се появят по време на регресията. Обсъждат се резултати от най-новите изследвания в конкретната област. Направени са изводи и заключения потвърждаващи, че тази техника е един ефективен начин за работа, който може да се използва като допълнителен метод в психотерапията.*
***Ключови думи**: хипноза, регресия, визуализация, негативни преживявания, емоции.*

***Abstract***
*Hypnosis is a state of altered consciousness that can be achieved through induction involving a series of instructions supported by calm and monotonous speech aimed at relaxing the brain and reducing levels of conscious control. The hypnotic phenomenon of age regression is an interesting and unusual way of working with the past. This technique can help a person connect with their childhood memories and work with them to change negative beliefs that create complicity in reality. The report examines the various age regression techniques through hypnosis, visualization methods, mindfulness, and emotion redirection. Also, different methods of working with negative beliefs and emotions that may appear during the regression. Results of the latest research in the specific field are discussed. Inferences and conclusions have been made confirming that this technique is an effective way of working that can be used as an additional method in psychotherapy.*
***Key words:** hypnosis, regression, visualization, negative experiences, emotions.*

1. Психотерапевтични модалности.

Общата тенденция показва, че психотерапията има потенциала да бъде полезна и ефективна в подпомагането на хората да преодолеят психическите проблеми и да подобрят своето благополучие. Има множество научни изследвания, които подкрепят ефективността на различни психотерапевтични методи. Резултатите от изследванията показват, че около 80-85% от клиентите, които получават психотерапия, се ползват от някаква степен на положителна промяна или подобрение. Мета-анализи на резултатите от над 400 изследвания и повече от 80 000 клиенти подкрепят ефективността на психотерапията в различни контексти и за различни психически

проблеми (Wampold, B., et al 2010). Методите, които намират приложение в психотерапията са най-разнообразни. Множеството съществуващи подходи налага тяхното класифициране. Традиционното делене от първата половина на XX век е на закриващи и откриващи методи.Откриващите методи са насочени към разкриване на по-дълбоки слоеве на съзнанието и осъзнаване на скрити мотивации, травми или несъзнателни процеси. Чрез разравяне, катарзис, анализа и разбиране на тези вътрешни аспекти, може да се промени негативния опит и да се развие здравословно функциониране и взаимодействие. Към откриващите или насочени към осъзнаване техники се причислява преди всичко класическата психоанализа на Фройд центрирана в незадоволените инстинкти и опитите от ранното детство влияещи върху психическото функциониране. Близки до нея са центрираната към клиента /ориентирана към личността му/ разговорна терапия по Роджърс и психоаналитичната групова терапия. Психодинамичната терапия основана на принципите и методите на психоанализата модифицирана и доразвита с приноси от Юнг, Адлер и Клайн. Екзистенциална терапия в лицето на Роло Мей със своя фокус върху човешката свобода и смърт, избора и смисъла на живота, личната отговорност и удовлетвореност от съществуването (May, 2019). Гещалт терапията на Фриц и Лора Пърлс като интегративен подход разбира човешкото преживяване и действия в контекста на цялостното им съществуване, подчертава значението на настоящия момент и изживяването в него (Perls, 1992). Людвиг фон Берталанфи и Вирджиния Сатир, известни с приноса си към развитието на общата системна теория и терапия подчертават, че проблемите и симптомите на един член на системата са взаимосвързани с динамиката и комуникацията в цялата система (Bertalanffy, 1976; Satir, 1983). Важно е да се отбележи, че откриващите методи могат да изискват повече време и процес за постигане на промяна работейки с по-дълбоките и комплексни аспекти на психиката. Те се фокусират не само върху симптомите, но и върху разбирането и преобразуването на вътрешния свят, което може да доведе до по-дълготрайни и трансформативни резултати в психическото благополучие. Закриващите методи в психотерапията се фокусират върху идентифициране и промяна на симптомите и имат за цел да предоставят конкретни инструменти и умения на клиента помагайки му да се справя с проблеми, като тревожност, депресия, фобии и други психически състояния. Тези методи са заравящи, сугестивни и насочват вниманието към индикацията и признаците стремейки се да ги намалят или премахнат.

Аарън Бек бащата на модерната когнитивно-поведенческа терапия се фокусира върху промяната на поведенческите модели и навици. Създава модел на когнитивното функциониране, който подчертава влиянието на негативни мисли, нереалистични убеждения и изкривени когнитивни схеми върху емоционалното и поведенческото функциониране на индивида (Beck, 1975). Дъщеря му Джудит Бек разширява приложението на когнитивната терапия в области като тревожност и депресия (Beck, 1995). Албърт Елис и Робърт Харпър надграждат с рационално-емотивната поведенческа терапия основава на идеята, че емоции се формират от ирационални мисли и убеждения (Ellis & Harper, 1975). Въпреки че психодинамичната терапия е известна със своят обикновено по-дълготраен и проучващ характер, краткосрочната психодинамична терапия се фокусира върху постигането на интензивно и насочено лечение със специфични резултати в рамките от 10 до 40 сесии. Ханс Струп и Джефри Биндер съавтори представят модел за краткосрочна психодинамична терапия (Strupp & Binder, 1985). Хабиб Даванлу (Habib Davanloo) предлага директна работа със съпротивата и отблъскването, като насърчава бързи промени и проникване в подсъзнателните конфликти (Abbass, 2015). Петер Хобсън изследва подсъзнателните мисли, емоции и конфликти, които влияят върху поведението и предлага преработка, чрез осъзнаване и изследване на подсъзнателните динамики и преживявания, за развиване на по-здрави и функционални стратегии за справяне (Hobson, 2016). Към закриващите принадлежат хипнозата и автогенният тренинг. Сугестивните техники се опират преди всичко върху емоционалното повлияване, което до голяма степен “заобикаля” логиката и разума. Внушението може да се прилага както в будно, така и в изкуствено предизвикано състояние /хипноза/. Сугестивното въздействие се осъществява пряко или косвено. Закриващите методи се

разделят на “външносугестивни” и “автосугестивни”. При външната сугестия въздействието произлиза от терапевта, а при автосугестията – от самия пациент /клиент/. Въпреки че закриващите методи са насочени към облекчаване на симптомите, те не винаги достигат до коренната причина на проблема. Затова в психотерапията често се комбинират с откриващи методи, които помагат на клиента да разбере по-дълбоките причини и значението на техните преживявания. Различните методи на психотерапия имат различни теоретични основи, стратегии и техники. Някои се фокусират повече върху когнитивните процеси и мисловните модели, други акцентират върху емоционалните и отношенческите аспекти. Има и методи, които се основават на промяна на поведението и научаването или на дълбоката изследователска работа със съзнанието и неосъзнатото. Независимо от избрания метод или подход, целта на психотерапията е да предлага промяна, растеж и постигане на по-добро психично благополучие. Конкретните цели на лечението могат да варират в зависимост от индивидуалните нужди и проблеми. Всеки човек реагира специално и конкретно на различните методи на психотерапия нужно е да се намери подходящата терапевтична стратегия. Това позволява персонализиране на терапията и постигане на най-добрите резултати. Също така, трябва да се отбележи, че психотерапията не е единствената форма на лечение, значимо е да се има предвид цялостният клиничен контекст и да се разгледат и други възможности за лечение.

2.Хипноза и хипнотерапия.

Корените на хипнозата и хипнотерапията могат да се открият още в най-дълбока древност, когато шаманите и жреците са изпълнявали лечителски и религиозни функции в тогавашното общество. Те много добре са познавали и използвали силата на сугестията и трансовите състояния. Различните религии също се опират на тях – човек може да изпадне в транс с помощта на молитва, съзерцание, продължителен пост, бдение, специфично дишане, медитация, ритуален танц, и много други.

Съвременната история на лечебния транс се свързва с името на Франц Антон Месмер, австрийски лекар, живял през 18 век. Месмер е известен с разработването на метод, наречен "месмеризъм" или "месмерово лечение". Според него съществува универсална енергия, която може да бъде пренасочена към пациента чрез магнитни полета. Месмер използва специални техники, като поставяне на магнити и въртене на метални шишета с течности, за да индуцира трансово състояние при пациентите си. Въпреки че методът на Месмер е бил обект на противоречия и критика, той е оказал влияние върху развитието на някои съвременни методи в областта на психотерапията, като хипноза и други форми на трансово лечение (Vasilatos, 2004). След Месмер, понятието за транс се развива и еволюира в различни контексти и методи, включително психоанализата, хипнотерапията и когнитивно-поведенческата терапия.

Възгледът на Месмер не бил оригинален дори за времето си, тъй като идеите били заимствани в голяма степен от трудовете на Парацелз и Мийд – приятел и последовател на Нютон. Сеансите на Месмер обаче били изключително зрелищни и пропити с мистика, особено масовите изцелявания. При тях е бил неизбежен ефектът на психическото заразяване, който задължително се проявява в една такава голяма група от болни с много общи черти. Независимо от грешките, които допуска, Месмер допринася за създаването на определени психотерапевтични техники. Популярността му по онова време насочва вниманието на известни учени и лекари към трансовото състояние. Всеки един от тях подпомага за разбулването на мистерията, присъща на този феномен.Кръстник на хипнозата е Джеймс Брейд (James Braid) натурален философ, джентълмен учен и любознателен, прозорлив, структуриран мислител, утвърден и уважаван шотландски лекар и хирург. Известен е със своята значителна роля в популяризирането и признаването на хипнозата като метод за лечение и изследване. На 13 ноември 1841 г. се среща с магнетичния демонстратор Чарлз Лафонтен и присъства на разговор за животинския магнетизъм. На тази среща Брейд не само опровергава твърденията за магнитна сила, но разкрива и демонстрира физическите (а не метафизичните) тайни на процедурите на Лафонтен. На тази среща Брейд също така презентира собствените си открития и теоретични обяснения, като подчертава, че хипнозата не е свързана с магнитни полета, а по-скоро е феномен, който може да

бъде обяснен като промяна в съзнанието и вниманието (Yeates, 2018). В своя труд "Неврохипнология" замества приетите до тогава термини "магнетизъм" и "месмеризъм" с термина "хипнотизъм", който добива широка популярност Braid, J. (2010). По-късно Брейд достига до заключението, че основни феномени на хипнотизма като каталепсия, анестезия и амнезия, могат да бъдат постигнати и без внушение на сън. Той се опитва да замени "хипнотизъм" с "моноидеизъм" /съсредоточаване върху една идея, образ, но новият термин не получава популярността на "хипнотизъм".Като последовател на „животинския магнетизъм" на Месмер може да се спомене Арман-Марк-Жак Шастане, маркиз дьо Пюисегюр (1751-1825), който прави важна крачка напред, свързвайки хипнозата със съня. Веднъж Пюисегюр връщайки се в имението си, влязъл в къщата на двадесет и три годишният Виктор Рас, местен пастир в продължение на няколко поколения. Той страдал от задръствания в белите дробове и треска. Пюисегюр започва да „магнетизира" ( хипнотизира ), чрез размахващи движения на ръцете по тялото на човека. За изненада на маркиза, ефектът от магнитните сеанси, показва различен ефект в сравнение с „жестоката криза", която наблюдава при презентациите на Месмер в Париж. Докато подложените на „насилие"(„магнетизираните", „хипнотизираните") пациенти изпитвали състояние на интензивна възбуда, Виктор заспал спокойно няколко минути по-късно. Пюисегюр осъзнава, че Виктор е изпаднал в необичайно състояние на съзнанието, а не спи нормално. Буден в съня си, говори на глас, отговаря на въпроси и показва много по-светъл ум, отколкото в нормалното си състояние (Gauld, 1992).Заслужава внимание и една пренебрегната фигура в историята на хипнозата – абат Хосе Фария (1755-1819), роден като Хосе Кустодио де Фариа, на западния бряг на Индия, в Гоа. Завършва докторска степен по теология през 1780 г., премества се в Париж и през 1813 г. се присъединява към авангарда в месмеризма. Лекува около 5000 надзиратели публично и свързва волята на пациента, самовнушението и властта на ума над тялото с „ясен сън". Критикува „безполезността на магнитната течност" и пръв изследва явлението от психологическа гледна точка в единствения си труд „ Причината за осъзнатия сън или изследване на природата на човека" (De La Cause du Sommeil Lucide Ou Étude de la Nature de L'Homme), (Roberts, 2016).

В края на XIX век принос към развитието на теорията на хипнозата дава и френският лекар Жан-Мартен Шарко (Jean-Martin Charcot), професор по патологична анатомия в Парижкия университет през 1872 г. и професор по неврология през 1882 г. който пръв заговаря за податливост на хипноза и описва трите основни степени на дълбочина на хипнотичния транс – лека, средна и дълбока хипноза. Тези три степени нарича съответно „сомнолентност", „хипотаксия" и „сомнамбулизъм". Според него колкото по-дълбок е хипнотичният транс, толкова по-безпрекословно се изпълняват инструкциите на хипнотизатора (Schneck, 1961). Много известни учени и медици като Фройд, Павлов, Бине, Жане, Куе и др. прибягват до помощта на хипнозата в различни етапи от работата си.

Огромен скок в тази област на познанието извършва американският психолог Кларк Хъл ( Clark Leonard Hull) водеща фигура в областта на поведенческата наука известен със своята работа в областта на мотивацията, ученето и формулирането на теорията на дефицит-компенсацията. Вярва, че хипнотичните внушения за хипермнезия могат да съживят далечни спомени, като тези от ранно детство. Поставя началото на експерименталната хипноза и свързва хипнозата с бихейвиоризма. Изчиства хипнотичната практика от мистичния ритуализъм и разгръща съвременния научен възглед за трансовите състояния и феномени (Hull, 2002).Революционер в областта е американски психиатър Милтън Ериксон (Milton Hyland Erickson) основател и президент на Американското общество за клинична хипноза. Разделя хипнозата на традиционна и ериксонианска (нетрадиционна) с принципи срещани в практики, съществуващи много по-рано от времето на Месмер, а именно, че хипнотичният транс е естествено състояние на човешката психика, присъщо на всеки. Ериксън установява, че индиректната хипноза е фин, респектиращ метод, използващ езика на тялото, сякаш „засажда идеи" в подсъзнанието чрез истории и метафори водещи до терапевтична промяна в поведението. Моделът на Милтън се фокусира върху три аспекта:Рапорт – Изграждане на емпатична връзка с

клиента, чрез вербална комуникация включваща „отразяване“ на езика на тялото на субекта, като се избягва „мимикрия“, водеща до обратен ефект.Претоварване на съзнателното внимание – Чрез разсейване на съзнателния ум с неяснота, неопределеност и двусмислие, човек е в състояние да отвори несъзнаваното за промяна.Непряка комуникация – непрякото внушение е по-фин и успешен начин за предизвикване на промяна (Erickson & Rossi, 1979).Психоневрологът В. М. Бехтерев, разработва метод на колективна хипноза, който използва при групово лечение на пациенти. Техника е въведена през 1912 г. и в комбинация с други терапевтични методи успешно лекува органични заболявания и невротични разстройства (Bekhterev, 2016).

Академичния физиолог И. П. Павлов установява, че в основата на умствената дейност са два основни взаимно противоположни и въпреки това тясно свързани нервни процеса - възбуждане и инхибиране. В основата на повишената внушаемост е намаляването на работоспособността на кортикалните клетки, което причинява тяхното по-леко инхибиране (Platonov, 1957). В катедра по психотерапия на руската медицинска академия за непрекъснато професионално обучение (РМАНПО) трима изследователи - доктор на биологичните науки Н. А. Аладжалова, доктор на медицинските науки професор В. Е. Рожнов и психотерапевтът С. А. Каменецки съвместно изследват свръхбавните колебания на човешкия мозък в хипнотично състояние. Установяват характерна крива на промените обуславяща хипнозата като качествено независим режим на работа на мозъка, който не е подобен нито на съня, нито на бодърстването. Заключават, че първостепенно място във хипнотичният транс принадлежи на терапевта (целенасочеността на неговото вдъхновяващо въздействие, искреността и изразителността на интонациите по време на предложения, хармонията и последователността на тяхното семантично съдържание), както и значимите нагласи на субекта ( към самата процедура, отношението към социалната среда, личностни черти). В дълбокия стадий на хипнозата (сомнамбулизъм) тази доминираща роля на несъзнателните психологически фактори се проявява особено ясно и тяхното влияние става неразделно, надминавайки по силата си дори биологично значимите (Aladzhalova et. al. 1979). Известният руски психотерапевт В. Л. Райков дълги години работи върху активирането на творческия процес в състояние на хипноза. Неговите научни изследвания показват, че хипнозата като психическо състояние е форма на повишена готовност на психиката да възприема информация, да я обработва и внедрява в дейността. Резултатът е повишена контролируемост на почти всички функции на тялото (Raykov, 1983).

Българските учени имат своето място в идейното и практическото развитие на хипнозата и внушението.

Д-р Кирил Чолаков е посветен на психологията и психотерапията, а в практически план - на създаване на метод за психотерапия, наречен „кортико-динамична декапсулация катарзисен метод, при който в състояние на хипноза, за да се разтовари емоционалният заряд, стресовите преживявания се изживяват отново“ (Cholakov, 1965).

Изложен в монография през 1933 година, този метод не е изгубил значимостта си и днес. През 50-те години на XX век д-р Георги Лозанов използва хипнозата в своята лечебна и изследователска дейност. Извършва хипнотични изследвания, чрез метода възрастова регресия и достига до извода, че най-вероятно механизмите на хипермнезията (свръхприпомнянето) се разширяват непосредствено и върху двигателните функции (Lozanov, 1955).

Д-р Никола Кръстников, психиатър, създава оригинален психотерапевтичен метод за лечение на неврозите, наречен „репродукция на патогенни афективни изживявания”. При тази техника „екмнезията“ (спомнянето и повторното преживяване на забравени психотравми) минава през три закономерни и точно описани стадия:

Първи стадий – изплуване от забрава на органните усещания, съпровождащи психотравмата (органна фаза).

Втори стадий - стадий на репродукция на емоции и афекти.

Трети стадий – стадий на репродукция на предметно съдържание на психотравмата (представна фаза). Кръстников отбелязва, че при психотравмата свръхсилният афект е разкъсал (дисоциирал) съставките на цялостното преживяване и в съзнавания свят на невротика са

останали само елементи от органните усещания или от афективната група. При репродукцията дисоциираните съставки отново се обединяват, осъзнават и действат оздравително (Dimitrov &Krestnikov, 1968). Отъждествяването на хипнотизирания с други лица позволява да се постигне отстраняване на ценностната нагласа, която се получава при конфликти на основата на кататимни (свръхценностни) отношения и довежда до невротични сривове и създаване на нова нагласа, почиваща на по-справедливо отношение към действителността. Такава емоционална ценностна пренагласа към известен конфликт се получава, като на хипнотизирания се внуши да изживее психотравмената случка в ролята на своя опонент. Така лекуваният получава възможност да почувствува емоционално основанията и на своя противник и да се освободи от ценностната нагласа, с която е влязъл в конфликта и се е травмирал. Отстранява се по този начин кататимното отношене към спора и се създава възможност за разглеждането му на по-високо нравствено ниво, а с това се постига и освобождаване от травмиращото действие на конфликта. Този начин дава бързи лечебни резултати, но за съжаление има ограничена приложимост — може да се използва само при монотравмени неврози, произлезли от конфликти с определено лице, и то когато позициите на лекувания не са били правилни. Работата на Кръстников е продължена от проф. Васил Йончев като доразвива метода към психо- катарзисната психотерапия, чрез повторното изживяване на психотравмите. Теоретичната основа на Йовчев коренно се различава от тази на предшественика си. Освен това някои особености в техниката на провеждането придават самостоятелност и оригиналност (Yonchev, 1984). Въпреки големите успехи на съвременната психофармакология лечебното приложение на хипнозата не губи своята актуалност. В книгата си „Лечебна хипноза“ онагледява хипнозата като лечебно средство. Разглежда кортико-динамична декапсулация по време на електросън. Хипнозното състояние може да се получи и с помощта на импулсивни токове. Такава методика се използва успешно при лечение на алкохолици. Обсъжда приложението на хипнозата в съдебната медицина, станала предмет на многобройни публикации. Очертава три основни въпроса: престъпление и хипноза, използуване на хипнозата за изясняване на обстоятелства и вменяемост на лицата в хипнозно състояние. По този начин и българската медицинска наука прави скромен принос в развитието на психотерапията.

Днес в България, в Българска асоциация по хипноза и хипнотерапия /БАХХ/ е член и акредитиран обучителен център на Европейското дружество по хипноза /ESH/. Българският закон за народното здраве /Държавен вестник, бр.86, 06.11.1973 год., чл.31/ разглежда хипнозата като временна промяна на съзнанието на човека, прилагаща се само в лечебно-профилактични заведения от болничен, санаториален или поликлиничен тип от лекари, стоматолози или психолози, които работят в тях. Законът и инструкцията към него имат съществени недостатъци разглеждащи паралелно /заедно/ хипнозата и упояването, а това налага промени в закона (Tsanov, 2017).

3.Феномени на хипнозата.

Според когнитивната наука феноменът хипноза може да се определи като "влизане в роля чрез отговор на очакване". Тоест съзнателното, с вяра очаквано и желано приемане на ролята на хипнотизиран водят до потъване в реален хипнотичен транс. То е нещо много по-обикновено, реално, безобидно, приятно, простичко и естествено. То е едно приятно и целебно състояние на отпускане на тялото и ума, при което човек е в пълен контрол над всичко ставащо (Baev, 2011).По време на хипнотичния транс се наблюдават множество феномени. Най-често те се изразяват във фиксиран поглед с последващо затваряне на очите, известна забавеност на движенията или неподвижност, каталепсия на крайниците, отсъствие на спонтанност, на инициатива и желание за говорене. Човек обаче може да бъде и с отворени очи, да ходи, да извършва различни действия, да пише, да рисува, да говори. По-малко се знае за такива феномени на хипнозата като хипнозните сънища, халюцинациите /обонятелни, слухови, зрителни/, пост-хипнотичните внушения, спонтанните или внушените промени в чувствителността, хипермнезията, амнезията, деперсонализацията, предизвиканите сънища, регресията и прогресията във възрастта, промяната на възприемането на времето, дисоциирането,

автоматичното писане и рисуване, левитацията. Всички те намират широко приложение в хипнотерапията. Тук се разглежда по-подробно регресия във възрастта.

Хипнозната регресия във възрастта може да бъде частична и пълна. При частична регресия лицето има усещането, че е в някоя по-ранна и едновременно в действителната си възраст, възприема обстановката в кабинета и хипнотизатора. Възможно е да се наблюдава и сменящо се усещане, че ту е в по-ранна, ту в действителната си възраст. При пълна регресия преживяването изцяло се премества в по-ранната възраст, знание за по-късните събития липсва, хипнотизираният в много от случаите дори не разпознава своя терапевт. Тя представлява повторно изживяване на събитията. Преди да пристъпи към връщане във възрастта, психотерапевтът трябва да узнае действителната възраст на своя пациент. С помощта на пряка или косвена сугестия той внушава на лицето, че вече не е на действителната си възраст, а на определена, по-ранна възраст, че е в класната стая, че постепенно става по-малък/а, че е например на четири годинки и още по-назад – някъде на три годинки и т.н. /езикът на хипнотерапевта трябва да е съобразен с годините, на които е върнато лицето/. Също така, за постигането на възрастова регресия, може да се внуши разлистване в обратен ред на "книгата на времето", в илюстрациите на която пациентът вижда себе си, или в която той ту е на една, ту на друга възраст /обърквене във времето/. След това се преминава към плавно "слизане" във възрастта. Хипнотерапевтът говори в сегашно време. Настъпват промени в познавателното равнище, почерка и рисунките на върнатите в по-ранни години от живота клиенти. Прави впечатление характерното за децата писане с големи, печатни букви. Почеркът съответства на възрастта на регресията. Променят се също така и рисунките на пациентите – те носят особеностите на съответната възраст. При хипнозната регресия позата, моториката, мимиките, жестовете, начина на говорене, отговарят на характерните за съответните години. Има изследвания, показващи наличието и на физиологични промени, присъщи за по-ранната възраст. При частичната регресия детските нагласи и поведение в по-голямата си част са резултат от представата на възрастния за детето. При пълната регресия лицето живее с нагласите и поведението на детето. Работата завършва със съобщаването на хипнотизирания, че отново е на действителната си възраст. Може да се посочи и действителната дата.

В хипнотерапията регресията във възрастта се използва за изучаване на миналото, причината за симптомите, за откриване на достъп към забравени преживявания. Тя помага за повторното изживяване на неприятни събития и освобождаването от свързаните с тях емоции. Възможно е и случайно попадане на травмиращи преживявания в определена възраст. За разлика от други психотерапевтични методи, където за травмите много се говори и се стига до освобождаване от тях предимно на интелектуално ниво, в хипнотерапията, с използването на регресия във възрастта, отреагирането е на емоционално ниво и с пълна сила. То продължава до превръщането на травмиращите събития в нетравмиращи и до изчезването на симптомите. Обикновено този ефект се постига най-много за 10-12 психотерапевтични сесии.

4. Въвеждане, задълбочаване и извеждане от хипноза.

Според обобщените резултати на множество международни изследвания податливостта на хипноза сред децата и лицата до 55 годишна възраст се разпределя в проценти по следния начин (Benham, G. et al (2002), Montgomery, G. et al (2011), Naäring, G. et al (2001)):

- Неподатливи на хипноза – 14%;
- Влизащи в лека хипноза /сомнолентност/ – 37%;
- Влизащи в средно дълбока хипноза /хипотаксия/ – 26%;
- Влизащи в дълбока хипноза /сомнамбулизъм/ – 23%.

Въвеждането в хипноза се осъществява в добре затоплено, тихо и комфортно помещение. Важно е пациентът да желае достигането на лечебния транс и да има доверие в терапевта. За целта, преди преминаването към индукцията, хипнотерапевтът разяснява на своя клиент по директен или индиректен начин какво представлява хипнозата. Чрез превръщането на неизвестното в известно и понятно, то престава да бъде плашещо, поражда интерес и желание да

бъде опознато още по-добре. Този кратък разговор създава партньорска атмосфера, премахва съществуващите страхове и съпротиви, пациентът става по-лесно внушаем. За предпочитане е, още от началото на хипнотерапевтичната сесия, комуникацията между терапевта и клиента да се осъществява във второ лице, единствено число (Tsanov, 2021).

След тези първи стъпки се преминава към пробите за внушаемост. Те са стандартни и обикновено разкриват намеренията на терапевта за оказване на някакво влияние върху пациента. Едни от най-популярните проби за хипнабилност са:

- Пробата с накланяне на тялото напред или назад – терапевтът приканва изследваното лице да застане право, с прибрани крака и затворени очи. Целта е, чрез директни или индиректни внушения, да го накара да залитне в дадена посока.

- Предизвикване на левитация или тежест в ръката.

- Тестът за приближаване на ръцете – изследваното лице се приканва да държи ръце пред тялото си така, че дланите му да бъдат една срещу друга. След това терапевтът започва да внушава, че те се привличат /напр. като два магнита/, че някаква сила ги придърпва една към друга и т.н.

- Методът, внушаващ сключване на ръцете и невъзможност или трудност при отварянето, раздалечаването им

- Внушаване на тежест в клепачите и последващо затваряне на очите

- Следене на речника на изследваното лице – дали използва думи, изрази и средства, които е приел или заимствал от терапевта. Те са сигурен показател, че над него има вече някакво определено влияние. Често пъти от пробите за внушаемост може да се премине към същинската хипнотична индукция. При въвеждането в хипноза е важно да се отстрани пасивното внимание на клиента. Това може да стане чрез: фиксация на погледа върху блестящ предмет, светлина или точка на тавана; ръкуване; разказ; внушени движения, усещания или зрителни представи; броене или друг подход. По време на индукцията хипнотерапевтът говори бавно и спокойно, обикновено във второ лице, единствено число, в ритъма на дишане на пациента /на издишване/. Внушенията са за потъване, слизане надолу, заспиване. За задълбочаването на хипнотичния транс помагат: спонтанно възникналите у пациента движения, върху които терапевтът акцентира, а при необходимост и усилва; предизвиканите от терапевта реакции, движения, усещания и представи; директните и индиректните внушения за нещо, което със сигурност ще се случи; автоматичното писане и рисуване под хипноза; неколкократното редуване на потъване в хипноза, сънуване и будене, както и множество други подходи (Tsanov, 2017,2021).

Индикатори, сочещи наличието на транс у клиента: фиксиран поглед, намалено премигване, самопроизволно затваряне на клепачите; намалена физическа активност и занижен мускулен тонус; трудност или нежелание за говорене; изменение на дишането – обикновено то става по-бавно, по-равномерно и по-дълбоко; липса на лицева експресия; загуба или понижение на ориентировъчните критерии – хипнотизираният не реагира на шум в стаята, на необичайно действие или поведение от страна на присъстващи в помещението други лица; промяна в цвета на лицето; промяна в гласа – обикновено той става тих, почти шепнещ, монотонен, интонацията се променя; самопроизволни идеомоторни движения; буквална и еднозначна реч.

Внушенията, които се направят по време на хипнотичния транс могат да са насочени както към отстраняването на болестния симптом, така и към възприемането на благоприятни нагласи от страна на клиента.

Извеждането от хипноза обикновено става по обратния път на въвеждането. Гласът на терапевта се усилва, става по-енергичен. Ако за въвеждането в хипнотичния транс е използвано внушението: “С всяко следващо издишване потъваш все по-дълбоко в това състояние”, то при извеждането може да се каже: “С всяко следващо вдишване ставаш все по-буден и по-буден” (Tsanov, 2007,2013,2015). На този завършващ етап от сеанса могат да се включат и елементи, които връщат към реалността като: “И сега е хубаво да си помислиш с какъв автобус ще се прибереш” или “Възможно е пред очите ти да се появят всички неща, които трябва да свършиш до вечерта.” Желателно е, при извеждането от хипноза, на клиента да се даде възможност

активно да участва в този процес. Това може да се постигне с помощта на следната или подобна на нея формулировка: “Когато отвориш очи, ще бъдеш съвсем буден.” (Tsanov, 2017). Ако по една или друга причина бъде прекратен контролът върху трансовото състояние, не след дълго преминава в естествен сън, от който хипнотизираният се събужда бодър и отпочинал.

Важно е да се знае, че дълбочината на хипнозата не е еднаква по време на цялата хипнотерапевтичната сесия. Тя непрекъснато се променя. Психотерапевтът работи по-лесно ако пациентът изпадне в дълбок транс, но целта на лечението може да бъде изпълнена във всяка една от трите основни степени на дълбочина на хипнозата.

5. Индикации и контраиндикации за хипнотерапевтично лечение

Хипнозата е напълно безопасен и безвреден лечебен метод. С негова помощ пълен оздравителен ефект е възможно да се получи за по-малко от 10-12 хипнотерапевтични сесии. Областите, в които тя може и е длъжна да постигне желания терапевтичен ефект включват: психосоматични разстройства, невротично поведение, емоционални разстройства, тревожност, пост-травматични стресови разстройства, страхове, фобии, депресии, дистрофии, личностови разстройства, справяне със зависимости /тютюнопушене, алкохолизъм, наркомании, патологично комарджийство/, алергии, астма, булимия, анорексия, гризане на нокти, заекване, разстройства на съня, мигрена, тикове, полови дисфункции, стоматология, акушерство, гинекология, увеличаване на бюстове, спешна медицина, хирургия, болки, изгаряния, кожни заболявания, рак, както и други разстройства и заболявания. Въпреки големият списък от области, в които хипнозата е доказала по неоспорим начин своята ефективност, би било погрешно твърдението, че тя е панацея, че възможностите й са неограничени. Хипнотерапия не се препоръчва например при пациенти с шизофрения. От една страна тези лица трудно влизат в транс, а от друга – той може да утежни състоянието им. Не трябва да се подценява и факта, че в редки случаи е възможно постигнатият оздравителен ефект да има временен характер.

6. Регресивни програми.

Възрастовата регресия е способност да се възприеме времето по различен начин. С нейна помощ човек може да възстанови абсолютно точно всеки един миг от живота си. Съзнанието помни всичко, но не винаги има способност да го възпроизведе. С помощта на регресия във възрастта се активира не само психическата, но и физическата памет на тялото. Когато на човек в хипнотичен транс е внушено, че е в трети клас, и получи инструкция от терапевта да напише нещо, той пише с почерка си от въпросният период. Защото за него това е действителната реалност. При внушена възрастова регресия невербалната комуникация можем да бъде изразена със смекчаване на чертите на лицето и придобиване на детско изражение. Това може да е показател, че комуникацията е добра и внушенията действат. Един от възможните случаи за използване на регресия във възрастта е при клиент оплакващ се от страх. Всеки път, когато трябва да се яви на изпит настъпва нерешителност, безпокойство и тревога пречещи на доброто му представяне. Необходимо е да се открие ситуация в миналото при която се е чувствал уверен, спокоен, сигурен в себе си. Тук е важна не е толкова ситуацията, а конкретното усещане и преживяване. В транса да му бъде подадена установка да изпита с пълна сила това чувство на спокойствие и увереност всеки път когато държи химикал в ръката си. Това всъщност представлява котвата, закачена за съответното вътрешно състояние. Изброените по долу програми са от терапевтичната ми работа с клиенти. I. Регресия чрез плавно слизане във възрастта (включено е и автоматично писане или рисуване, възраст на изследваното лице-34 г.): „А аз ти предлагам да се пренесеш в мислите си на едно приятно за теб място. Някои се пренасят на морски бряг. Други в планината или сред природата. Приятно за теб място.” Хипнотерапевтът води въображението, насочва и предоставя необходимото на клиента време за визуализация. Не се препоръчва пренасяне на пациента на конкретно място, важно е да се изживее регресията без значение дали това ще започне да се случва на морски бряг или на някое друго място. Вероятно е и дори се случва често конкретизирането на мястото да доведе до дискомфорт в клиента и да попречи на последващата регресия и цялостна терапия.

След като клиента се пренесе на приятното за него място, хипнотерапевтът иска от него

потвърждение, че това се е случило: „...И когато се пренесеш на приятното за тебе място, дай ми знак за ДА с показалеца на дясната ръка.” (хипнотерапевтът дава обратна връзка, че е регистрирал знака) „И сигурно вече виждаш мястото, и сигурно вече си там. И колкото по-ясно виждаш мястото, толкова по-надълбоко навлизаш в това приятно състояние на отпуснатост, защото днес по странен начин и всеки образ и всяка мисъл и всяка картина, днес всичко въвежда в хипноза (формулировката дава необходимото време на изследваното лице за визуализация и в същото време утилизира представните образи и картини за задълбочаване на хипнозата). „А ти си на приятното за теб място и странно как там се появява книгата на твоя живот. И сигурно вече виждаш цвета на кориците, и сигурно вече я държиш в ръце. Точно така! Започваш да разлистваш страниците в обратен ред. Там си на 27 или на 28 или пък на 31, а може би на 29 години, някъде на 30 годишна възраст.” Прави се известно объркване в годините около възрастта, в която ще се върне изследваното лице. В същото време клиента се насочване назад. След това се фиксират точните години на регресията. „Някъде на 30. Изживей го, защото сигурно е важно за теб! Ще го запомниш!”. По време на изживяването се наблюдава усилено движение на очите под клепачите. Самите преживявания в миналите периоди могат да се използват за задълбочаване на хипнозата. В зависимост от целта на терапията, регресията може да продължи назад във времето: „И още по-назад, някъде на 25 години” (след първоначалното обърквене във възрастта, „слизането” в годините се осъществява плавно, например през 5 години). „И още по-назад, някъде на 20 години. Може би в университета (ако в този период клиента е посещавал университет) или с твоите приятели. Изживей го! Ще го запомниш. И още по-назад, някъде на 15. Може би в училище. Може би в класната стая. И ако решиш, можеш да усетиш дори въздуха в класната стая. И всичко става ясно пред теб. Шумовете, обстановката, чиновете, прозорците (въображението се води, насочва се, споменават се предмети или обекти, които със сигурност присъстват, клиентът се „потапя” в преживяването и свързаната с него атмосферата, настройва се да премине от общото към важните за него детайли) И ако решиш в даден момент, можеш да се обърнеш към дъската и да видиш какво пише на нея. Надписа на дъска. Ще го запомниш. Някой може да влезне в класната стая. Запомняш всичко. Знаеш как си облечен. Усещаш материята на дрехите върху тялото, дали са ти удобни и комфортни, дали се чувстваш добре в тях. Запомняш всичко. И още по-назад, някъде на 10 годинки. Може да е пак в училище или с твоите близки. Изживей го! Ще го запомниш. И още по-назад, някъде на пет годинки. Съвсем мъничък. Може да си играеш, може да си със мама и татко (изказа на терапевта е съобразен с езиковите възможности и речника на 5 годишното дете). Точно така, съвсем мъничък, някъде на 5 годинки. Можеш да видиш любимата играчка, да я докоснеш с пръст. А сега аз ще поставя лист и флумастер пред теб (автоматично писане или рисуване – феномен на хипнозата). И когато ти кажа, ще отвориш очи, с тази ръка ще вземеш флумастера и ще нарисуваш, надраскаш или напишеш нещо. И когато тази ръка (дисоциация, отделяне) свърши да рисува, пише или драска, ще изпуснеш флумастера. Звукът от падането на флумастера ще те приспи още повече. (подготвителна инструкция) А сега аз поставям пред теб лист и флумастер (терапевта поставя лист и флумастер върху краката на изследваното лице). Предлагам ти да отвориш очи и да вземеш флумастера. Отвори очи и вземи флумастера, за да нарисуваш, надраскаш или напишеш нещо. Точно така!”. Флумастерът се поставя пред клиента, не му се подава в ръка. Това изискване произтича от обстоятелството, че в детска възраст клиентът може да е бил левичар и в последствие да е бил приучен да пише с дясната ръка. При пълна регресия във възрастта, клиентът рисува или пише бавно, ръката му е несигурна, движенията са треперливи (както на пет годишно дете).Когато регресията изпълни своята терапевтична функция, следва плавно изкачване и връщане в настоящето и в действителната възраст. (В случая отново на 10, 15, 20, 25, 30 и 34 годишна възраст.). Уточнява се настоящата възраст на изследваното лице. Могат да бъдат споменати също така деня, месеца и годината: „И отново на 34 годишна възраст, защото днес сме (ден, месец и година) и ти си на 34.” На всеки етап от регресията, клиентът може да „вземе” това, от което има нужда в настоящето, защото си е негово. Това могат да бъдат определени мисли, усещания, идеи, мечти, психични състояния, способности като смелост и

увереност или пък конкретни умения, които в миналото е притежавал и поради някаква причина е загубил (шофирането с лекота, запомнянето с лекота, комуникативните умения и т.н.). Регресията завършва с формулировка от типа: „И може в миналото да е имало неприятни моменти или събития. Всички хора ги имат, но странно как за теб те са отшумели, отзвучали, останали някъде там назад. А днес сме (ден, месец, година), ти си на 34 и усещаш себе си чудесно!" Подобна сугестия представлява своего рода застраховка. Произтича от съществуващата вероятност по време на регресията клиентът да изживее нещо негативно. Чрез нея му се дава възможност да остави всичко излишно и ненужно някъде там назад. Негативното избледнява, губи своето значение и пациента усеща себе си добре.

II. „И може да се появи спомена или усещането за нещо, случило се някъде преди година, година и половина, две назад. Изживей го, защото сигурно е важно за теб! Точно така! Ще го запомниш. (подобни уводни формулировки насочват назад, към отминали преживявания и събития) И още по-назад, някъде на 22 (клиента се връща в необходимата за целите на терапията възраст). Изживей го! Запомняш важното за теб."

III. „В някой момент може да се появи усещането, че си на 18 години или пък в пети клас, или може би в първи клас. Сигурно като прескачаш от едно преживяване на друго, ще усетиш, че за теб е по-добре да останеш някъде. Може да се появи усещането, че продължаваш да навлизаш все по-надълбоко в това приятно състояние, в хипноза. Може да имаш усещането, че си будната Елена (името на лицето в хипноза), която отстрани продължава да наблюдава навлизащата в едно приятно състояние Елена. И когато се появят образи или усещания (внушение, че нещо със сигурност ще се случи), просто ги наблюдавай! Може да се появи усещането, че времето започва да се връща назад. И можеш да се сетиш ясно за нещо, което се е случило преди две години, може да е нещо, за което си си мислила в близките дни. Времето продължава да се връща назад. Сега си на 17 год., на 15 год., на 11 год. Сигурно в някакъв момент ще се усетиш в класната стая. Когато видиш нещо, написано на дъската, ми дай знак с показалеца на тази ръка за „да" (начин за общуване в хипноза). Сигурно има нещо под чина ти. Разговаряш със съученици. А сега си още по-малка. На 5 годинки. Обръщат се към теб по име. Някой те вика. Можеш да си поиграеш. Сега за известно време ще те оставя на 5 годинки, за да си правиш това, което обичаш най-много. И постепенно ставаш по-голяма. На 6 годинки. Сега нещо хубаво преживяваш (насочване към позитивни моменти и събития). След малко ще чуеш пляскане с ръце и ще заспиш още по-дълбоко. На 6 годинки. Когато чуеш пляскането, ще започнеш да сънуваш. Сън, който ще запомниш. Ако искаш, по-късно ще ми го разкажеш. Когато и да кажа думата ОТПУСНИ, съня ще изчезне. А сега пляскам с ръце (леко пляскане). Спи и сънувай! Точно така. Сън, който ще запомниш и ако искаш по-късно ще ми разкажеш." (регресия във възрастта и хипнозен сън). Отпусни! Сънят изчезва. А ти ставаш по-голяма (плавно връщане в настоящата възраст, в случая 34 години). Защото днес е (ден, месец, година) и ти си на 34. Можеш да останеш още малко време така, колкото на теб ти е необходимо. А аз ти предлагам да се съсредоточиш във вдишванията, да усетиш как със всяко следващо вдишване ставаш все по-будна и по-будна. Ръцете, краката, останалото тялото възвръщат обичайната чувствителност. И когато отвориш очи, ще бъдеш съвсем бодра, съвсем будна, ще усещаш себе си чудесно".

IV. „Предлагам ти да оставиш нещата да се случват от само себе си такива, каквито са. И в даден момент сигурно ще почувстваш нещо. Някои го усещат в корема, други по-нагоре или на друго място. Или пък може да се появи определена мисъл в тази глава. Винаги има сигнал. Аз не знам какъв ще е твоя сигнал, но ти ще го разбереш (пасивна формулировка). И в този момент ще се пренесеш на 22 г. възраст (конкретизира се желаната и необходима за терапията възраст). И когато се пренесеш на 22 г. възраст, дай ми знак с показалеца на дясната ръка."

V. „И може да се появи спомена, усещането за нещо, което е било много приятно, или пък страшно, или много скучно, или забавно, или пък някаква глупава случайност, или някой от онези красиви мигове, които никога не се повтарят по същия начин (пасивна формулировка, която насочва към спомените, връща назад). Предлагам ти да оставиш емоцията да се усили.

Може да се появи усещането, че виждаш всичко в един цвят, след това в друг, съвсем различен (създава се хипноидно усещане за произволност). Сега всичко уж е в обичайните си цветове, а изглежда някак си особено, може би някак си подсилено. И оставяш усещането (или спомена) да се появи отново. Именно това усещане (или спомен). Хем си Иво (името на изследваното лице), който преживява всичко, хем си Иво, който стои и внимателно наблюдава някъде отстрани (обърквене, сменящо се усещане, което служи и за задълбочаване на хипнотичния транс). Минават мисли, образи, картини, усещания, думи, имена. Предлагам ти да изживееш и запомниш важното за теб."

VI. Часовник на времето: „И странно как се озоваваш в мислите си пред един часовник. Часовникът на времето. И неговите стрелки се завъртат назад. Първо секундите, после минутите, часовете, дните, седмиците, месеците, годините. Завъртат се назад. Като на забързан кадър времето започва да се връща назад. И ти се озоваваш някъде в училище. Някъде във втори клас. Може би в класната стая. Изживей го, защото сигурно е важно за теб! Ще го запомниш!". С помощта на „часовника на времето", лицето може да бъде върнато в точно определен ден и час.

VII. Машина на времето: „И странно как се озоваваш в мислите си в една машина. Машината на времето. И тя те пренася някъде там назад. Някъде на 8 годишна възраст."

VIII. Албум със снимки: „И странно как в ръцете ти се появява албум със снимки. Снимките на твоя живот. Разглеждаш ги. Там има такива, които си спомняш. Появяват се и снимки, които смяташ, че си забравил. Разглеждаш ги. Запомняш важните за теб." Клиентът може да бъде приканен да разгледа и запомни снимките от точно определена година, месец или ден. Тази техника е използвана при дама на 46 години, която е разбрала, че на 2 годишна възраст е оставена от биологичната си майка в дом за осиновяване. По време на регресията, в дълбока хипноза, вижда както снимки на биологичната си майка, така и свои снимки от времето преди осиновяването и запомня интересуващите я детайли. Изживените по време на регресията образи, картини и детайли се оказват достоверни и реални.

IX. Регресия чрез компютърни метафори или филмов екран: „И странно как се озоваваш в мислите си пред един включен компютър или лаптоп. И сигурно вече виждаш компютъра. Сигурно вече виждаш монитора. А на монитора има различни папки. Обикновено оцветени в жълто. И като се загледаш в папките, ще откриеш папка, която се казва „личен архив". Отваряш я. А в нея има различни филми. Това са записи на моменти и събития от твоя живот. И като се загледаш в техните заглавия, ще откриеш филм, който се казва „Лято 2017" или „Абитуриентски бал" (епизод от живота на клиента, необходим за терапията) Пускаш го. Гледаш го. Запомняш важните за теб детайли." Обикновено връщането на лицето се прави най-много до 4-5 годишна възраст. Ако регресията продължи до по-ранни етапи от развитието, съществува риск от загуба на рапорта. Лицето може да спре да разбира подаваните от терапевта инструкции и комуникацията да бъде значително нарушена или да изчезне. А хипнозата е общуване, водене на въображението по пътя към целта на терапията.Желателно е, ако сесията включва регресия във възрастта, да се отдели време преди това за задълбочаване на хипнозата. Но дори и в случаите на лека хипноза (сомнолентност) се наблюдава хипермнезия. От изключително значение е опита на терапевта, неговата способност да води въображението към миналото и целта на терапията. В хипнотерапията, регресията във възрастта се използва за изучаване на миналото на клиента, причината за симптомите, за откриване на достъп към забравени преживявания. Тя помага за повторното изживяване на неприятни събития и спомага за освобождаване от свързаните с тях емоции. Неколкократното изживяване на определено негативно събитие (тук не включвам тежки травмиращи събития), води до десенсибилизация към него. Трудно е да бъде изтрит или премахнат даден негативен спомен. И това не е цел на терапията. Но може да се промени отношението към дадено неприятно или травмиращо събитие, да се промени емоцията, свързана с него. От миналото клиентът „взима" здравето, способности или идеи, от които има нужда в настоящето. Защото това е същото това тяло, същата тази глава, защото той е същия този човек, който както в миналото, така и днес може да усеща себе си добре. По време на хипнотичния транс може клиента спонтанно да попадне в травмиращо събитие. Ако това се случи, не бива

хипнотерапевта незабавно да се опита да изведе лицето от хипноза. Самото преживяване задълбочава степента на транса и затруднява извеждането. Препоръчително е лицето да бъде пренесено в друга възраст и съответно в друго преживяване и след това да бъде изведено от хипноза. За разлика от други психотерапевтични методи, при които за травмите много се говори и се стига до освобождаване от тях предимно на интелектуално ниво, в хипнотерапията, с помощта на регресията във възрастта, отреагирането е на емоционално ниво и е с пълна сила. То продължава до превръщането на травмиращите събития в нетравмиращи и до изчезването на симптомите. Ефективността на регресията във възрастта, чрез хипноза при травматичен стрес е обект на множество международни изследвания.

Извършен мета-анализ на 18 проучвания, в които когнитивно-поведенческата терапия е сравнена със същата терапия, допълнена от хипноза. Резултатите показват, че добавянето на хипноза значително подобрява лечението с над 70%. Ефектите са особено изразени при лечение на затлъстяване, особено при дългосрочно проследяване, което показва, че за разлика от тези в нехипнотично лечение, клиентите, на които е приложена хипнотична индукция, продължават да губят тегло след края на лечението (Kirsch, I. et al 1995). Извършени множество изследвания в института на болницата в Пенсилвания и Университета на Пенсилвания показват, че регресията във възрастта чрез хипноза може да бъде ефективен метод за работа с различни психически проблеми и зависимости (O'Connell, D. et al 1970). При травматичен стрес, хора със зависимост от никотин и сънна парализа са използвани различни техники за регресия, като визуализация и диалог водещи до подобряване на общото психичното здраве. Ефикасността на хипнотерапевтичните техники като лечение на симптоми на посттравматично стресово разстройство (ПТСР) е изследвана чрез мета-аналитични методи. Изследванията са избрани чрез търсене в 29 бази данни от общо 81 проучвания с включени 391 участници. Оценката на размерите на ефекта, след лечение показват, че хипнотерапията има положителен ефект върху симптомите на ПТСР. Общият d на Cohen е голям (-1,18) и статистически значим ($p < .001$) Siobhan, K. et al (2016). Методът E2R (Emotion, Regression, Repair) е прагматична и иновативна техника за лечение на психологически оплаквания. По време на транс хипнотерапевтът използва емоцията в симптома като нишка за възрастови регресии, често до 3 години. След това пациентът може да идентифицира ситуация, която е предизвикала идентично преживяване. Тази нова емоционална реалност, преживяна в транс, замества фактическата реалност на предишната травма и намалява или дори елиминира настоящото оплакване чрез адаптирано поправяне. Методът работи без предварителен тест за хипнабилност (Mener, E. & Mener, A. 2023).

Хипнозата се свързва с лечението на посттравматично стресово разстройство (ПТСР) по две причини: (1) сходството между хипнотичните явления и симптомите на ПТСР и (2) полезността на хипнозата като средство за лечение. Физическата травма води до внезапно прекъсване на когнитивното и емоционалното преживяване, което често продължава след края на травмата. Това води до симптоми като психогенна амнезия, натрапчиво преживяване на събитието, сякаш се повтаря, вцепеняване на отзивчивостта и свръхчувствителност към стимули. Две проучвания показват, че ветерани от Виетнам с ПТСР имат по-високи от нормалните резултати за хипнабилност при стандартизирани тестове. По същия начин е доказано, че историята на физическо насилие в детството е силно свързана с дисоциативни симптоми по-късно в живота. Освен това, дисоциативните симптоми по време и скоро след травматично преживяване предсказват по-късно ПТСР. Официалните хипнотични процедури са особено полезни, тъй като тази популация е силно хипнабилна. Хипнозата, чрез метода регресия във възрастта осигурява контролиран достъп до спомени, които иначе могат да останат извън съзнанието. Новите употреби на хипнозата в психотерапията на жертви на посттравматично стресово разстройство включват свързване на достъпа до дисоциираните травматични спомени с положително им преструктуриране. Травматичното преживяване се вгражда в нов контекст, признавайки безпомощността по време на събитието и въпреки това свързвайки това преживяване с реморализиращи спомени като усилия за самозащита, споделена обич с приятели или способността да се контролира околната среда в други моменти (Spiegel, & Cardena, 1990).

В статия публикувана в американски вестник за клинична хипноза се описва как когнитивната хипнотерапия може да се използва за лечение на посттравматично стресово разстройство (ПТСР). Представят се когнитивно-поведенческите интервенции за посттравматично стресово разстройство, включително подходи, базирани на внимание и приемане. Заключава се, че емпиричната подкрепа на хипнозата при лечение на различни състояния е значителна; хипнозата е фундаментално когнитивно-поведенческа интервенция; хипнотерапевтичните интервенции със стабилна основа в когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) са подходящи за лечение на симптомите на ПТСР; и хипнозата може да бъде полезно допълнение към когнитивно-поведенчески подходи, включително интервенции, базирани на осъзнатост и приемане, за лечение на ПТСР (Lynn, S., et al 2012).

В американско рецензирано медицинско списание е публикувана статия разглеждаща ролята на дисоциативните защити по време и след травматични преживявания; направена е аналогия между основните елементи на формално предизвиканата хипноза - абсорбция, дисоциация и внушаемост и основните елементи на посттравматичното стресово разстройство. Обсъждат се специални проблеми, свързани със сексуалното насилие в детството, включително крайно самообвинение и дълбоко чувство за фрагментация на личността. Използването на възрастова регресия, чрез хипноза при лечението на жертви на сексуално насилие е прегледано, с акцент върху подпомагането на такива пациенти да преструктурират спомените си от преживяването, както чрез прегледа им с по-голям контрол върху физическото им усещане за комфорт и безопасност, така и чрез балансиране на болезнените спомени с признаване на усилията им да защитят себе си или някой друг, който е бил застрашен. Използването на техниката на разделен екран при хипноза е описано с клиничен пример (Spiegel, 1989).

В заключение, регресията във възрастта, чрез хипноза доказва, че може да бъде ефективен метод за работа с различни психически проблеми и зависимости. Ако условният рефлекс се захранва с по-ниско разположени структури, соматичните регулации също са функционално засегнати. Това обяснява големия потенциал на терапевтичния ефект на хипнозата.

**References**

Abbass, A. (2015). Reaching Through Resistance: Advanced Psychotherapy Techniques Paperback. Baltimore St. Kensington. Seven Leaves Press. ISBN: 978-0988378865.

Aladzhalova, N., Rozhnov, V., Kamenetskiy, S. (1979). *Nekotoryye mekhanizmy terapevticheskogo deystviya gipnoza pri nevrozakh*. [Some mechanisms of the therapeutic effect of hypnosis in neuroses]. Kazan. Nevrozy i psikhologiya. (2), 180-182.

Baev, O. (2011). *Hipnoza, NLP, Meditatsiya i Osŭznato sŭnuvane*. [Hypnosis, NLP, Meditation and Lucid Dreaming]. http://orlinbaev.blogspot.com/p/blog-page_21.html

Beck, A. (1975). Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. Intl Universities Press, ISBN 0-8236-0990-1 .

Beck, J. (1995). Cognitive Therapy: Basics and Beyond. New York. The Guilford Press. ISBN: 978-0898628470.

Bekhterev, V. (2016). *Gipnoz. Vnusheniye. Telepatiya*. [Hypnosis. Suggestion. Telepathy,] Moskva. Mysl. ISBN: 978-5-4224-1108-5

Benham, G., Smith, N., Nash, M. (2002). Hypnotic susceptibility scales: Are the mean scores increasing? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 50,(1) DOI: 10.1080/00207140208410087.

Bertalanffy, L. (1976). General System Theory: Foundations, Development, Applications. New York. George Braziller. ISBN 0-8076-0453-4.

Braid, J. (2010). Neurypnology Or The Rationale Of Nervous Sleep: Considered In Relation With Animal Magnetism (1843). Kessinger Publishing. ISBN-10 : 1164903004

Cholakov, K. (1965). *In memoriam*. [In Memorial]. Sofiya, Meditsina i fizkultura.

Dimitrov, T., Krestnikov, N. (1968). *Über die therapeutische Wirksamkeit und einige Möglichkeiten zur Erweiterung einer bulgarischen psychokathartischen Methode.* [On the therapeutic effectiveness and some possibilities of expanding a Bulgarian psychocathartic method]. Franz Steiner Verlag. Psychiatry, Neurology and Medical Psychology 20,(3),106-112

Ellis, A., Harper, R. (1975). A Guide to Rational Living. California. Wilshire Book Company. ISBN: 978-0879804695.

Erickson, M., Rossi, E. (1979). Hypnotherapy: An Exploratory Casebook. Irvington Publishers. ISBN 0-8290-0244-8.

Gauld, A. (1992). A history of hypnotism. *Cambridge University Press.* doi.org/10.1080/00029157.1993.10403044.

Hobson, P. (2016). Brief Psychoanalytic Therapy. Oxford. University Press. Annotated Edition. New York. Basic Books. ISBN-13 : 978-0198725008

Hull, C. (2002). (Author)Hypnosis and Suggestibility: An Experimental Approach. Crown House Publishing. ISBN: 978-1899836932.

Kirsch, I., Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63(2), 214-220. doi.org/10.1037/0022-006X.63.2.214.

Lozanov, G. (1955). *Vaprosi na hipnosugestiyata v svetlinata na uchenieto na I. P. Pavlov*. [Issues of hypnosuggestion in the light of the teachings of I.P. Pavlov]. Savremenna meditsina, 9, 71–76.

Lynn, S., Malakataris, A., Condon, L., Maxwell, R. & Cleere, C. (2012). Post-traumatic Stress Disorder: Cognitive Hypnotherapy, Mindfulness, and Acceptance-Based Treatment Approaches. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54(4), 311-330, DOI: 10.1080/00029157.2011.645913

May, R. (2019). *Lyubov i volya*. [Love and Will]. Sofiya. Iztok-Zapad. ISBN 0-385-28590-6

Mener, E., Mener, A. (2023). The E2R (Emotion, regression, repair) method: A case study of this new pragmatic hypnotherapy technique. *National Center for Biotechnology Information.* DOI: 10.1016/j.ctcp.2022.101701

Montgomery, G., Schnur, J., David, D. (2011). The impact of hypnotic suggestibility in clinical care settings. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 59,(3). doi: 10.1080/00207144.2011.570656

Naäring, G., Roelofs, K., Hoogduin, K. (2001). The stanford hypnotic susceptibility scale, form C: Normative data of a dutch student sample. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 49,(2). DOI:10.1080/00207140108410064

O'Connell, D. N., Shor, R. E., & Orne, M. T. (1970). Hypnotic age regression: An empirical and methodological analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 76(3), 1-32

Perls, F. (1992). Gestalt Therapy Verbatim. The Gestalt Journal Press. ISBN 9780939266166

Platonov, K. (1957). *Slovo kak fiziologicheskiy i lechebnyy faktor voprosy teorii i praktiki psikhoterapii na osnove ucheniya I. P. Pavlova*. [Word as a physiological and therapeutic factor questions of the theory and practice of psychotherapy based on the teachings of I. P. Pavlov]. Moskva. Meditsina.

Raykov, V. (1983). *Rol' gipnoza v stimulyatsii psikhologicheskikh usloviy tvorchestva*. [The role of hypnosis in stimulating the psychological conditions of creativity]. *Psikhologicheskiy zhurnal*, 4,(1), 106—115.

Roberts, M. (2016). Abbé Faria (1756-1819): From Lucid Sleep to Hypnosis. *National Center for Biotechnology Information.* DOI: 10.1176/appi.ajp.2016.16010035

Satir, V. (1983). Conjoint Family Therapy. Science and Behavior Books. ISBN 0-8314-0063-3

Schneck, J. (1961). Jean-Martin CHARCOT and the history of experimental hypnosis. *National Center for Biotechnology Information.* DOI: 10.1093/jhmas/xvi.3.297

Siobhan, K., O'Toole, 1., Shelby, L., Solomon, 1., Stephen, A., Bergdahl, 1. (2016). A Meta-Analysis of Hypnotherapeutic Techniques in the Treatment of PTSD Symptoms. *National Center for Biotechnology Information.* DOI: 10.1002/jts.22077

Spiegel, D., Cardena, E. (1990). New uses of hypnosis in the treatment of posttraumatic stress disorder. *National Center for Biotechnology Information*, 51,(39-43),(44-6).

Strupp, H., Binder, J. (1985). Psychotherapy In A New Key: A Guide To Time-limited Dynamic Psychotherapy. New York City. Basic Books. ISBN: 978-0465067473

Tsanov, K. (2007). *Hipnoterapiyata e naĭ-drevniyat nachin za spravyane sŭs zavisimosti i fobii.* [Hypnotherapy is the oldest way to deal with addictions and phobias]. https://e-vestnik.bg/2028/

Tsanov, K. (2013). *Hipnozata pomaga pri impotentnost*. [Hypnosis helps with impotence]. https://blitz.bg/article/33135

Tsanov, K. (2013). *Autizmat*. [Autism]. Sofia. Lechitel 2013(13). https://www.lechitel.bg/newspaper.php?s=7&b=377

Tsanov, K. (2015). *Hipnozata lekuva zavisimosti*. [Hypnosis cures addictions]. https://bnr.bg/horizont/post/100557630

Tsanov, K. (2017). Pristrastrastyavane kŭm kompyutŭrnite igri v yunosheska vŭzrast. [Addiction to computer games in adolescence]. Sofiya. Propeler.ISBN 978-954-392-468-4

Tsanov, K. (2021). *S Hipnoza se razdelyate sas zavisimostite*. [With hypnosis, you part with addictions]. https://www.bgdnes.bg/bulgaria/article/9795106

Tsanov, K. (2021). *Vseki mi pokazva svoya lichen pat kam transa*. [Everyone shows me their personal path to trance]. https://www.obekti.bg/misterii/

Vasilatos, J. (2004). *Izgubenite otkritiya.* [The Lost Discoveries]. Sofiya. Bard. ISBN: 954585

Wampold, B. E., Imel, Z. E., Laska, K. M., Del Re, A. C., & Miller, S. D. (2010). Determining what works in the treatment of PTSD. *Psychological Bulletin*, 136(4), 420-450.

Yeates, L. (2018). James Braid (II): Mesmerism, Braid's Crucial Experiment, and Braid's Discovery of Neuro-Hypnotism. Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis. Issue: 1,Volume: 40, Page Numbers: 40-9

Yonchev V. (1984). *Lechebna khipnoza*. [Therapeutic hypnosis]. Sofiya. Meditsina i fizkultura