

## **Andrzej Augustynek**

### **Sugestia**

W życiu człowieka sugestia odgrywa ogromną rolę. Na niej opiera się po części proces wychowywania dzieci. Ona może wyzwolić agresję lub panikę w tłumie. Pod jej wpływem ludzie zmieniają poglądy. Jest istotnym elementem wielu technik psychoterapii, posługują się nią lekarze (efekt placebo), psychoterapeuci, wychowawcy, politycy a praktycznie codziennie każdy z nas. Może służyć do manipulowania zachowaniem, postawami i poglądami. Może wpływać na funkcjonowanie organizmu człowieka.

Wolberg (1970) sugerował badanym znajdującym się pod hipnozą: "Jesz masło i popijasz go bulionem". Parę minut po tym treść dwunastnicza badanych zawierała duże ilości enzymów trawiących tłuszcze. W innym badaniu ten sam autor, jednym sugerował spożycie smacznego posiłku, drugim niesmacznego. Analiza treści żołądkowej ujawniła większą niż normalnie kwasowość w grupie pierwszej, natomiast w grupie drugiej znacznie obniżoną. Także, gdy osobie znajdującej się w stanie hipnozy powiedziano, że wypiła dużą ilość wody z naczynia, które w rzeczywistości było puste, stwierdzono u niej wzrost ilości wydalanego moczu z równoczesną utratą płynów ustrojowych.

Zimbardo i Ruch (1997) opisują eksperyment, w którym sugerowano badanym, że jedna ręka staje się chłodniejsza, a druga rozgrzewa się coraz bardziej. W ciągu kilkunastu minut uzyskali 4° C różnicy temperatur dłoni.

Przytoczę teraz przykład wykorzystania sugestii w zbrodniczych celach. W paryskim mieszkaniu znaleziono zwłoki związanego mężczyzny. Sekcja nie wykryła przyczyny śmierci. Jedynym obrażeniem było płytkie nakłucie skóry ramienia. Tajemnica tego morderstwa przez wiele lat nie została wyjaśniona. Dopiero jej sprawca tuż przed swoją śmiercią wyznał, co się wtedy wydarzyło. Obezwładnił ofiarę, zawiązał jej oczy, następnie ukłuł silnie w ramię mówiąc, że przecina żyły i poczeka, aż ofiara się zupełnie wykrwawi. Pojawiło się kilka kropel krwi. Morderca zaczął polewać to miejsce ciepłą wodą. W ten sposób sugerował, iż to krew ofiary spływa. Po upływie około 40 minut osoba zmarła.

Wśród wielu plemion uprawiających magię, znany jest efekt złamania tabu, czyli sprzeniewierzenia się zakazowi wykonania pewnych czynności. Plemienny szaman rzuca na winowajcę czary lub klątwę. Nie stosuje przemocy fizycznej, mimo to przeklęty popada w depresję i po-

pełnia samobójstwo lub umiera w skutek obezwładniającego stresu, najczęściej na stresowe owrzodzenie żołądka.

### **Natura sugestii**

Czym więc jest sugestia, o której we współczesnych podręcznikach psychologicznych czy psychiatrycznych pisze się stosunkowo niewiele.

W literaturze naukowej można wyróżnić dwie podstawowe tendencje definiowania sugestii:

1. Historycznie wcześniejsza, wiąże sugestywność z zaburzeniami emocjonalnymi
2. Traktuje się sugestię, jako pewien stan wewnętrzny, będący rezultatem sugerowania, a przejawiający się w zachowaniu, jako sugestywność.

Czołowym przedstawicielem pierwszej tendencji był Jean Martin Charcot (1825 - 1893) światowej sławy neurolog, profesor paryskiego szpitala La Salpêtrière. Był on nauczycielem, między innymi, Zygmunta Freuda

Nie można zapominać, że J. M. Charcot działał on w drugiej połowie XIX wieku, kiedy w świecie medycznym, na bazie dokładnych obserwacji oraz badań klinicznych i anatomicznych, dominowały poszukiwania biologicznej etiologii schorzeń. Postęp w tej dziedzinie pozwolił między innymi zaliczyć padaczkę i parkinsonizm do chorób organicznych, które wcześniej klasyfikowane były, jako neurozy (termin wprowadzony w roku 1769 przez fizyka F. Cullena na określenie ogólnego zaburzenia systemu nerwowego prowadzącego do zaburzeń w funkcji innych organów).

W tym samym czasie wielu znakomych lekarzy zaprzeczało istnieniu sugestii, natomiast eksperymentowało z metaloterapią, czyli transferem lub redukcją symptomów choroby przy użyciu magneśców.

Prace J. M. Charcota wywarły ogromny wpływ na poglądy o sugestii. Przede wszystkim swoim autorytetem naukowym nobilitował badania nad nią. Od niego zaczyna się okres licznych eksperymentów laboratoryjnych i klinicznych nad tym zjawiskiem.

Z drugiej jednak strony był prekursorem poglądu o patologicznej naturze sugestywności. Stało się tak gdyż mimo stosowanej przez niego ultranowoczesnej, na owe czasy, procedury badawczej, Charcot (1886) nie ustrzegł się błędu metodologicznego: badania prowadził wyłącznie na kilkunastu tych samych kobietach chorych psychicznie i neurologicznie. W oparciu a te badania

sformułował hipotezę, że podobnie jak hipnoza także sugestia (a właściwie jej uleganie, czyli sugestywność) jest stanem patologicznym, analogicznym do hysterii.

Skrajny pogląd w tym zakresie reprezentował nasz rodak Babiński (1857 - 1932). Był on sławnym neurologiem. Opisał, jako pierwszy w 1896 roku, ważny w diagnostyce neurologicznej odruch (nazwany potem jego nazwiskiem) świadczący o uszkodzeniu dróg piramidowych w centralnym systemie nerwowym. Jest to odruch bezwarunkowy polegający na odgięciu do góry dużego palca i zgięciu do wewnątrz pozostałych palców stopy podczas drażnienia skóry podeszwy. U osób dorosłych jest to odruch nieprawidłowy, natomiast prawidłowy u dzieci do 4. roku życia, (u zdrowego dorosłego człowieka po podrażnieniu skóry stopy do dołu zginają się wszystkie palce). Babiński (1910) uważał, że najwyraźniejszą cechą osobowości histeryka jest jego nadmierna sugestywność. Wprowadził też termin „pitiatyzm” na określenie nadmiernej sugestywności chorych. Jest on używany do dziś głównie wtedy, gdy psychiatra określając diagnozę nie chce korzystać z terminu „histeria”, mającego dla pacjenta pejoratywne znaczenie.

Pogląd ten dominował na początku XX wieku. Jednym z pierwszych przedstawicieli drugiego nurtu w pojmowaniu sugestii był Binet, który w 1900 roku określił sugestię, jako nieświadome akceptowanie czyjegoś polecenia. Jednak dopiero badania Browna (1916) i Bleulera (1925) wykazały, że sugestywność histeryków jest często bardzo niska. Od tego też czasu zaczęła przeważać druga tendencja w wyjaśnianiu sugestii. Przykładem może być chociażby definicja Freuda (1905): „Sugestią staje się każda sytuacja, w której ktoś bez dostatecznych racji logicznych ulega czyimś wpływow lub jest to przekonanie nieoparte na własnych spostrzeżeniach czy przemyśleniach”.

Natomiast jedną z najciekawszych i zarazem najbardziej spójnych jest w tym zakresie teoria Eysencka (1971).

Definiuje on sugestywność, jako mechanizm gotowości i skłonności do zachowania zgodnego z poleceniem lub z kontekstem sytuacji. Nie istnieją, zdaniem, Eysencka(1971), ogólne cechy sugestywności, lecz występują jej trzy odmienne typy.

- \* **Sugestywność pierwotna.** Dotyczy czynności motorycznych (ruchowych).
- \* **Sugestywność wtórna.** Ma charakter wyobrażeniowo - sensoryczny (zmysłowy).
- \* **Sugestywność prestiżu.** Zachodzi w sytuacji społecznych interakcji.

Każdy z tych typów można badać przy pomocy odpowiednich testów (opis testów badających sugestywność zamieszczony w przypisie poniżej)<sup>1</sup>.

Eysenck (1971) stwierdził, że nie ma związku inteligencji z sugestywnością, oraz że najbardziej sugestywne są dzieci w wieku od 5 do 8 lat. W późniejszych latach życia sugestywność szybko maleje aż do około 15 roku życia. Później stabilizuje się i ponownie spada dopiero po przekroczeniu 50 lat.

---

<sup>1</sup> Testy sugestywności

#### **A. Wychyleń ciała**

Badany stoi nieruchomo z zamkniętymi oczami. Jego zadanie polega na nieruchomym staniu przez dwie i pół minuty. Z tyłu do ubrania ma przymocowaną nitkę - połączoną ze wskazówką pokazującą w centymetrach wielkość wychyleń ciała. Eksperymentator sugeruje badanemu, że upadnie on do przodu gdyż nie może utrzymać pionowej pozycji, a wahania ciała stają się coraz większe. Wielkość wywołanego ruchu jest miarą efektu sugestii. Ewentualna utrata równowagi jest oceniana, jako 25 cm (Anglosasi przyjmują tutaj 12 cali).

#### **B. Wahadelka Chevreula**

Osoba badana stojąc trzyma w ręce nitkę, na której zawieszono pion murarski. Pion znajduje się nad linijką. Jej zadanie polega na tym, aby wpatrując się w pion nie dopuścić do jego ruchów. Równocześnie przez dwie i pół minuty eksperymentator sugeruje badanemu, że pion zaczyna kołysać się wzdłuż linijki. Wielkość wywołanego ruchu jest miarą efektu sugestii.

#### **C. Lewitacji ręki**

Uczestnik eksperymentu siedzi na krześle z ręką uniesioną do poziomu. Ma przyczepiony do ręki ten sam przyrząd, co w teście wahań ciała. Test polega na nieruchomym trzymaniu ręki w poziomie przez dwie i pół minuty. Równocześnie eksperymentator sugeruje, że ręka badanego staje się coraz lżejsza i stopniowo unosi się w górę. Miarą efektu sugestii w tym teście jest wielkość wykonanego ruchu.

#### **D. Długości linii**

Badanemu eksponuje się kolejno pięć odcinków prostej wykreślonych na kartonie. Są one coraz dłuższe. Następnie eksponuje się badanemu odcinki równej długości. Miarą efektu sugestii jest ilość odcinków równych podawanych za coraz dłuższe.

#### **E. "Nacisku - rozluźnienia".**

Badany leżąc trzyma w rękę kauczukową gruszkę. Badający podaje sugestie zmęczenia ręki i niemożności wywierania dalszego nacisku na gruszkę. Siła nacisku na gruszkę jest rejestrowana. Na analogicznych zasadach oparte są i inne testy sugestywności pierwotnej. Na przykład w teście lewitacji ręki stojącemu z zamkniętymi oczyma i uniesionym do poziomu ramieniem badanemu sugeruje się, że jego ramię staje się cięższe lub lżejsze. W testach tych miarą sugestywności jest różnica pomiędzy wynikami, które otrzymuje się, gdy na badanego nie działa sugestia.

Zagadnieniu sugestii poświęciłem wiele badań i analiz teoretycznych. Na ich podstawie uważam, że **sugestia jest nakazem do działania zgodnego z treścią sugestii**. Realizacja sugestii jest możliwa na drodze alternatywnych zespołów czynności, których ilość określa bogactwo doświadczenia indywidualnego. Istnieje ograniczona swoboda wyboru między możliwymi drogami prowadzącymi do zrealizowania sugestii. Zachodzi, bowiem odwrotnie proporcjonalny związek pomiędzy ilością informacji zawartej w sugestii a swobodą jej realizacji. Im więcej informacji, tym mniejsza swoboda wyboru. Np. sugestię - zdobądź dla mnie ciekawą książkę - można zrealizować różnorodnie. Można ją kupić, pożyczyć, dać własną. Może to być książka beletrystyczna, popularnonaukowa czy też inna. Natomiast sugestia - kup mi ciekawy kryminał - poprzez zwiększenie informacji w niej zawartej, ma znacznie ograniczone możliwości różnorodnego zrealizowania.

W czasie badań prowadzonych pod hipnozą zdarzyło mi się wiele przypadków potwierdzających zależność ilości informacji zawartej w sugestii a swobodą sposobu jej wykonania. Ciekawym przykładem może być zachowanie jednej z badanych. Wywoływałem u niej halucynacje wzrokowe. Miały być przyjemne i równocześnie możliwe do oceny, czy zostały przyjęte. Pamiętając z wcześniej prowadzonych rozmów, że osoba ta lubi koty, podałem sugestię: „Popatrz, na twoje kolana wskoczył kotek, pogłaszcz go”. Badana zareagowała nieoczekiwanie. Gwałtownym ruchem zrzuciła z kolan „zasugerowanego kota”. Na pytanie: „Dlaczego to zrobiłaś?” odpowiedziała: „Bo on jest żółty i ma parchy” (jak się później okazało w dzieciństwie widziała sparszywiąłego rudego kota). Chcąc opanować negatywną reakcję emocjonalną na podaną sugestię, powiedziałem: „Ależ nie, popatrz uważnie, ten kotek nie jest żółty, jest czarny, ma białe łapki i wąsy, pod brodą białą krawatkę. Znowu wskoczył ci na kolana i mruczy”. Tym razem badana bez wahania pogłaskała „fantomowego” kota.

Treść sugestii jest zawsze zwerbalizowana. Najczęściej sugeruje się za pomocą słów (werbalnie). Może być także przekazywana niewerbalnie przy pomocy gestów, mimiki, intonacji głosu lub też w formie symbolicznej (np. znaki drogowe). Sugestia zawsze zawiera pewną treść. Jeżeli osoba, do której sugestia została skierowana, nie zrozumie jej treści to ta nie stanie się sugestią.

W procesie komunikacji interpersonalnej sugestia przybiera wiele form. Może być rozkazem, prośbą, perswazją, dyrektywą, poradą, poleceniem, zakazem, nakazem, zarządzeniem, itd. Może być przekazywana wprost lub w postaci zakamuflowanej (metaforycznej). Sugestie różnią

się między sobą siłą nakazu oraz specyfiką relacji zachodzącej pomiędzy osobami komunikującymi się.

Nie każda sugestia jest realizowana. Wiele z nich zostaje odrzuconych. Można uznać, że istnieje siła nakazu sugestii i reakcja na nią. Siłą nakazu będzie subiektywna ocena sugestii przez osobę, do której została skierowana. Od tej oceny zależy reakcja na sugestię. Gdy jest pozytywna zostaje przyjęta, gdy negatywna powstaje opór przed jej przyjęciem. Jeżeli opór ten jest mniejszy od siły nakazu zostaje wykonana, gdy większy odrzucona.

Zrealizowanie lub odrzucenie sugestii powoduje zmianę w reakcjach na inne sugestie. Przyjęcie wywoła zmniejszenie siły oporu w stosunku do następnych tym bardziej, im są one podobniejsze do poprzednio wykonanych. I odwrotnie, odrzucenie sugestii wzmocni opór na kolejne, także w zależności od stopnia podobieństwa między nimi, często do tego stopnia, że wcześniej przyjęte nie zostaną już ponownie zrealizowane.

Reakcja na różne sugestie jest cechą indywidualną. Kształtuje się w zależności od przekonań człowieka, jego postaw, wcześniejszego doświadczenia, autorytetu osoby wypowiadającej sugestię, kontekstu sytuacyjnego, sankcji za nią stojących (lęk przed karą), itd. Praktyka dostarcza tutaj wielu przykładów. Odmowa pożyczania większej sumy pieniędzy prowadzi przeważnie do odrzucenia prośby nawet o dużo mniejszą kwotę. Natomiast, jeśli zaczynać od sumy mniejszej, można stopniowo osiągać wcześniej założony cel. Ta sama osoba może różnie zareagować na odmienne sugestie wypowiedane przez tę samą osobę (na przykład wspólnego spędzenia popołudnia czy zmiany przekonań politycznych). Różna może być także reakcja na tę samą sugestię w zależności od tego, kto ją wypowiada. Przykładowo na sugestię „podaj mi cukier” inaczej zareagujemy, gdy wypowiada ją nasz szef lub atrakcyjny partner, a inaczej, gdy osoba przez nas lekceważona lub nielubiana. Dlatego nie można mówić o sugestywności, jako względnie trwałym wymiarze osobowości człowieka. Możemy jedynie analizować jego reakcje na konkretne sugestie wypowiedane w określonym kontekście sytuacyjnym. Jeżeli w tym rozumieniu zdefiniujemy sugestywność, to będzie ona funkcją reakcji na różne sugestie. Natomiast sugerowanie jest przekazem sugestii w procesie komunikowania lub komunikowania się.

Działanie sugestii widać wyraźnie przy reklamach, które oddziałują sugestywnie na emocje a nie na intelekt. Wykorzystuje się, więc zdjęcia nagich dziewcząt. Jednak najważniejsza (najlepiej opłacona) reklama jest skonstrastowana z pozostałymi. Jeżeli w czasopiśmie są kolorowe zdjęcia reklamujące określone wyroby, to jedna reklama może być czarno - biała. Natomiast,

gdy wszystkie posługują się zdjęciami kobiet, to jedna może przedstawiać młodego psa lub kota. W reklamach uwzględnia się także prawa spostrzegania, czyli to gdzie najpierw kieruje się wzrok czytelnika lub obserwatora. Jest to przeważnie centralna część, następnie nasz wzrok zmierza do lewego górnego rogu i dalej porusza się tak, jak przy czytaniu tekstu. Zależność ta determinuje sposób rozmieszczania poszczególnych elementów reklamy.

### **Sugestia podprogowa**

W wielu niemalże sensacyjnych publikacjach piszę się na temat sugestii podprogowej. Czy jest ona realnie występującym zjawiskiem czy też tylko artefaktem?

Lęk przed manipulowaniem naszą psychiką z pominięciem świadomości poprzez tzw. „komunikaty podprogowe” trwa już od ponad czterdziestu lat. Podsycany jest od czasu do czasu przez dziennikarzy straszących swoich czytelników perspektywą manipulowania ich podświadomością przez nastawione tylko na zysk potężne koncerny i korporacje. Mają one dzięki oddziaływaniu podprogowemu wprowadzać do naszej psychiki sugestie konkretnych działań. A my nieświadomi tego wpływu nie możemy się przed nimi skutecznie bronić.

U podstaw tego zjawiska ma leżeć percepcja podprogowa, nazywana też subliminalną (*subliminal perception*). Jest to proces rejestrowania informacji bez świadomości ich spostrzegania. Dotyczy bodźców wzrokowych lub słuchowych, które trwają zbyt krótko, by mogły zostać świadomie zarejestrowane (Hellew 2007).

Taka jest definicja zjawiska. Kwestią otwartą natomiast pozostaje fakt jego istnienia. Jeśli jednak występuje to, jaki jest jego mechanizm? Nie ma wątpliwości, co do tego, że zjawisko zachodzi w sytuacji, gdy człowiek reaguje na bodźce, z których istnienia nie zdaje sobie sprawy. Percepcja wiadomości podprogowych jest rodzajem poznania nieświadomego.

W kinie lub telewizji podczas scen wywołujących u widza pozytywne emocje, można wyświetlić pojedynczy nieruchomy obraz eksponowany przez około 1/20 sekundy. Obrazy te ze względu na krótki czas ekspozycji, kodowane są nieświadomie. Tak powstałe engramy (ślady pamięciowe) pewnych słów, symboli czy też znaków firmowych (logo) mogą być rozpoznawane później, jako już znane i kojarzące się z czymś przyjemnym. Jednakże skąd obiekt ten jest znany lub, dlaczego wywołuje pozytywne uczucia, osoba nie wie. Rodzi to reakcję orientacyjną (np. zastanowienia) zwiększając tym samym prawdopodobieństwo zakupu wyrobów reklamujących się w ten sposób firm, lub wykonania sugerowanych podprogowo działań.

Największe zainteresowanie oddziaływaniem podprogowym przejawiają twórcy reklam. Mają nadzieję, że dzięki temu zjawisku będą mogli bez udziału świadomej percepcji, sugerować wykonanie ściśle określonych czynności (np. konkretnego zakupu).

Pierwsze doniesienie na temat percepcji podprogowej opublikowano w 1898 roku, kiedy to w „The New Psychology” ukazał się artykuł E. Scripture’a. Opisano w nim, iż podczas ekspozycji stroboskopowej wklejonych do filmu pojedynczych klatek filmowych widzowie ich nie dostrzegają, ale później mogą rozpoznać obrazy na nich przedstawione. (Merikle, Daneman 1998)

Zbliżone do subliminalnej są prezentacje przy użyciu tachistoskopu, który ekspozuje pojedyncze obrazy przez krótki okres czasu np. 1/20 sek. Przykładowo podczas II wojny światowej służyło to do treningu żołnierzy w rozpoznawaniu typów samolotów, a dziś jest używany do zwiększenia prędkości czytania, a także do diagnostyki wzroku.

Badania nad percepcją podprogową zapoczątkowano w 1957 roku, kiedy to na łamach „Saturday Review” James M. Vickary przedstawił wyniki eksperymentu przeprowadzonego na 45 599 widzach kin w Fort Lee (New Jersey). Do projekcji taśmę filmową spreparowano w ten sposób, że pomiędzy normalne obrazy, w odstępach około jednonominutowych, wmontowano dwa rodzaje pojedynczych klatek:

- Pierwsze zawierały napis: „Jesteś głodny? Jedz Popcorn!”
- Drugie: „Jesteś spragniony? Pij Coca-Colę!”.

Następnie wyświetlano ją podczas normalnych seansów filmowych nieuprzedzonym o tym fakcie widzom. Rezultatem eksperymentu, według J. Vicarego, był wzrost sprzedaży w sąsiadujących z kinami sklepach Popcornu o 57% i Coca-Coli o 18%. Podsumowując autor stwierdził, iż odkrył nowy rodzaj reklamy wykorzystującej znane od dawna zjawisko tzw. „sumowania się bodźców podprogowych”, czyli nakładania się bodźców o sile zbyt małej, aby pojedynczy bodziec mógł zostać świadomie dostrzeżony przez człowieka (Wiens 2006).

Sprawę nagłośniły stacje radiowe i pisma codzienne. W tej sytuacji F. C. C. (Federal Communication Commission) w 1958 roku dokonała weryfikacji wyników J. M. Vicarego. Powtórzono eksperyment w jego oryginalnej postaci i nie uzyskano znaczących wyników. Ponadto w procedurze eksperymentalnej Vicarego dostrzeżono liczne błędy metodologiczne. Przede wszystkim nie zastosował grupy kontrolnej. Nie sprawdził też zmian poziomu sprzedaży Popcornu i Coca-Coli w innych regionach. A gdy okazało się później, że dane o wzroście sprzedaży



były spreparowane stało się oczywiste, że było to oszustwo. Niewiele to jednak zmieniło. Mit o sile reklamy podprogowej trwał nadal. Umocniły go książki W. Key (kanadyjskiego socjologa), który twierdził, że telewizja manipuluje naszym zachowaniem eksponując w reklamach podprogowe informacje (Merikle, Daneman 1998).

Na przełomie lat 80' i 90' XX wieku przekaz podprogowy wkroczył do muzyki rockowej. W 1990 roku zespół Judas Priest został oskarżony o przyczynienie się, do samobójstwa dwóch nastolatków: Raya Belknapa i Jamesa Vance'a, poprzez zamieszczenie w tle utworu słów „do it” i „suicide”. Pozew sądowy przeciwko zespołowi został odrzucony z braku dowodów, jednakże sąd podkreślił, że duża część muzyki tzw. metalowej zawiera treści nihilistyczne, mogące powodować zachowania agresywne bądź autoagresywne.

Nie był to pierwszy przypadek odkrycia podprogowych treści w utworach muzycznych. W 1973 roku muzycy grupy Pink Floyd na kultowej płycie „The Dark Side of the Moon” zniksowali puszczone wstecz nagranie głosu mówiącego: „gratulujemy odkrycia naszej tajemnicy”.

Technika zapisu w nagraniach ukrytych dźwięków, które mogą zostać zrozumiane przy odtwarzaniu wstecz, nazywana jest „backmaskingiem”. Stosowana jest do dziś. Jej początki to lata 60 XX wieku, kiedy to zespół The Beatles dokonywał takich zabiegów na płycie „Revolver”, a głównym celem tych działań było przemylenie obscenicznych słów przez sito cenzury.

Społeczny sprzeciw praktyki te zaczęły budzić w latach 80 XX wieku, gdy osoby z ortodoksyjnych kręgów chrześcijańskich oskarżały zespoły rockowe, takie jak Electric Light Orchestra (płyta Eldorado), AC/DC, Led Zeppelin (Stairway to Heaven), Queen czy Pink Floyd, o zamieszczanie na płytach treści satanistycznych lub propagujących narkomanię. Do licznych przypadków „odnalezienia” treści wielbiących szatana należy danie: „Oh, here's to my sweet Satan”, zawarte w utworze Stairway to Heaven, oraz umieszczona w piosence „Another One Bites to Dust” zespołu Queen sugestia nakłaniająca do używania narkotyków – „It's fun to smoke marijuana” (Wiens 2006).

Do dziś są ludzie z całego świata przesłuchują wytrwale płyty w poszukiwaniu ukrytych przez twórców wiadomości. Owocem tej pracy jest archiwum dostępne pod adresem <http://www.backmaskonline.com>. Do najgłośniejszych backasmakingowych komunikatów należą te pozostawione przez dwóch nieżyjących już raperów. Zastrzelony w 1996 roku Tupac Shakur miał umieścić w jednym z utworów wiadomość „I'm still alive”, co potwierdzałoby teorię, iż

upozorował swoją śmierć, a obecnie ukrywa się na Kubie przed swoimi wrogami ze świata rapersko – gangsterskiego.

Polskim przypadkiem jest samobójcza śmierć Piotra „Magika” Łuszczka, wokalisty zespołów hiphopowych Kaliber 44 i Paktofonika. Muzyk wyskoczył z okna 26 grudnia 2000 roku. Motywów jego czynów upatrywano w podejrzeniach o nosicielstwo wirusa HIV, schizofrenii czy też problemach z Wojskową Komendą Uzupelnień. Fani rapera utrzymują, że cztery lata wcześniej w utworze „plus i minus” (tytuł nawiązujący do slangowej nazwy testu na nosicielstwo HIV) muzyk ukrył wiadomość o dacie swojej śmierci.

Możliwość zastosowanie bodźców podprogowych dotyczy wielu form przekazu medialnego. Znane są przypadki użycia technik podprogowych w filmach, programach telewizyjnych, spotach reklamowych, na stronach internetowych.

Jednym z nich była podjęta w 1978 roku próba zwabienia mordercy nazywanego BTK Killer (pseudonim pochodził od jego modus operandi: Bind, Torture and Kill). Lokalna stacja telewizyjna „KAKE-TV” nadająca w Wichita (Kansas) otrzymała od policji specjalne pozwolenie na umieszczenie wiadomości podprogowej w jednym z reportaży. Przez 1/20 sek. eksponowano obraz przedstawiający okularze, według policji mające znaczenie dla zabójcy, oraz napis „Now call the chief”. Akcja nie przyniosła żadnego rezultatu. Przeszpeca został schwytany 30 lat później i jak przyznał reportażu nie oglądał (Merikle, Daneman 1998).

Innym ciekawym przykładem użycia wiadomości subliminalnej było kilkakrotne wyświetlenie przez Chrisa Morrisa podczas ostatniego odcinka prowadzonego przez niego programu „Brass eye” paska ze stwierdzeniem „Grade is a cunt”. Była to forma rewanzu wymierzonego w Michaela Grade’a, dyrektora „Channel four”, który zdjął z „ramówki” program Morrisa. Nie jest znana reakcja pracodawcy na to zdarzenie (Merikle, Daneman 1998).

Mit o sile sugestii podprogowej utrwalają filmy o tematyce sensacyjnej. Przykładowo w wyświetlonym pod koniec 1973 roku odcinku serialu „Columbo” o tytule „Double Exposures” przestępca wstawia do spreparowanego przez siebie filmu krótką sekwencję, która jest sugestią podprogową sprawiającą, że widz po obejrzeniu kasety video ma dokonać morderstwa, a inspirator morderstwa zyskuje alibi. Także dzięki sugestii podprogowej werbowani byli mordercy w jednym z pierwszych odcinków serialu „Z Archiwum X”.

Przekonanie o sile sugestii podprogowej sprawia, że chętnie sięgają po nią politycy. W 1988 roku, podczas starań François Mitterranda o reelekcję na fotel prezydenta Francji, w czo-

łówce wieczornego programu informacyjnego nadawanego przez telewizję państwową eksponowano subliminalnie jego zdjęcia Wiens (2006).

Najgłośniejszy subliminalny przekaz miał miejsce w 2000 roku podczas kampanii prezydenckiej w USA. Reklama telewizyjna republikańskiego kandydata George 'a W. Busha pokazywała blok słów przechodzących z pierwszego planu w tło. Podczas tego efektu, gdy na ekranie wyświetlane było tylko słowo BUREAUCRATS (biurokraci), przez jedną klatkę w jego miejsce pojawiło się słowo RATS (szczury). Mimo, że F. C. C zajęło się tą sprawą, żadne kary za ten incydent nigdy nie zostały nałożone (Wiens 2006).

Swój wkład w historię wiadomości podprogowych mają także gry hazardowe. W lutym 2007 roku w kasynie w Ohio zauważono, że monitory 87 automatów „jednorękich bandytów” na krótką chwilę wyświetlają dłoń z kciukiem uniesionym w geście zwycięstwa jeszcze zanim rozpocznie się gra. Członkowie komisji kontroli kasyn zaniepokoiili się tym faktem, nie bez racji stwierdzając, że może to przyczynić się do pogłębiania uzależnienia od hazardu. Firma Konami, producent urządzeń, stwierdziła, że wyświetlany obraz był efektem pomyłki i został on natychmiast usunięty.

Przekaz podprogowy wykorzystano w niezliczonej ilości reklam. Jedną z pierwszych reklam wykorzystujących tę formę oddziaływań był spot telewizyjny z 1959 roku. Reklamowano w nim kawę „Butter – Nut”. Twórcą reklamy był legendarny komik Stanley Freberg. Stworzona przez niego animacja przedstawia wychwalającego produkt mężczyznę, za którym w tle wyświetlają się subliminalnie różnego rodzaju hasła reklamowe.

Najbardziej spektakularny przypadek użycia reklamy podprogowej w ostatnich latach miał miejsce 27 stycznia 2007 roku podczas programu „Food Network’s Iron Chef America”. W trakcie emisji na ułamki sekund na ekranie pojawiała się plansza z logo sieci restauracji McDonald’s. Sprawa została nagłośniona w Internecie (Hellew (2007)).

Badania naukowe na ogół nie potwierdzają istnienia znaczącego wpływu komunikatów podprogowych na psychikę człowieka. Dowodzi tego chociażby rezultat eksperymentu B. Kwarciaka z Instytutu Psychologii UJ zrealizowanego podczas IX - Festiwalu Filmu Reklamowego i Reklamy w Krakowie.

Badanie objęło 221 chętnych widzów (poinformowanych o badaniu, lecz niewiedzących, co będzie reklamowane podprogowo). Eksponowano im podczas 30 minutowego filmu - 286 wmontowanych na pojedynczych klatkach obrazów lodu na patyku.

Po projekcji osoby uczestniczące w eksperymencie wypełniały ankietę (55% badanych wierzyło w skuteczność reklamy podprogowej). Okazało się, że tylko 4% uczestników eksperymentu miało ochotę na lody. Natomiast sprzedaż lodów w bufecie festiwalu po filmie nie zmieniła się (Augustynek 2001).

Uzyskany wynik, zdaniem jego autora, dowodził, że reklama podprogowa jest bardziej mitem niż metodą skutecznego manipulowania naszą psychiką. Niemniej samo zjawisko oddziaływania podprogowego istnieje i zachodzi w sytuacji, kiedy człowiek reaguje na bodźce, o istnieniu, których nic nie wie.

Paradoksalną sprzeczność w samym terminie (czy można spostrzec coś „podprogowo”, jeżeli właśnie próg jest wartością bodźca, która stanowi o różnicy między spostrzeganym a niespostrzegalnym?) można usunąć przez przyjęcie istnienia dwóch progów: niższego - fizjologicznego i wyższego - świadomego. Ale nawet bodźce nieznacznie słabsze od progu fizjologicznego też mogą wywołać reakcję. Wywołuje on przejściowy, lokalny wzrost pobudliwości neuronu. Następne podprogowe bodźce prowadzą do zsumowania się ich działania i w efekcie do zareagowania pobudzeniem przez neuron.

Istotnym zagadnieniem jest to, czy zjawisko sumowania bodźców podprogowych rzeczywiście występuje w świadomości? Problem ten jak dotąd nie doczekał się jeszcze jednoznacznego, naukowego rozstrzygnięcia. Dlatego też zrealizowałem badania tego zagadnienia (Augustynek, 2001). Umożliwiła je pomoc techniczna pracowników telewizji TVN, którzy przygotowali 10 – minutowy film (o trzęsieniu ziemi) zawierający bodźce podprogowe. Wmontowano w nim najpierw, co 30 sekund a w końcowej jego części, (gdy pokazywany jest mecz koszykówki), co 5 sekund, pojedynczy, nieruchomy, czarno – biały obraz sylwetki kota. Aby uniknąć efektu migotania obraz ten zmiksowano z normalną klatką filmu (film ten wraz z zaprezentowanym eksperymentem wyemitowano w ramach programu „Strefa 11” o sugestii podprogowej).

Badanie przeprowadzono w dwóch niezależnych grupach (eksperymentalnej i kontrolnej). Objęły one studentów V roku Zarządzania Akademii Górniczo – Hutniczej w Krakowie.

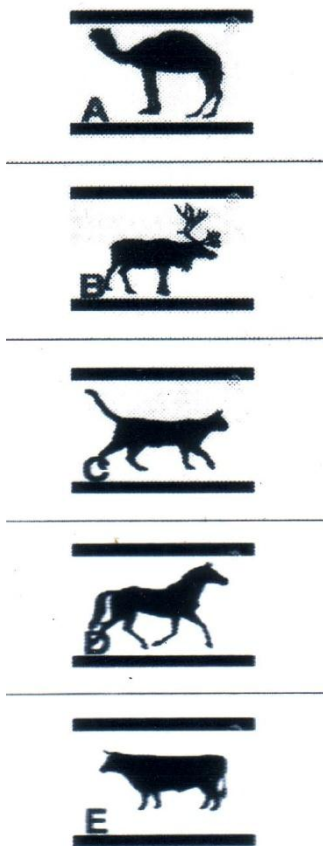
Za pomocą projektora wizyjnego wyświetlono studentom film. W grupie eksperymentalnej było 76 osób, a film zawierał przekaz podprogowy. Natomiast w kontrolnej (52 uczestników) film nie zawierał treści podprogowych.

Studentów z obydwu grup poinformowano, że w filmie znajduje się przekaz podprogowy. Po projekcji, w obu grupach, eksponowano studentom kolejno 5 czarno – białych obrazów róż-

nych zwierząt prosząc o rozpoznanie, który z nich, ich zdaniem, był eksponowany podczas projekcji lub wydaje się im znajomy (rys. 1)

**Rysunek nr 1.**

**Sylwetki zwierząt prezentowane badanym**



Wynik badania przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela nr 1.

**Liczba wskazań.**

Nr.	Nazwa rysunku	Grupa Eksperymentalna (n = 76)	Grupa Kontrolna (n = 52)
1.	Wielbłąd	5 (6,7 %)	12 (23,1%)
2.	Jeleń	6 (8,0%)	10 (19,2%)
<b>3.</b>	<b>Kot</b>	<b>49 (64,1%)</b>	<b>9 (17,3%)</b>
4.	Koń	9 (11,9%)	14 (27,0%)
5.	Krowa	7 (9,3)	7 (13,4%)

Wynik był jednoznaczny. W grupie eksperymentalnej znacząco częściej wskazywano na kota. Natomiast w grupie kontrolnej nie wystąpiły istotne różnice w częstotliwości wskazań. Większość studentów wskazujących na kota stwierdzało, że wydawał się im skądś znajomy. Natomiast trzech z nich twierdziło, że podczas filmu dostrzegli zarys sylwetki kota, którego mogli nawet narysować.

Eksperyment potwierdził istnienie zjawiska percepcji subliminalnej. Czy możliwe jest jednak skuteczne sugerowanie podprogowe.?

Należy pamiętać, że treść sugestii jest zawsze zwerbalizowana. Najczęściej sugeruje się za pomocą słów pisanych lub wypowiedzianych.

W wyżej omówionym eksperymencie nie mieliśmy wszelako do czynienia z reakcją na sugestię a tylko formą reakcji orientacyjnej na zakodowane w naszej pamięci, subliminalnie, informacje. Nie można jednak wykluczyć, że proste sugestie typu polecenia przekazywanego podprogowo (np. „pij piwo ...”) w jakiejś mierze mogą być skuteczne. Zagadnienie to wymaga przeprowadzenia dalszych badań.

### **Hipnoza formą reakcji na sugestię**

Hipnoza, mimo że jest metodą profesjonalnej i konwencjonalnej medycyny, kojarzy się wielu ludziom z magią, okultyzmem, zjawiskami nadprzyrodzonymi, parapsychologią czy wreszcie zwykłym oszustwem. Niestety poglądy te tworzyli różnego pokroju szarlatani. Jednak pamiętajmy, że nie jest to zarzut przeciw hipnozie a przeciw ludziom nieetycznie lub nieumiejętnie ją wykorzystujących.

Współcześnie dominuje pięć sposobów definiowania hipnozy (Shelp 2007):

- I. Hipnoza jest specyficznym procesem psychicznym (tzw. teorie transu hipnotycznego).
- II. Hipnoza jest normalnym stanem czuwania, a zjawiska występujące w czasie jej trwania występują także bez hipnozy (sceptyczne teorie hipnozy).
- III. Podatność na hipnozę jest powiązana z różnymi cechami osobowości (teorie relacyjne)
- IV. Hipnoza jest stanem koncentracji hipnotyzowanej osoby na hipnotyzerze.
- V. Hipnoza jest funkcją sugerowania.

Teorie hipnozy dzieli się też na dwie grupy: transowe i nietransowe. Stanowisko transowe zakłada, że istnieje pewien specyficzny stan świadomości jakościowo różny od innych, który możemy nazwać stanem hipnozy lub transem hipnotycznym. Można w ten stan wprowadzić

człowieka za pomocą odpowiednich sugestii (indukcji hipnotycznej), pozostaje on w nim jakiś czas i jest z niego wyprowadzony przez hipnotyzera. W miarę pogłębiania się transu hipnotycznego zwiększa się zdolność do doznawania sugerowanych zjawisk.

Stanowisko nietransowe zakłada, że zjawiska będące rezultatem sugestii są tak naprawdę efektem wyobrażeń i odegrania sugerowanej roli przez osobę hipnotyzowaną i mogą być wyjaśnione przy pomocy terminów z zakresu psychologii społecznej. Przykładowo Sarbin (1967) uważa, że osoba poddawana hipnozie wchodzi w rolę, która jest określana przez indukcję i sugestie hipnotyzera. Hipnoza jest, więc zjawiskiem o charakterze interakcyjnym.

Nie wdając się w rozważania teoretyczne postaram się określić, czym jest hipnoza. Przykładowo tak ją definiuje Brytyjskie Towarzystwo Medyczne (British Medical Association): „Hipnoza to stan podobny do snu, wywołany sztucznie poprzez sugestywne oddziaływanie na drugą osobę, bezkrytycznie poddająca się woli hipnotyzera” (Barrios 2007). Natomiast we własnych publikacjach reprezentuję stanowisko, że hipnoza jest stanem wywołanym sugestiami hipnotycznymi. Inaczej mówiąc, hipnoza będąc formą interakcji międzyludzkiej czy też komunikacji interpersonalnej, jest efektem sugestii działających w czasie jej trwania (Augustynek, 1989).

Odpowiednio formułując polecenia hipnotyczne możemy u zahipnotyzowanego wywołać szereg ciekawych zjawisk i procesów.

Na wstępie jednak należy stwierdzić, że sposób przyjęcia sugestii przez hipnotyzowanego w czasie hipnozy bywa niekiedy nieprzewidywalny (wynika to z pewnej swobody realizacji sugestii hipnotycznej). Oto przykład z moich badań: W trakcie eksperymentu sugerowałem: „W miarę, jak będę opuszczał rękę stopniowo zniknę”. W efekcie zaobserwowałem reakcję lękową u zahipnotyzowanego. Po opanowaniu sytuacji (poprzez odwołanie sugestii i zastąpienie jej inną, uspokajającą) i po wyprowadzeniu z hipnozy zapytałem badanego, co się stało. Odpowiedział, że widział, jak znikam, ale wyglądało to tak, jakby ktoś po plasterku odcinał części mojego ciała, z których obficie tryskała krew.

Halucynacje są możliwe do wywołania także podczas hipnozy zbiorowej. Przykładowo fakirzy indyjscy potrafią zasugerować widzom, że wdrapują się do nieba po linie rzuconej przez siebie w górę, a następnie schodzą po niej tylko, że w kawałkach, tzn. ręce, nogi, tułów i głowa osobno. Włączona przez jednego z turystów kamera zarejestrowała w tym czasie obraz nieruchomo siedzącego fakira, wpatrującego się w widzów. Przypuszczalnie halucynacjami są także zjawiska typu materializacji. Chociaż z drugiej strony najslawniejszy przypadek materializacji

kilkunastu arbusów przed premierem Indii Jawaharlal Nehru do dziś nie znalazł zadowalającego wyjaśnienia.

We wszystkich typach halucynacji niewątpliwą rolę odgrywają wyobrażenia. W specyficznych warunkach (choroby, hipnozy, itp.), pod wpływem jakiegoś bodźca, chociażby sugestii powstaje wyobrażenie, którego wyrazistość dorównuje normalnemu spostrzeganiu.

Pod hipnozą jest możliwe uzyskanie wpływu na zachowanie człowieka już po wyjściu przez niego z transu hipnotycznego. Umożliwiają to tzw. sugestie pohipnotyczne, czyli polecenia, aby po pewnym czasie od zakończenia hipnozy lub na określony sygnał osoba wykonała sugerowane czynności. Sugerując badanemu dodatkowo amnezję pohipnotyczną (niepamięć zdarzeń z okresu hipnozy), przyjęcie sugestii pohipnotycznej zazwyczaj jest niemal automatyczne, przy czym, jeżeli nawet zasugerowane działanie jest irracjonalne lub wręcz głupie, badany broni go i racjonalizuje motywy jego wykonania. Natomiast, gdy przebieg hipnozy nie jest objęty amnezją i badany pamięta polecenia hipnotyzera odczuwa sugestie pohipnotyczną, jako przymus któremu tylko z dużym wysiłkiem może się przeciwstawić. Tak o próbie odrzucenia sugestii pohipnotycznej pisał Bleuler (1925): „...Zdołałem oprzeć się sugestii pohipnotycznej. Jednakże kosztowało to mnie wiele wysiłku i gdy podczas rozmowy bodaj na chwilę zapomniałem o postanowieniu, by nie patrzeć na talerz, który miałem przestawić na inne miejsce, natychmiast mój wzrok biegł ku niemu. Myśl o tym, co powinienem zrobić, ciążyła mi, póki nie zasnąłem. Leżąc w łóżku, przed zaśnięciem, wciąż miałem ochotę wstać i spełnić polecenie tylko po to, żeby się uspokoić, ale zasnąłem w końcu i działanie sugestii ustało”.

Wykonanie sugestii pohipnotycznej można nakazać nawet w długi czas po hipnozie. Lewis Wolberg - amerykański psychoterapeuta, wybitny znawca hipnoterapii, sugerował pacjentowi przepisanie pewnego wiersza po upływie dwóch lat. Sugestia została wykonana dokładnie w wyznaczonym przez hipnotyzera terminie.

Hipnoza znajduje liczne zastosowania medyczne. Przede wszystkim w terapii uzależnienia od alkoholu. Opracowano kilka sposobów hipnoterapii choroby alkoholowej. Wolberg (1948) był zwolennikiem jednorazowego działania hipnozą. Warunkiem zastosowania tej techniki jest zahipnotyzowanie pacjenta do stopnia głębokiego. Metodę tę stosuje się najczęściej w celu przełamania negatywnego nastawienia do leczenia.

Do diagnostyki przyczyn nałogu wykorzystać można tzw. regresję wieku - czyli zasugerowany powrót do minionych, często zapomnianych przeżyć, będących podstawą później



uksztalowanego nałogu. Hipnozę łączy się też z podawaniem anticolu lub wszywaniem Esperalun (od 2008 wycofanego w Polsce z ze względu na przypadki bardzo silnej, zagrażającej życiu pacjenta, reakcji na lek po spożyciu nawet minimalnej ilości alkoholu).

Najczęściej stosowaną metodą jest sugerowanie pod hipnozą awersji do alkoholu. Terapię taką prowadzi się zarówno indywidualnie, jak i grupowo. Chertok (1969) zabieg prowadził następująco: chorzy siedzą w fotelach z zamkniętymi oczyma i poddawani są sugestii zwiotczenia mięśni, senności, zasypiania, itp. Cierpliwe powtarzanie sugestii pozwala na zahipnotyzowanie w końcu całej grupy. Sugestie awersyjne w czasie zabiegów są analogiczne do podawanych przez Rożnowa (1978), który nazywa swoją technikę grupowej hipnoterapii metodą emocjonalnie stresowej hipnozy; polega ona na tym, że poddaje się sugestii szybkiego zapadania w hipnozę. W czasie trwania hipnozy Rożnow(1978) sugeruje pacjentom: "...Odór wódki, duszności i torsje..." W następnej fazie seansu przekazuje następujące treści: "jesteście wartościowymi ludźmi, specjalistami w swoim zawodzie, chcecie twórczo pracować, pragniecie być dobrymi mężami i ojcami, życie jest piękne bez alkoholu".

Skuteczność hipnoterapii rośnie w miarę kolejnych zahipnotyzowań. Dlatego też hipnozę stosuje się wielokrotnie. Częstotliwość początkowych sesji nie powinna być niższa niż dwa razy w tygodniu. Pod koniec terapii przerwy są stopniowo wydłużane.

Natomiast w przypadku narkomanii procedura terapeutyczna polega na kontrolowanym ograniczaniu dawek narkotyku podawanego pod hipnozą. Zahipnotyzowanym sugeruje się duży efekt malejącej dawki narkotyku oraz wstręt i lęk przed nim.

Przy stosowaniu tej metody leczenie musi składać się z wielokrotnego hipnotyzowania. Przeważnie potrzebnych jest, co najmniej kilkanaście posiedzeń 2 - 3 x w tygodniu.. Następnie można stopniowo zmniejszać ich częstotliwość.

Nieco inaczej metoda ta wygląda u nałogowych palaczy papierosów. Stoją oni wobec dylematu, czy palić dla przyjemności, czy rzucić palenie wobec niebezpieczeństwa licznych chorób. Wiele takich osób zgłasza się na leczenie hipnozą, nie wykazując jednak żadnej motywacji do zerwania z nałogiem. Deklaratywnie chcą przestać palić, twierdząc równocześnie, że mają zbyt słabą wolę. Na hipnotyzera chcą zrzucić cały wysiłek przeciwdziałania paleniu, a od hipnozy oczekują zniesienia przykrych doznań związanych z zaprzestaniem palenia.

Z moich doświadczeń wynika, że hipnoza jest mało skuteczna w terapii hazardu i obżarstwa. W swojej 25 letniej praktyce psychoterapeutycznej zgłosiło się do mnie 4 hazardzistów i

1 hazardzistka. Jednak w żadnym z tych przypadków terapia nie zakończyła się powodzeniem, gdyż hazardziści tylko deklarowali chęć leczenia w rzeczywistości myśląc o jednym, że by nadal grać i wreszcie się odegrać.

Najbardziej dramatycznym przykładem jest los 42 letniego mężczyzny. Na początku 2000 roku był właścicielem dwóch hurtowni skór i dwóch sklepów futrzarskich w centrum Krakowa, luksusowej willi i drogiego samochodu. Pierwszy raz w życiu odwiedził kasyno w marcu 2000 roku i od tego czasu kilka razy w tygodniu prawie całą noc grał w ruletkę. W listopadzie 2000 roku stracił wszystko, miał olbrzymie długi i zakaz wstępu do krakowskich kasyn. Aby mieć środki na przeżycie sprzedawał używaną odzież w budce brata na placu targowym. Nawet tam kradł pieniądze i przegrywał je w automatach do gier hazardowych. Był całkowicie bezkrytyczny do swojego nałogu. Opuściła go rodzina, wierzyciele w coraz bardziej agresywny sposób domagali się zwrotu długów. W moim Ośrodku uczestniczył w trzech posądzeniach terapeutycznych, zdecydowanie jednak odmawiając poddaniu się hipnozie gdyż uważał, że w pełni kontroluje swoje życie. W grudniu 2001 popełnił samobójstwo na autostradzie wjeżdżając „pod prąd” motocyklem pod ciężarówkę.

Nowym wyzwaniem dla psychoterapeutów jest rosnąca ilość uzależnień komputerowych. Uzależnienia te można i należy leczyć. Powstaje, więc pytanie, w jaki sposób pomagać uzależnionym od Internetu? Czy terapia uzależnienia od Internetu powinna polegać, tak jak w przypadku innych uzależnień, na całkowitym odcięciu Internauty od czynnika uzależniającego, a tym samym pozbawieniu go możliwości korzystania ze zdobyczy powstającego społeczeństwa informacyjnego? Celem terapii jest w tej sytuacji nie zupełna rezygnacja z korzystania z sieci, ale umiejętność kontrolowania spędzanego tam czasu i sposobu jego wykorzystywania. Ponieważ jest to zjawisko nowe nie opracowano jeszcze specyficznych metod terapii. Stosowana obecnie terapia zespołu uzależnienia od Internetu przypomina metody leczenia uzależnienia od alkoholu czy hazardu (choćby metoda 12 kroków stosowana w grupach samopomocy prowadzonych przy kościołach). Organizuje się grupy osób uzależnionych na wzór klubów AA.

Ostatnio pojawiają się coraz bardziej zaawansowane próby opracowania specyficznych technik terapii uzależnień komputerowych. Ich elementem wspólnym jest przede wszystkim przygotowanie i przestrzeganie drobiazgowego planu dnia, a w nim ściśle określenie czasu nie tylko korzystania z Internetu, ale i innych codziennych zajęć.

Więcej na temat efektywności terapii uzależnień piszę w innej pracy (Augustynek, 2008).

Hipnoza jest też skutecznym narzędziem w walce z bólem. Chociaż chemiczne środki znieczulające są znacznie skuteczniejsze i bardziej niezawodne, nie zawsze można je bezpiecznie zastosować. Przy poważnych zaburzeniach pracy serca, nerek, płuc, nawet ich niewielkie dawki są szkodliwe. Ponadto mogą istnieć szczególne przypadki uzasadniające zastosowanie hipnozy. Można w tym miejscu przytoczyć przypadek robotnika, któremu wbiło się w przedramię kilka stalowych igieł i konieczna była natychmiastowa operacja, jednak znieczulenie ogólne było przeciwwskazane, ponieważ niedawno zjadł on obfite śniadanie. Środków znieczulenia miejscowego nie było pod ręką, ale na szczęście robotnik okazał się bardzo podatny na sugestie hipnotyczne a operujący go chirurg znał metodę hipnotycznej anestezji. Podczas dwugodzinnej operacji leżał spokojnie, a po obudzeniu, twierdził że w czasie zabiegu nie odczuwał żadnego bólu.

W małym odsetku przypadków, u osób mogących szybko zapaść w bardzo głęboki trans hipnotyczny, można ją stosować nawet w dużych zabiegach chirurgicznych. Jednak jest to ryzykowne, gdyż nie możemy być pewni, czy osoba operowana niespodziewanie się nie rozbudzi z zasugerowanego snu. Są jednak chirurdzy podejmujący takie ryzyko. Ich zestawienia dokonał Chertok (1989). Z ciekawszych przypadków przytoczył następujące zabiegi wykonane pod hipnozą bez zastosowania środków chemicznych: cięcie cesarskie i amputacja piersi (Mason rok 1955), wszycie zastawki serca (Marmer - 1959), przeszczep skóry (Tinterow - 1960), wycięcie prostaty (Schwarcz - 1965), usunięcie tarczycy (Kroger - 1959), operacja zaćmy (Ruiz - 1960), wszycie nerwu (Crasilneck - 1958).

W 1996 roku amerykański zespół do oceny nowych technik medycznych powołany przez National Institutes of Health uznał, że hipnoza może być skutecznym środkiem uśmierzającym przewlekły ból występujący w chorobie nowotworowej.

Badania kliniczne z udziałem dużej liczby pacjentów wykazały, że hipnoza może również zmniejszyć ostry ból u pacjentów, którym oczyszcza się rany powstałe wskutek oparzeń, a także u dzieci poddanych zabiegowi pobrania szpiku z kości.

Opublikowany w 2000 na łamach specjalnego wydania International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis przegląd wyników 27 eksperymentów i analiz klinicznych dowodzi, że sugestia hipnotyczna skutecznie uśmierzała ból u 75% spośród 933 przebadanych osób. Przeciwbólowe działanie hipnozy u 2, 7% badanych było silniejsze niż morfiny Jednak Society for Clinical and Experimental Hypnosis stoi na stanowisku, że ze względu na bezpieczeństwo pa-

cjenta, w żadnym przypadku nie wolno stosować hipnozy, jako jedyne go środka przeciwbólowego podczas interwencji chirurgicznej. Może ona stanowić metodę dodatkową do rutynowych technik analgezji czy anestezji (Nash 2001).

Są i inne zastosowania hipnozy w walce z bólem. Na przykład Ecker (1980) używał jej przy operacjach plastycznych. Uważał, że hipnoza w przypadku rozległych zabiegów odtworczych po zranieniu twarzy bądź w przypadku drutowania kości szczęki powoduje, że pacjenci nie mają trudności w oddychaniu pojawiających się przy klasycznej narkozie.

Hipnoza znalazła także zastosowanie w bezbolesnych porodach (Augustynek 2008). Położnik L. August w ciągu 3 lat przyjął 850 porodów stosując hipnozę. Tylko 36 kobiet z tej grupy wymagało dodatkowych środków chemicznych, a pięć z nich zastosowania cesarskiego cięcia. Z kolei W. Werner, ginekolog i położnik, stwierdził, że w 175 porodach prowadzonych przez niego przy zastosowaniu hipnozy ani raz nie zaszła konieczność zastosowania chemicznych środków znieczulających, a ponadto żadne dziecko nie urodziło się w zamartwicy. Dzieje się tak, gdyż zahipnotyzowana matka oddycha swobodnie, a ruchy partu wykonuje spokojnie i w sposób skoordynowany.

Nie trudno się także dziwić popularności tzw. hipnodontozji, stosowanej zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych. Dla większości ludzi przerażonych perspektywą zabiegów dentystycznych jest ona niezwykle pożądana. Ma jednak jedną wadę. O ile zwykły zabieg kosztuje tam przeciętnie 200 dolarów, to pod hipnozą jego cena waha się od 500 do 1 000 dolarów. Kilkanaście lat temu na publicznym pokazie, w obecności dużej liczby stomatologów, zademonstrowano bezpośrednio po sobie następujące u jednego pacjenta usuwanie dwóch górnych i jednego dolnego zęba. Nie użyto chemicznych środków znieczulających, a tylko hipnozę. Nie wystąpiły objawy bólu, nie było też krwawienia. Po przebudzeniu się pacjent nie pamiętał zabiegu.

Dużą skuteczność hipnozy zaobserwowano także przy zwalczaniu bólu odczuwanego w tzw. „kończynie fantomowej”. Niektóre osoby po amputacji uskarżają się na uporczywe bóle w nieistniejącej już kończynie (dotyczy to około 60% ludzi po amputacjach). Bóle te często nie ustępują pod działaniem najsilniejszych nawet leków znieczulających. Najskuteczniejsze są wtedy zabiegi chirurgicznego przecięcia odpowiednich dróg nerwowych. Ale gdy w około 30% takich przypadków chirurgia nie pomaga zostają akupunktura i hipnoza (przykładowo na 37 przypadków bólu w fantomowej nodze dzięki hipnozie 20 pacjentów pozbyło się bólu całkowicie a 10 osób doznało ulgi pozwalającej odstawić leki). Inne pole zastosowań hipnozy to walka z mi-

grenami i naczyniowymi bólami głowy. Na 90 pacjentów poddanych podczas pięciu sesji hipnoterapii 38% z nich uzyskało pełne uwolnienie od bólu na okres, co najmniej 9 lat (Burkhard 2005). Zdaniem tego autora) hipnotyczna kontrola bólu może być wyuczona i stosowana stosunkowo łatwo. Zapewnia pacjentowi dodatkowy środek kontrolowania choroby j i bólu z nią związanego. To prowadzi do polepszenia, jakości jego życia. Oczekiwania pacjenta odnośnie skuteczności tej metody jednak powinny być realistycznie.

Zrealizowane ostatnio badania wykazały, że najczęściej dzięki hipnotycznej analgezji ból jest odczuwany przez chorego, ale spostrzeżeniu temu nie towarzyszy cierpienie. (Paper 2008).

Hipnozę stosuje się w leczeniu wielu innych schorzeń i zaburzeń. Jednym z nich jest bezsenność. Chory z góry przewiduje, że nie będzie mógł zasnąć przez całą noc. W tej sytuacji sięga po proszki, a wtedy już blisko do lekomanii. W takich przypadkach skuteczne jest nauczenie pacjenta autohipnozy lub treningu autogennego. Natomiast sama hipnoza może przyczynić się do likwidacji lęku przed bezsennością, czyli do przerwania nerwicowego błędnego koła: im bardziej chcemy zasnąć, tym więcej o tym myślimy, a tym samym coraz bardziej rozbudzamy się.

Dobre efekty przynosi hipnoterapia w niektórych zaburzeniach psychicznych. Dotyczy to zwłaszcza nerwic i lżejszych postaci depresji. Znakomite rezultaty osiągnięto dzięki niej przy eliminowaniu skutków traumatycznych przeżyć. Umożliwia redukcję niepokoju, zwiększenie motywacji do życia a przy okazji odstawienie leków antydepresyjnych (Assen, Alisha 2007).

Hipnoza okazała się również użyteczna w leczeniu nadciśnienia tętniczego. To samo odnosi się do zaburzeń układu trawiennego: wymiotów, skurczów przełyku, kolek żołądka i jelit, zaparcia, itd.

Hipnozy używano też z powodzeniem i dzieci. Obok tradycyjnych zastosowań przy dziecięcej astmie, moczeniu nocnym, reakcjach histerycznych resocjalizowano skutecznie trzynaście spośród czternastu dzieci, które popełniły czyny przestępcze. Dzieci te zostały skierowane na leczenie przez miejscowy urząd nadzoru sądowego. Jedyny przypadek niepowodzenia dotyczył narkomana, niewykazującego chęci do skorzystania z pomocy (Vólgyesi, 1975).

Bywają i niepowodzenia, na przykład, gdy rodzice zgłaszając swoje jękające się dziecko chcą dzięki hipnozie uniknąć żmudnych i długotrwałych ćwiczeń mowy. Uważają, że jeśli zapewniają hipnoterapię, to zrobili już wszystko, co było w ich mocy. Nie docierają do nich argumenty o konieczności wytrwałych ćwiczeń z dzieckiem (Augustynek 2008).

Hipnoza jest skuteczna zwłaszcza tam, gdzie pomaga relaksacja lub gdzie schorzenie ma emocjonalną etiologię. Szczególnie dotyczy to moczenia nocnego, tików, obgryzania paznokci, wrywania włosów, szeregu postaci nerwic, egzemy, łuszczycy, otyłości psychogennej, migren, braku miesiączki, zaburzeń seksualnych, astmy, wędrującego bólu. Hipnoza jest efektywna także w stanach przemęczenia lub sytuacjach przewlekłego i silnego stresu. W tych przypadkach samo wprowadzenie w hipnozę przypominającą półsen wzmacnia i regeneruje siły psychiczne. Ta technika znajduje zastosowanie w leczeniu owrzodzenia żołądka.

Stosowanie hipnozy obwarowane jest szczegółowymi przepisami, dotyczą one następujących zagadnień:

1. Kto może hipnotyzować.
2. Ograniczenia stosowania hipnozy.
3. Kogo i kiedy można hipnotyzować.
4. Niebezpieczeństwo użycia hipnozy związane z jej specyfiką, bądź nieumiejętnym względnie nieetycznym użyciem.

Przechodząc do pierwszego zagadnienia należy stwierdzić, że wszelkie czynności o charakterze medycznym mogą wykonywać jedynie specjaliści o udokumentowanych w tym zakresie kwalifikacjach. Jeżeli chodzi o stosowanie hipnozy, trafnie ujął to zagadnienie Aleksandrowicz (1996): "Abstrahując od sprawy uczciwości, istotnej wobec możliwości wprowadzenia hipnotyzowanego w błąd, bardzo kontrowersyjna jest sprawa wymagań w zakresie kwalifikacji hipnotyzera. Wydaje się, że tak samo jak w przypadku przepisywania leków również, gdy idzie o hipnozę, uprawnienia powinny zostać ograniczone do tych grup zawodowych, które dysponują odpowiednią wiedzą o człowieku. Stosowanie hipnozy przez nefachowców, dziennikarzy, chemików, itp. nawet, jeśli przeszli oni najwyższe przeszkolenie w tym zakresie, budzi ogromne wątpliwości. Same techniczne umiejętności hipnotyzowania nie stanowią o kompetencji, ponieważ nawet przy najlepszej woli i rzetelności, hipnotyzerzy amatorzy nie mają wystarczającej wiedzy o tym, kiedy ich oddziaływanie może pomóc, a kiedy zaszkodzić. I wszystko jedno, czy przedmiotem ich zabiegów są osoby zdrowe, czy chore, mogą oni wyrządzić niepowetowane szkody. Istotne znaczenie wiedzy psychologicznej i psychopatologicznej powoduje, że najbardziej upoważnieni do stosowania hipnozy są psychiatrzy i psycholodzy kliniczni. Sprzyjają temu również możliwości doskonalenia się tych specjalistów w zakresie psychoterapii. Jednak, jeśli lekarze innych spe-

cialności opanują niezbędną wiedzę do stosowania hipnozy, to mogą także tą metodą nieść pomoc swoim pacjentom, ale tylko w zakresie własnej specjalizacji medycznej”.

W 1979 roku Międzynarodowe Towarzystwo Hipnozy przyjęło Kodeks Etyczny dotyczący jej stosowania.

Ustosunkowując się do drugiego problemu należy uwzględnić cel hipnozy. Może on być:

- a) naukowy,
- b) medyczny,
- c) kryminalistyczny.

W pierwszym przypadku wymagana jest zgoda osoby badanej, której stan psychiczny nie może nasuwać przypuszczeń, co do ograniczenia poczytalności. Ponadto jej zdrowie nie może stwarzać przeszkód do zastosowania hipnozy. Badany powinien znać cel badania i jego przebieg.

W drugim przypadku najważniejsze jest to, by schorzenie, na które cierpi pacjent, nie było przeciwwskazaniem do stosowania hipnozy. Każdorazowo terapeuta powinien wyjaśnić cel użycia hipnozy, przebieg terapii i efekty, które zamierza uzyskać.

Natomiast w trzecim przypadku, żeby wiadomości uzyskane dzięki hipnozie miały wartość dla sądu, musi być spełnionych szereg warunków sformułowanych przez Orne (1982):

1. Hipnoza powinna być przeprowadzona przez niezależnego, kompetentnego psychiatrę lub psychologa, którego zaznajamia się tylko z niezbędnymi faktami dotyczącymi sprawy.
2. Przed badaniem należy przeprowadzić z badanym rozmowę wstępną o sprawie, specyfice hipnozy a ponadto o samym przebiegu badania.
3. Nikt poza hipnotyzerem i badanym nie powinien być obecny podczas hipnozy.
4. Cała sesja, łącznie z rozmową wstępną, musi być rejestrowana.

Najczęściej hipnozę stosuje się w tych przypadkach, gdy istnieje możliwość, że jakiś ważny fakt znany ofierze lub świadkowi nie może zostać przypomniany spontanicznie. Zwykle dotyczy to zdarzeń, które wywołały szok emocjonalny. Np. młodociane ofiary gwałtów często nie mogą sobie przypomnieć wielu istotnych szczegółów zdarzenia. Jest to wynik pourazowej amnezji, która jest psychologicznym mechanizmem obronnym chroniącym ofiarę przed lękiem wywołanym przypominaniem sobie traumatycznego wydarzenia. Aby przezwyciężyć amnezję, musimy narazić ofiarę na emocje związane z przeżytym zdarzeniem. W zależności od cech psychicznych danej osoby reakcje na takie badanie mogą być bardzo różne, często trudne do opanowania, a nawet szkodliwe dla ofiary czynu przestępczego. Musi o tym pamiętać hipnotyzer, starając się

zminimalizować niepożądane efekty hipnozy. Czasami jest to poważne utrudnienie, które może wywołać konflikt etyczny, w którym hipnotyzer musi wybierać pomiędzy opieką nad osobą badaną a bezpieczeństwem wielu potencjalnych ofiar.

W przypadkach świadków trudności te na ogół są mniej istotne. Badanie prowadzi się przeważnie w celu rozpoznania przestępcy lub przypomnienia istotnych faktów. Oczywiście, należy wykluczyć nieetyczne działanie hipnotyzera polegające na zasugerowaniu fałszywych zeznań.

Przytoczę teraz przykład pochodzący z mojej praktyki biegłego sądowego. W 1997 roku badałem wojskowego odpowiedzialnego za magazyn broni, z którego zginęły trzy ręczne karabiny maszynowe. Żołnierz nie umiał powiedzieć, co się z tą bronią stało. Dochodzenie w tej sprawie nie dało żadnych rezultatów. W tej sytuacji jego przełożeni zwrócili się do mnie z prośbą o podjęcie próby pod hipnozą wyjaśnienia tego wydarzenia. W czasie trwania hipnozy żołnierz przypomniawsobnie, że kiedy był pod wpływem alkoholu karabiny wrzucił do pobliskiego stawu (odnaleziono je tam).

W przypadku podejrzanych o dokonanie przestępstwa sytuacja jest inna. Uzyskane pod hipnozą zeznania nie mogą być dowodem w sądzie. Ponadto hipnoza może stanowić zagrożenie dla prawnie zagwarantowanej swobody obrony. Z drugiej jednak strony są sytuacje, gdy podejrzany z pewnych powodów nie może sobie przypomnieć określonych epizodów (upojenie alkoholowe, szok emocjonalny, normalne zapomnienie). Przypomnienie ich mogłoby się przyczynić do udowodnienia niewinności. W takim przypadku, na wyraźną prośbę podejrzanego i jego prawnego pełnomocnika, moim zdaniem, jest możliwe i zgodne z prawem użycie hipnozy.

Niedopuszczalne jest natomiast wywieranie nacisku na podejrzanego, aby poddał się hipnozie, chociażby poprzez stwierdzenia, że odmowa udziału w badaniu będzie go obciążała. W praktyce hipnozę stosuje się najczęściej wtedy, gdy podejrzany nie tylko, że nie może przedstawić alibi, ale również nie pamięta zdarzeń z krytycznego dnia.

Szereg ośrodków w świecie prowadzi szkolenia lekarzy i psychologów w zakresie stosowania hipnozy. Podczas nich obowiązują następujące zasady:

1. Ochotnicy nie mogą być wykorzystani do eksperymentów ujawniających ich tajemnice osobiste, zagrażające ich zdrowiu bądź pozycji społecznej.
2. Hipnotyzerowi nie wolno poprzez rozmowę, wykład, publikację ujawniać sposobów hipnotyzowania osobom nieprzygotowanym do tego zawodowo.



3. Hipnozę prowadzić można tylko w warunkach do tego przystosowanych (laboratorium, gabinet lekarski).
4. Niedopuszczalne jest demonstrowanie hipnozy dla celów towarzyskich.
5. Podczas szkoleń z zakresu hipnozy nie może być widzów. Uczestnikami szkolenia mogą być tylko przyszli hipnotyzerzy, aktywnie uczestniczący w zajęciach.

### **Sugestopedia**

Z wielu doniesień wynika, że pod hipnozą zdolność uczenia się rośnie. To stwierdzenie stało się punktem wyjścia poszukiwań Bułgara Georgi Lozanowa. Zainteresowało go, w jakim stopniu sama sugestia może przyspieszyć nauczanie. Lozanow (1978) na bazie własnych doświadczeń opracował metodę nazwaną sugestopedią, przy użyciu, której można nauczyć dowolnych przedmiotów pod warunkiem zaadaptowania programu do potrzeb sugestologii. Stosując ją otrzymał wyniki porównywalne z najlepszymi osiągnięciami uzyskanymi pod hipnozą, a w wielu przypadkach wyraźnie ją przewyższające. Lozanow (1978) powołuje się też na prastarą tradycję kształtowania pamięci. Wśród ludów Wschodu, jako przykład mogą posłużyć tzw. stotrays, najlepsi spośród kandydatów na braminów, których od najwcześniejszych lat życia poddawano intensywnemu treningowi pamięci. Po okresie zdobywania wiedzy mogli odtworzyć potrzebne wersety w dowolnym momencie i sprawnie posługiwać się nimi. Ilość zapamiętanego przez nich materiału była ogromna, można ją porównać jedynie z zawartością wielotomowej encyklopedii.

Sugestologią zainteresowało się UNESCO, czego wyrazem jest fakt zorganizowania pod auspicjami tej organizacji Międzynarodowego Sympozjum Sugestologicznego w Sofii - grudzień 1978) (Lozanow 2006)

Najbardziej spektakularne rezultaty sugestologii związane są z nauką języków obcych. Osiągnięto je, stosując w praktyce podstawowe kanony sugestologii. Towarzyszące nauczaniu "rytuały", skomplikowana aparatura, klimat i organizacja procesu dydaktycznego, a wreszcie - co najważniejsze - niesłychanie silna wiara uczniów i nauczycieli spowodowały w efekcie faktyczne zwiększenie skuteczności nauczania w stopniu przekraczającym najśmielsze oczekiwania organizatorów kursu. W czasie jednego czterogodzinnego seansu było możliwe nauczenie się całego podstawowego słownictwa (około 3000 jednostek leksykalnych).

Podobno istnieje, przy zastosowaniu tej metody nauczania, możliwość przyswojenia sobie prawie całego zasobu leksykalnego danego języka, nauczania się gramatyki i sprawnego posługiwania się językiem obcym w ciągu zaledwie 8-10 dni. Jest to znajomość odpowiadająca 8 la-

tom intensywnego nauczania, wzbogaconego dodatkowo pobyt w kraju, gdzie używa się tego języka. Jakby nie dość było tych sukcesów, okazało się, że uczestnik kursu w czasie seansu odpoczywa, a nawet leczy z zaburzeń emocjonalnych. Eksperymenty prowadzone w latach 1971 - 1973 wykazały, że z 87 neurotyków poddanych nauczaniu sugestywnemu u 67 uzyskano całkowite wyleczenie lub znaczną poprawę, a tylko u 4 przejściowe pogorszenie. Osiągnięte efekty terapeutyczne były trwałe, jak to stwierdzono w badaniach kontrolnych po upływie trzech lat.

Przedstawione wyniki są tak rewelacyjne, że aż budzą wątpliwości. Przede wszystkim byłaby to najskuteczniejsza ze wszystkich znanych form leczenia zaburzeń nerwicowych. Ponadto sugestologia całkowicie zrewolucjonizowałaby całą dotychczasową dydaktykę. Nie spotkałem się jednak z krytycznymi opracowaniami na ten temat. Mimo że w swoich badaniach podejmowałem zagadnienie funkcjonowania pamięci pod hipnozą, w zakresie sugestologii nie mam żadnych doświadczeń. Dlatego też wyniki te przytaczam bez komentarza.

### **Sugestia w medycynie**

Sugestia jest przede wszystkim ważnym narzędziem w pracy psychoterapeutów. Istotnym, koniecznym, ale i niewystarczającym czynnikiem w psychoterapii jest powstanie specyficznej relacji interpersonalnej między pacjentem a terapeutą. Zazwyczaj w kontakcie lekarza z chorym, rola tego pierwszego polega na postawieniu diagnozy i wykonaniu lub zleceniu odpowiednich metod leczniczych. Pacjent ogranicza się na ogół do udzielania informacji i wykonywania poleceń. Lekarz odpowiednio stosując sugestię może maksymalizować efekt leczenia uzyskując chociażby „efekt placebo”.

W psychoterapii rozkład aktywności jest odmienny. Pacjent powinien sam określić przyczyny swoich trudności. Psychoterapeuta może jedynie go do tego zachęcać. Mimo ograniczonej aktywności psychoterapeuta posiada szereg narzędzi do wykonywania swojej pracy. W ich arsenale istotną rolę odgrywa sugestia. Można w toku dialogu terapeutycznego użyć jej między innymi do:

- Wytworzenia odpowiedniego nastawienia pacjenta do psychoterapii (np. poprzez skoncentrowanie jego uwagi na niej i wytworzeniu odpowiedniej motywacji).
- Redukcji napięcia psychicznego (poprzez sugestie relaksujące).
- Eliminacji objawu lub wywołania jakiegoś pożądanego stanu czynnościowego (sugestie hipnotyczne)
- Przeuczenia reakcji niepożądanych.

- Zmiany nastawienia do leczenia i choroby. Warto w tym miejscu zacytować fragment opracowania Aleksandrowicza (1996, s. 158): „Należy jednak pamiętać o tym, że zbudowanie związku terapeutycznego nie jest jeszcze leczeniem, a jedynie stworzeniem warunków do tego, by mógł zaistnieć proces oddziaływania”.

Sugestia odgrywa decydującą rolę w powstaniu „efektu placebo”, który definiuje się je, jako podanie obojętnej farmakologicznie substancji lub zastosowanie obiektywnie nieskutecznej metody leczenia dla osiągnięcia efektu terapeutycznego.

Przepisywanie substancji nieaktywnych, stosowanie dziwnych metod diagnostycznych lub terapeutycznych jest od wielu lat nieodłączną częścią wykonywania praktyki lekarskiej. Jeden z polskich psychiatrów w swojej praktyce zaobserwował następujący fakt. Przed paru laty w lekospisie pojawił się nowy farmaceutyk. Z informacji o nim wynikało, że jest to prawdziwa rewelacja, z ochotą, więc przepisywał go pacjentom. Rzeczywiście działanie leku było znakomite. Tak działo się do czasu, gdy mój kolega przeczytał pracę naukową na temat tego specyfiku. Wynikało z niej, że działanie leku jest bardzo słabe. Zaskoczyło to lekarza, gdyż jego doświadczenia w tym zakresie były inne. Stosował ten lek dalej. Niemniej jego skuteczność gwałtownie zmalała. Zastanawialiśmy się wspólnie nad przyczynami tego faktu i doszliśmy do wniosku, że istotną była tu wiara terapeuty w lek. Przepisując go pacjentom i informując o jego działaniu robił to inaczej przed i po przeczytaniu doniesienia.

Prace badawcze poświęcone nowym środkom farmakologicznym od dawna uwzględniają efekt placebo. Jego wielkość bada się metodą podwójnej ślepej próbki. Nowy lek i substancja obojętne wyglądają tak samo i mają ten sam smak. Farmaceuta prowadzący próby dzieli lek i substancję obojętną na numerowane porcje. Tylko on wie, pod którym numerem kryje się lekarstwo. Następnie lekarz nadzorujący stosowanie farmaceutyku rozdziela porcje dla poszczególnych pacjentów. Na koniec lekarze prowadzący leczenie zespołowo oceniają uzyskany efekt. Jeżeli pigułki placebo dały analogiczny lub zbliżony efekt, co testowany lek, to znaczy, że jest on bezwartościowy.

Metody oceny skuteczności medykamentów są stale doskonalone. Uwzględnia się w nich coraz to nowe zmienne (wiek, płeć, zaawansowanie choroby). Bada się, pod jaką postacią działa on najskuteczniej (tabletki, czopki, zastrzyki, krople). Ostatnio w prasie amerykańskiej znalazłem komunikat o wpływie telepatii na wielkość efektu placebo. Autor artykułu sformułował wniosek, aby rozdział porcji leku i substancji obojętnej dokonywał się losowo. Informacja o tym powinna

znajdować się wyłącznie w pamięci komputera. Umożliwi to wyeliminowanie wpływu telepatycznego (!) farmaceuty, znającego numery próbek z substancją aktywną, na postępowanie lekarzy podających preparat poszczególnym pacjentom (Augustynek 2008).

Przed kilkunastu laty w „Journal of the American Medical Association” opisano doświadczenie, w którym przebadano osiemdziesięciu chorych cierpiących na depresję. Pacjentów podzielono na trzy grupy. Jednej z nich podawano silne środki uspokajające, drugiej środki o charakterze placebo, zaś trzeciej nic nie podawano. W ostatniej grupie chorzy wykazywali nasilenie lęku i objawów depresyjnych. Najlepsze wyniki uzyskano w grupie drugiej, gdyż chorzy obok (zasugerowanego) złagodzenia objawów chorobowych nie doznawali, tak jak pacjenci z grupy pierwszej, stanów oszołomienia i senności wynikających ze specyfiki działania neuroleptyków.

W tym samym piśmie kilka lat później ukazało się doniesienie o wynikach badań prowadzonych na Uniwersytecie Michigan. Tamtejsi uczeni doszli do wniosku, że skuteczność wielu współczesnych leków, co najmniej w jednej trzeciej zależy od osobowości lekarza.

Prowadząc farmakoterapię obserwuje się, że pacjenci uważają lek zagraniczny za skuteczniejszy, mimo że ma on takie same składniki, jak produkowany w kraju. Sugestywne działanie tego leku jest tym większe, im jest on droższy, trudniej dostępny i mniej znany.

Wykorzystując sugestywność chorego nawet osoba niewykwalifikowana może uzyskać sukcesy w leczeniu. Moim zdaniem, skuteczność wielu metod tzw. „medycyny alternatywnej” czy „naturalnej” w przeważającej mierze jest wynikiem umiejętnego stosowania sugestii. Składa się na to wytworzenie wiary w wyleczenie, poczucie bezpośredniego kontaktu z terapeutą oraz zapewnienie samej metodzie odpowiedniej oprawy. Niezwykle ważne jest też, czy sam prowadzący terapię wierzy w swoją metodę. Są wśród stosujących te metody nie tylko szarlatani, są i ludzie o dużej wiedzy medycznej ogarnięci ideą pomocy innym. Poświęcają swoje życie propagowaniu, a często nawet naukowemu wyjaśnianiu stosowanej przez siebie metody, która rzeczywiście niesie ulgę w cierpieniach wielu chorym. Ideałem w tej sytuacji jest połączenie profesjonalnej wiedzy medycznej z umiejętnością kształtowania opinii pacjenta na temat skuteczności używanych przez lekarza środków i metod.

### **Narkoanaliza**

Dużą reaktywność na sugestie (polecenia) uzyskać można na drodze chemicznej, podając pacjentowi szybko działające barbiturany. W 1882 r. M. Griesinger stosując Amytal stwierdził,

że pacjenci wpadają w dziwny trans przejawiający się zupełnym zniesieniem hamulców w mówieniu nawet o największych osobistych tajemnicach (Vaya, Goyal 2007).

Narkoanaliza jest to wprowadzenie człowieka w stan półsnu za pomocą środków farmakologicznych. Stosuje się do tego Skopolaminę, Penthiobarbitalu, Amobarbitalu Amythal, Evi-pan, Pentothal, Rohypnol i wiele innych. Pod działaniem tych specyfików badany pogrąża się w półśnie sprzyjającym nieświadomym „zwierzeniom”.

Nowsze metody polegają na zaaplikowaniu osobie poddanej narkoanalizie dużej dawki środków uspakajających a następnie na gwałtownym wyrwaniu takiej osoby ze snu za pomocą zastrzyku z amfetaminy. W stanie tym traci ona kontrolę nad swymi wypowiedziami. Niekiedy stosuje się ją w leczeniu psychiatrycznym do przełamania stuporu lub głębokiej depresji. Niektórzy psychiatrzy uważają ponadto, iż mogą dzięki tej metodzie odkryć u badanego głęboko utajone skłonności afektywne oraz przyczynę zaburzeń i problemów konfliktogennych odpowiedzialnych za zachowania neurotyczne

Pierwszy narkoanalizę zastosował w celach śledczych amerykański lekarz Robert House. Jedną z jego pierwszych prac nad zastosowaniem "serum prawdy" w sądownictwie ukazała się w czasopiśmie lekarskim stanu Teksas w 1922 roku (Lakshman 2007).

Jeśli chodzi o samą skuteczność narkoanalizy, to zdania wśród badaczy są podzielone. Od entuzjastycznych twierdzeń, iż tylko narkoanaliza potrafi ujawnić rzeczywisty stan psychiczny badanego, po sceptyczne, twierdzące, iż żaden środek chemiczny nie jest w stanie zmusić nikogo do przyznania się do winy.

Narkoanaliza może być niebezpieczna dla życia i zdrowia badanego a także stanowi pogwałcenie prawnie zagwarantowanej swobody zeznań, dlatego jej stosowanie w procesie śledczym jest w większości państw kategorycznie zabronione. W polskim prawie wyniki stosowania narkoanalizy nie mogą być traktowane w sądzie, jako dowód, gdyż stoją w sprzeczności z wymogiem warunku swobodnej wypowiedzi przesłuchiwanego (bez względu na to czy przesłuchiwany wyraził swoją zgodę)..

Jednak znane są sytuacje, że narkoanaliza dostarczyła dla postępowania faktów, które zostały potwierdzone innymi dowodami. Niezależnie od tego, jaką wartość dowodową dla postępowania operacyjnego mają wyniki uzyskane metodami psychofizjologicznymi, pamiętać należy, że w praktyce polski system wyłącza ich zastosowanie w ramach czynności śledczych. Art. 171 § 4 pkt. 2 KK zabrania stosowania hipnozy i środków chemicznych lub technicznych, które wpły-

wają na procesy psychiczne przesłuchiwanego albo kontrolujących nieświadome reakcje jego organizmu w związku z przesłuchaniem, a pkt. 6 zakazuje wykorzystania w ten sposób uzyskanych wyjaśnień dla celów dowodowych.

Podczas II wojny światowej narkoanaliza stosowana była przez policję niemiecką w celu uzyskania zeznań od więźniów, bojowników ruchu oporu i prawdziwych czy urojonych szpiegów. Nazywano to „serum prawdy”.

Obecnie moda na narkoanalizę minęła. Rozwój demokratycznych procedur prawnych ograniczył jej stosowanie. Natomiast substancje wywołujące ten stan coraz częściej wykorzystywane są do działań przestępczych, szczególnie na tle seksualnym. Do najpopularniejszych leków wykorzystywanych obecnie, w tym celu należy Rohypnol. Aktywna substancja w nim zawarta o nazwie Lunitrazepam, wykorzystywana jest w medycynie, w celu wywołania snu, a także stosowana przed operacją chirurgiczną do redukcji lęku i oszołomienia pacjenta. Efekt jego działania zależy od ilości podanej substancji. Stan po zażyciu Rohypnolu zazwyczaj przypomina odurzenie alkoholowe. W większych ilościach powoduje utratę samokontroli. Osoba, która go zażyła staje się bezbronna, a okres działania (kilka godzin) narkotyku objęty jest często całkowitą niepamięcią. Po 72 godzinach od zażycia narkotyk nie jest już możliwy do wykrycia w organizmie.

Rosnąca popularność Rohypnolu zachęca grupy przestępcze do wytwarzania jego podróbek. Ostatnio na terenie Polski skonfiskowano 50 000 sztuk tabletek przypominających do złudzenia oryginalny, Rohypnol ale zawierających inną, nie mniej groźną substancję psychoaktywną.

Oprócz Rohypnolu bardzo często, jako „pigułkę gwałtu” (Date Rape Drugs) wykorzystywane jest GHB i Ketamina. Ich dystrybucja jest jednak ściślej kontrolowana i przez to są one trudniejsze do zdobycia.

Dla własnego bezpieczeństwa, zwłaszcza młode kobiety powinny unikać picia na dyskotekach czy innych imprezach drinków, do których miały niekontrolowany dostęp inne osoby. Nie powinny zażywać z pozoru niewinnie wyglądających leków, które mają je tylko rozluźnić i ułatwić dobrą zabawę. To, co może przytrafić się im potem może nie mieć nic wspólnego z dobrą zabawą (Krawczyk 2008).

### **Bibliografia**

1. Aleksandrowicz J. Psychoterapia medyczna. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 1996

2. Assen A., Alisha A. Cognitive Hypnotherapy for Depression: An Empirical Investigation. University of Calgary. [International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis](#), 2007 t. [55](#), s. 147 - 166
3. Augustynek A. Oddziaływanie podprogowe. Advertising & You 2001 nr 11 s. 6-8
4. Augustynek A., Kształtowanie specyficznych zachowań ludzkich, Wydawnictwo Naukowe, Kraków 1989.
5. Augustynek A., Sugestia, manipulacja, hipnoza Difin Warszawa 2008
6. Babiński J., De L'hypnotisme en therapeutique et en medicine legale, Paris, Imprimerie de la Semaine medicale 1910.
7. Barrios A. Commentary on a theory of hypnosis based on principles of conditioning and inhibition Part 2007, New York John Wiley & Sons, Ltd
8. Bleuler M., Lehrbuch der Psychiatrie, Berlin. Springer 1925.
9. Brown J.F., The psychodynamics of Abnormal Behavior, New York. University Press 1916.
10. Characot J.M., Oeuvres Completes - Metalotherapie et hypnotisme, Paris 1886.
11. Chertok L., Psychophysiological Mechanisms of Hypnosis, New York. Heidelberg 1969.
12. Ecker I., Hypnotic anesthesia, British Journal of Medicine 1980, nr 2, s. 20-26.
13. Eysenck H.J., Structure of human Personality, London. Methuens manuals of Modern Psychology 1971.
14. Hellew L. Unconscious Processing: Subliminal Perception, Neuropsychology, and the I-Function <http://serendip.brynmawr.edu/bb/neuro/neuro99/web2/Hellew.html> 2007.
15. Krawczyk W. Tabletki gwałtu 2008 <http://www.webiz.pl/tabletki-gwaltu/Lakshman> (2007)
16. Lozanov G. Suggestology and outlines of suggestopedy - 1978 Philadelphia - Gordon and Breach
17. Lozanov G. Suggestology and suggestopedy 2006 Unesco <http://scholar.google.de/scholar?hl=de&q=G+lozanov&spell=1>
18. Merikle, P. M., & Daneman, M. (1998). Psychological investigations of unconscious perception. Journal of Consciousness Studies, 5, 5-18.
19. Nash M. Hipnoza prawda i mity .Świat Nauki 2001 nr 9 s. 27 32

20. Orne M.T., Referat otwierający: IX International Congress of Hypnosis and Psychosomatic Medicine, Glasgow 1979, Psychoterapia 1982, nr 4, s. 3-10.
21. Rożnow W., Gipnoz w Miedicynie, Moskwa 1978.
22. Shelp S. Hypnosis Research and Theory 2007 <http://www.hypnorn.com/>
23. Vaya S., Goyal V. - Narcoanalysis in Crime Investigation. A Human Approach Science and Culture. 2007, Taylor & Francis Lakshman, New York  
<http://www.epw.org.in/epw/uploads/articles/10798.pdf>
24. Völgyesi F. A. Hypnose bei Mensch und Tier. Leipzig, Hirzel Verlag 1967.
25. Wiens S. Subliminal emotion perception in brain imaging: findings, issues, and recommendations. Progress in Brain Research, 2006 Volume 156, Pages 105-121
26. Wolberg L.R., Hipnoza, PWN, Warszawa 1975.
27. Zimbardo P., Ruch F. Psychologia i Życie. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN 1997.