

Статтю опубліковано англійською мовою у ж. «Психологія і суспільство»

Бібліографічний опис для цитування:

**Dolan L. Hryhorri Skovoroda's theory on the inner voice and its application in hypnotherapeutic rest: an exploratory case study approach /Lynda Dolan // Психологія і суспільство. – 2017. – №3. – С. 59–85.**

**ТЕОРІЯ ВНУТРІШНЬОГО ГОЛОСУ  
Г.СКОВОРОДИ ТА ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ В  
ГІПНОТЕРАПЕВТИЧНОМУ ВІДПОЧИНКУ:  
КЛІНІЧНИЙ ПІДХІД**

Лінда ДОЛАН

Lynda Dolan

**HRYHORRI SKOVORODA'S THEORY ON THE INNER VOICE  
AND ITS APPLICATION IN HYPNOTHERAPEUTIC REST: AN  
EXPLORATORY CASE STUDY APPROACH**

## **ВСТУП**

Український мислитель Григорій Сковорода (1722-1794, 1972, 1995) навчав, що остаточне щастя, здоров'я та винагорода залежать від усвідомлення людьми внутрішнього голосу, поваги та здійснення їх у своїх особистих цілях. Він підкреслив, що кожна людина є гідною людиною в очах Творця і постійно керується внутрішнім голосом або Святим Духом. Теорія Григорія Сковороди може вважатися надзвичайно актуальною для людей, які шукають духовних сутностей у розумінні самих себе.

Григорій Сковорода називає внутрішній голос у низці різних контекстів. По суті він назвав внутрішній голос голосом Бога, голосом Творця, Святого Духа. Таким чином, він розробив дві основні пропозиції. По-перше, він з'ясував, що людина є духовною сутністю (Scherer, 1997). По-друге, він відзначив, що людина здатна піддаватися впливу "земного пилу" (Шубін, 2012), однак він розглядав внутрішній голос, дух як набагато більш потужний, ніж зовнішні впливи.

Поняття духовності та його зв'язок з внутрішнім голосом ясно представлено в теорії Григорія Сковороди, і тим самим духовність складає ключову концепцію його теорії.

На цьому тлі, слухаючи внутрішній голос, можна сприймати як унікальну релевантність духовності, що відіграє в гіпнотерапевтичному відпочинку значну роль, тому що це дозволяє пацієнту відображати себе зсередини, не піддаючись впливу жодного прямого зовнішнього джерела, наприклад, нав'язаних зовні рекомендацій, запитань до пацієнта або розповідей про те, що пацієнтові слід робити (Глива, 2013 рік).

Це виражає сутність мого поточного дослідження, здійсненого після багатьох років клінічної практики, яка полягає в тому, що коли пацієнтам дають можливість послухати власний голос чи то в спокійному гіпнотичному відпочинку (Глива, 2008; Куріяма, 1968; Кляйнхауз, 1991), чи власний "внутрішній діалог", "розкаяння" або "споглядання", вони можуть відобразити і приймати власні рішення (Мейлан, 2008).

Вивчення теорії Григорія Сковороди про духовність є цінним і унікальним внеском у поле гіпнозу, адже гіпноз у значній мірі підвищує здатності людини і тим самим дозволяє людям набувати досягнень в межах себе використовувати це для керівництва на своєму життєвому шляху (Глива, 2013 р., Шубін, 2012 р.).

Нашим дослідженням виявлено розрив в осмисленні цього явища при висвітленні в літературі застосування гіпнотерапевтичного відпочинку як важливого засобу в лікуванні пацієнтів. Ідея спокою стосується кожної людини в самому ядрі свого існування. Це видно з універсальної фрази "Відпочинок у світі", яка часто приписується тим, хто загинув, але це саме той досвід, якого багато людей прагне досягти в житті! У 2011 році австралійський психіатр д-р Айнслі Меєрс отримав честь від міста Мельбурн з меморіальною дошкою на лавці в парку Фіцрой, з написом, процитованим ним, який сказав: "Сидіть спокійно, бо ми спокійно зростаємо" .

За життя Григорій Сковорода написав на своєму надгробку "Світ намагався мене зловити, але не вдалося". Він виявив, що місце внутрішнього голосу завжди з кожною людською істотою, тому що людина є храмом Бога (Сковорода, 1995). У терапевтичному контексті пропонується, щоб роль психотерапевта полягала в тому, щоб створити ситуацію, коли людина може зручно відокремити свій

внутрішній голос від впливу на них земного впливу, такого як, наприклад, помилкове навчання (Нлува, 2004).

### **КЛІНІЧНА СПОНУКА ДО ЛІТЕРАТУРНОГО ОГЛЯДУ**

Поточний огляд літератури був розроблений з моїм зацікавленням у вивченні того, як пацієнти в моїй клінічній психотерапевтичній практиці реагують позитивно, коли їм дають можливість бути повним відпочинком без будь-якого зовнішнього впливу або впливу, який говорить їм, як думати чи що робити. Це охоплено підходом до догляду пацієнтів, коли людина може переглянути своє ставлення до себе та навколишнього середовища в нейтральній та конфіденційній обстановці і приймати рішення для себе (Нлува, 2004).

Релевантні літературному огляду є основні поняття Григорія Сковороди, внутрішнього голосу, гіпнозу та гіпнотерапевтичного відпочинку. Оскільки духовність та психотерапія є релевантними факторами, що впливають на внутрішній голос у гіпнотерапевтичному відпочинку, вони також будуть включені до розгляду цієї літератури. Розглянемо літературу про внесок Сковороди в розуміння внутрішнього голосу та його теорії духовності. Далі буде проаналізовано сучасне мислення про поняття гіпнозу, внутрішнього голосу, духовності та психотерапії в контексті здоров'я та клінічної практики сьогодні. Потім ці поняття будуть визначені та розглянуті з огляду на їх значення для поточного дослідження.

### **ГРИГОРІЙ СКОВОРОДА**

Григорій Сковорода (1722-1794, 1972) присвятив своє все життя, щоб вчити людство поважати і слухати їх внутрішнього голосу, який він визнав Голосом Творця, також відомий як Святий Дух (Шубін, 2012). Він широко пише про сутність людини та пізнання себе. Він

запропонував, що абсолютно необхідно, щоб людина розуміла себе, щоб зрозуміти Космос. Він високо оцінений українським філософом, поетом, учителем та композитором. Він залишив матеріалістичний світ для вивчення тими, хто належним чином підготовлений, кваліфікований та освічений у своїх відповідних областях. Однак він підкреслив, що щастя людського буття буде відновлено своїм знанням та повагою до себе (Біланюк, 1994). Він наголошував, що внутрішній голос стає переможним, коли людина є автентичною, коли йдуть шляхом, який був закладений їхнім Творцем, або коли людина слідує за світлом, що веде до своєї власної гавані (Багалій, 1992). Він підкреслив, що така автентичність та особиста реалізація в житті пропонує просто нагороду людині у формі щастя (Нлува, 2013).

Григорій Сковорода виявив, що щастя є метою життя і недосяжним без знання щастя, яке природно і достовірно в кожному людині (Глива, 2013). Він також встановив, що знання, необхідні для щасливого життя, завжди доступні кожній людині незалежно від віку або місця, де вони живуть, або талантів або соціального статусу. Григорій Сковорода виявив, що мудрість - це сукупність знань, необхідних для щастя, і головною її характеристикою є корисність. Він виявив, що ідеальна мудрість людини не є знанням всього світу, а знає все, що для них корисно (Закидальський, 1994, с.239). Цю мудрість легко отримати, бо це "невидиме обличчя і живе слово всьомусучасному божественному природі, що таємно грюне в кожній людині" (Закидальський, 1994, с.240).

Г.Сковорода зазначив, що сутність самого себе є духом (Шубін, 2012). Він вказав на силу і природу духу, і він написав, що духовність невидима і виявляється у своїх діях (Сковорода, 1972).

Як і інтелект, який розкривається в людських досягненнях і діяльності, Сковорода уподібнив дух таким потенційним природним явищам, як урагани, що виявляється в спустошенні, як ми спостерігали в природі. Таким чином, духовність може сприйматися як неекторний або відсутній напрям, і кожна людина повинна слухати свій внутрішній голос і вибрати відповідний вектор (Глива, 2013). Людям надається визнання абсолютних цінностей (що включає в себе любов і втілення цієї любові належним чином), і тому вони мають властивість вибрати вектор або ціль відповідно до їх духовними цінностями. Саме тоді людина прагне стати здоровою, задоволеною та щасливою в житті (Глива, 2013).

Є кілька посилань на величні твори Григорія Сковороди та висновки щодо внутрішнього голосу та духовності в українській мові та ряд зростаючих перекладів та коментарів англійською мовою (Marshall & Bird, 1994). Проте дуже мало написано про застосування його теорії в клінічній практиці.

Нгува (1998; 2004; 2006; 2009) досліджував і широко написано про застосування теорії Григорія Сковороди про духовність в розумінні сутності людини і процесу психотерапії і гіпнотерапії. Він також написав докладну монографію про застосування теорії Сковороди у процесі досягнення здоров'я та щастя (ГЛИВА, 2013). Крім того, Євген Глива (2008a; 2008b) продемонстрував, як теорія Григорія Сковороди про внутрішній голос і духовність може бути застосована в гіпнотерапії та гіпнотичному відпочинку.

Глива & Долан (2016) застосували теорію Григорія Сковороди про внутрішній голос і духовність при лікуванні внутрішньої травми і висунули на перший план з посиланням на кілька випадків, положення про те, як сила внутрішнього голосу може мати таке

глибоке вплив на психіку людини, що призводить до внутрішні травми або конфліктів, важких фізіологічних та психологічних стресів. Вони диференціювали між зовнішньою та внутрішньою травмами і показали, як зовнішня травма не обов'язково вимагає психотерапевтичного втручання, але часто її можна розв'язати з усуненням зовнішнього стресора, який впливає на людину. Однак автори продемонстрували, як внутрішньо причина духовного порушення або травми може бути більш складною, ерозивною і часто в несвідомому стані пацієнта, таким чином, вимагає кваліфікованих і концентрованих зусиль, щоб розкрити генезу травми, піддаючи його і застосовуючи в лікуванні гіпноаналітичний процес.

Хоча деякі видатні психологи підкреслюють, як процес оцінки і dignifying людини, полегшує відкриття себе і досягнення свого завдання в житті (Van Каам, 1966; Юнг, 1974; Rogers, 1951), Сковороди (1972) пішов далі і запропонував Що кожна людина наділена рівнозначно дарункам Творця та голосом Святого Духа. Це, в поєднанні з здатністю людини бути в контакті з їх абсолютними цінностями, забезпечує людину не тільки свободою, а й зобов'язанням приймати власні рішення (Нлува, 2004).

### **ВНУТРІШНІЙ ГОЛОС ЛЮДИНИ**

Відомо і цілеспрямовано, що кожна людина має совість або внутрішній голос (Нлува & Dolan, 2010-2011, Kodelja, 2015). З античності цей внутрішній голос розглядався. Сократ був філософом кількох письмових слів, але з зразковим життям, який він цінував, і він веде відповідальне життя у спілкуванні з самим собою. Він, як і Г.Сковорода, заохочував себе пізнавати у всіх (Fizer, 1997). Сьогодні

в терапевтичному процесі розглядається сократичний діалог (Carey & Mullan, 2004).

Жан-Жак Руссо (1712-1778) говорив про внутрішній голос, голос совісті, голос Божий, проте це було в контексті законності та лояльності до себе і влади, і було відоме як "природний закон" Жана -Jacques Rousseau (Руссо, 1992, місце 585 з 2280). Важливо, що посилання Сковороди на внутрішній голос в контексті психіки або сутності людини.

У дослідженні є кілька посилань на внутрішній голос людини (Харман, 1981; 1995; Глива і Долан, 2016; Кодедя, 2015; Сковорода, 1722-1794; 1995). Існує також багато філософів і дослідників, які внесли істотний внесок у розуміння сутності людини. Деякі з них підкреслюють важливість оцінювання та поваги внутрішнього досвіду пацієнта, без прямої згадки про концепцію внутрішнього голосу, однак більшість з них розробили моделі відповідно до їх систем віри про те, як людина повинна або не повинна жити, поводитися, Думаєте чи відчуваєте, щоб вдосконалити себе. Підкреслюючи орієнтований на людину підхід до догляду, ці дослідники сформулювали всебічні та корисні підходи до того, як людина повинна дотримуватися певних цінностей та правил, як це передбачено конкретною моделлю лікування, релігії чи переконань.

Деякі дослідники надають свої експертні знання, спираючись на емпіричні дані, і пропонують механізми подолання наслідків та певні методи, які люди повинні дотримуватися, щоб досягти здорових результатів у їхньому житті. Багато хто з цих дослідників стверджують, що вони базують свої висновки та теорії на дійсних та надійних наукових даних. Багато хто з цих дослідників є світовими експертами з розуміння людей, їх теорії та висновки є прийнятними



підходами до лікування. Такі експертні висновки стали джерелом наукової істини, і в багатьох країнах вони приймаються як усталена і етична база наукових знань, яка, на думку влади, слід дотримуватися при лікуванні людини.

Наприклад, медична модель працює з діагностикою та відновленням проблеми або хвороби відповідно до конкретного способу лікування, щоб видалити симптом (Engel, 2012). Таким чином, пацієнт консультує експерта, який розповідає їм, що з ними не працює, і як їх вирішити, щоб стати здоровими та щасливими.

Когнітивно-біхевіористична модель (Beck, 2011) передбачає, що пацієнт повинен приймати певні думки, способи поведінки та способи поправити їхню проблему, дотримуючись певного курсу терапії з метою зміни поведінки. Сучасні поведінкові моделі (Hayes, Follett & Linehan, 2011) тепер включили медитацію і прийнятну терапію уваги до своєї моделі таким чином, що це означає, що людині наказують дотримуватися певних методів, наданих їм терапевтом або деяким зовнішнім джерелом (наприклад, вербальними Скрипти читають пацієнту, магнітофонні записи, візуалізацію, мантру та інші методи), щоб прийняти їх стан розуму і перейти через їхню проблему.

Гуманістичні та екзистенційні підходи підкреслюють розуміння внутрішньої динаміки особистості, щоб з'ясувати, що таке пацієнт. Наприклад, Карл Юнг (1916/2002, 1974) розділив людину на аніма та анімус, тінь, несвідоме, передчуття та підсвідомість, а також колективне несвідоме. Він стверджував, що повністю розвинене і зріле людина є конгломератом природи та виховання, його досвідом і впливом, і в своїй аналітичній роботі він шукає фактори, що впливають на людину.

Релігійні підходи до консультування передбачають певне світогляд або систему переконань та спосіб життя, щоб стати щасливими та здоровими. Адріан ван Каам (1966, 1969, 1975), будучи богословом, а також філософом, в своїй науковій психологічній та психотерапевтичній зустрічі спирався переважно на дані, отримані через органи сприйняття. Він сказав, що людина знайде здоров'я і щастя, коли вони присвячують себе певній ціні, яку вони цінують і цілком живуть (van Kaam, 2011).

Харман (1981, 1995) висвітлив декілька проблем і викликів у прийнятті науки про людську свідомість, яка може позитивно трансформувати суспільство, коли таке світове ставлення до слухання зовнішньої думки приймається як поводження з вибором. Він запропонував, щоб кожна людина мала доступ до "надконсоціального, творчого ... розуму, чії можливості ... безмежні", і він посилається на це в контексті "внутрішнього голосу" або "внутрішнього знання" "багаторічної мудрості" ( С. 7-8). Він запропонував людям здійснювати свою здатність вибирати таким чином, що сприяє добру, а не поганому вибору. Він запропонував три умови для досягнення справжнього внутрішнього голосу, а саме: ... готовність сприймати по-іншому ... бажання не слухати іншого голосу ... (і) готовність об'єднатись з іншими в беззахисному спілкуванні ... (стор. 11)

Tannous (1981) застерігає від пропозиції Харман слухати до істинного внутрішнього голосу, з вірою, і знаючи, що приходить з досягненням цього творчого, інтуїтивного і несвідомого розуму, перш ніж воно було в достатній мірі досліджені і перевірені на наявність обіцяних нагород. Він також попередив також, що таке віра в Сверхсознание, творчого потенціалу може призвести до

заперечуючи почуття особистої відповідальності і творчої ролі і може привести людей в оману обіцянкою сліпої віри в «вічної мудрості» як вищої сектант особистості.

Потенційну небезпеку, про яку попереджає Теннус та інші, можна уникнути шляхом охоплення духовних сутностей, якими наділені кожна людина. Скотт & Бергін (2005) підкреслюють це в їхніх посиланнях на внутрішній голос у контексті прийняття теїстичного світогляду, тобто віри в Бога. Це відповідає думці Г.Сковороди, яка є основою поточного дослідження.

Стає зрозуміло, що більшість лікарів, які використовували теорію особистості підтримувати разом з Карл Роджерс, популярного нині думка, що кожен пацієнт має потенцію, щоб знати, що, коли і як вони повинні і могли б отримати здоров'я і щастя. Тут ми можемо використовувати в якості прикладу Мілтон Еріксон (1967; 1980a; 1980b; 1980c), який постійно застерігав психотерапевтів не впізнати що-небудь від нього, але слухати і дізнатися їх пацієнта. Карл Юнг (2001) став подібним, і він відкрито запропонував духовну та релігійну життєздатність у відродженні людей з їх бідності та хвороби.

Проте, видається, що Г.Сковорода один з унікальних філософів до теперішнього часу, які пішли далі, то більше всього, в тому числі ті, які згадані вище, який сказав, що один робить потрібен шукати життєву мудрість в будь-якому місці, але оцінити їх внутрішній голос, який він стверджував, що Святий Дух, з яким кожна людина завжди була і наділена Творцем. Він запевнив людську расу в пошуках щастя всередині себе, коли вони слухають свій внутрішній голос, що походить від Творця (Глива, 2013; Сковорода, 1995).

Посилання на внутрішній голос послідовно пов'язане з голосом Святого Духа, Творця і того, що не бачиться. З посиланням на праці Вільяма Джеймса (1902/1936; 2011) Скотт і Бергін (2005, с.22) посилаються на поняття "духовний" як "невидимих явищ, пов'язаних з думками і почуттями просвітління, бачення, гармонії з правдою, трансцендентністю і єдність з Богом ". З огляду на це, необхідно переглянути літературу, що стосується концепції духовності, оцінити її фундаментальну роль у внутрішньому голосі та гіпнотерапевтичному відпочинку. Підтвердження ролі духовності в гіпнотерапевтичному втручанні можна більш повно охопити в контексті розуміння історії духовності з точки зору філософії та психології.

### **ІСТОРІЯ ДУХОВНОСТІ З ТОЧКИ ЗОРУ ФІЛОСОФІЇ**

Духовність була визнана з давніх часів. З часів самосвідомості людини було зроблено спроби з'ясувати суть справжнього характеру людського буття. Відзначено, що без духу людське тіло є трупами, що розкладаються (Хліва, Долан, 2016; Сковорода, 1972). Історично склалося так, що кожен філософ, який досліджує людську природу, виявив всемогутній фактор, відомий як душа (Арістотель, 384-322BC; Платон, 427-347 pp. До н. Е., Сократ, 469BC-399BC; св. Фоми Аквінський, 1225-1274; Thales of Мілет, 624-546BC).

Давньогрецькі філософи, хоча і дуже пишалися своїм тілом, структурою та здібністю, приділяли ще більшу увагу людському духові, який став відомим як щось дуже реальне, але приховане у Всесвіті. З часу самоусвідомлення людини людина намагається з'ясувати мотиваційну силу людини (Арістотель, 1986, с.210). Давні філософи називали цю мотиваційну силу як таку, що робить людину

активною. Аристотель звернув увагу на "нерухомого (або незмінного) рухомого" (Аристотель, 2007, с.282).

Люди продовжують задавати собі питання: "хто я?" Фалес з Мілета (624-546BC), який встановив, що невидима сила в людині є його мотиваційною силою, нібито висунула першу відповідь на це питання, відомому філософії та психологічній науці. Він невидимий і потужний і діє на організм людини як магнітне поле (Аристотель, 1986, с.26). Фалес закликав людей пізнати себе. Найбільш древні філософи займалися знайомством з собою, і вони згадували латинську вимову "Носте Іпсум" (Платон, 1956, с. 77). Макс Шелер (1874-1928), Іммануїл Кант (1724-1804) та особливо патріотичні філософи, включаючи Святого Тома Аквінського (1225-1274) та Рене Декарт (1596-1650), підкреслювали зв'язок духу з поведінкою людини (Декарт, 1972; 1980).

Григорій Сковорода (1722-1794) прийняв нову філософську тенденцію дослідження сутності людини. Він запропонував, що абсолютно необхідно, щоб людина розуміла себе, щоб зрозуміти Космос. Він зазначив, що сутність самого себе є духом (Шубін, 2012; Сковорода, 1972). Його сучасний німецький філософ Іммануїл Кант (1724-1804) підтримав цю тенденцію, зробивши ряд видатних ідей у галузі духовності та психології. Він запропонував, що психіку людини (душу) не можна вивчати за допомогою експериментів і що онтологічна віра є способом довести існування Бога (Кант, 1958).

Як і український мислитель Григорій Сковорода, данський філософ Шерен К'єркегор (1813-1855) присвятив своє все (але коротке) життя, щоб ознайомитись з людським духом, але він був відомий своїм акцентом на релігійність (1972, 1974). Проте голландський народився німецький освічений католицький

священик Адріан ван Каам (1966, 1969, 1975, 2011), який запропонував реальну основу для наукового підходу до вивчення духовності людини і сформулював докладну теорію духовності в психотерапевтичному Процес

Ван Каам (1966) стверджував, що якщо людина цінує щось, вони будуть присвячувати себе цілі або завдання. Він включив духовність в зустріч психотерапії шляхом процесу виявлення динамічної сили людського буття і підкреслив саморозкриття, яке піднімає людину в статус духовного сутності та показує людині шлях життя. Саме тоді людина прагне стати здоровою, задоволеною та щасливою в житті. Ван Каам підкреслив, як процес оцінювання та гідності особи, сприяє відкриттю себе і досягненню поставленого в житті завдання.

### **ІСТОРІЯ ДУХОВНОСТІ З ТОЧКИ ЗОРУ ПСИХОЛОГІЇ**

Концепція духовності була виключена з вивчення людської поведінки з розвитком науки про психологію. Вчені з поведінки людини вказали, що духовність не має параметрів для науково досліджених. Таким чином, вона залишається поза межі досліджень. Seaward (2000, с.242) вказував на цю іронію і зазначив, що "якщо щось неможливо виміряти та підтвердити науково, його не існувало, а людська духовність точно впала в цю категорію".

У своїй статті про стрес і духовність людини Seaward (2000) посилається на Ганса Селі, який описав стрес в термінах "Загальний адаптаційний синдром" (Selye, 1956). Він прокоментував далі, як, до кінця своєї кар'єри, перспектива стресу Ханс Селі стала зростати, коли він говорив про духовні проблеми, особливо про сенс і мету у своєму житті, але механістичні рамки, які так сильно вплинули на початок його кар'єри, затьмарені Його найважливіші уявлення про стрес. Це один із прикладів багатьох моделей функціонування

людини, які повністю ігнорували присутність і вплив духу. Навіть Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) зазначила: "Охорона здоров'я повинна бути в руках тих, хто цілком усвідомлює і симпатизує духовному виміру" (Seaward, 2000, стор. 244).

Очевидно, що поточна думка все-таки підкреслює, як люди зосереджуються на бажанні "бачити" щось, перш ніж вони почуватимуться в безпеці, щоб змінити їх погляд на світ. Слово "бачачи - це вірити" - це щось особливо актуально для наукової спільноти, яка дуже стійка до будь-яких відхилень від необхідності "бачити" певні докази перед прийняттям будь-якої нової інформації (Scott & Bergin, 2005). Багато вчених відкинули припущення, що "Творець" може відігравати роль у природних явищах, оскільки вони стверджують, що "Творця" неможливо побачити або виміряти. Проте, покладаючись на спостереження, знання, отримані за допомогою наукового методу, обмежуються лише вивченням фізичного, на противагу духовному (Юнг, 1954; 2001; Кант, 1958).

Історія розвитку наукового методу пов'язана з історією самої науки. Є дані про те, що древні єгипетські астрономи, математики та лікарі спиралися на спостереження, роблячи висновки про те, як працювали речі в природі. Грецькі філософи, такі як Демокріт (460BC-370BC), багато в чому розглядали за свою атомістичну теорію, прийняли подібні погляди, і в остаточному підсумку відмова від міфологічних пояснень стала важливою частиною наукової революції. Фалес з Мілету (624BC - 546BC) першим визначив загальні принципи і висунув гіпотези. Платон (427BC-347BC), дорогий студент Сократа (469BC-399BC), зараховується до розробки дедуктивних міркувань, що є важливим кроком у прийнятті наукового методу. Однак це був Арістотель (384BC-322BC),

студент, який навчався під Платоном, який формалізував емпіризм за його заявою про те, що універсальні істини можуть бути досягнуті лише за допомогою індукції (Арістотель, 1986).

Незважаючи на те, що Арістотель (1963; 1986) розглядається як перший психолог, його попередник, Сократ, як відомо, символічно шукав у ясні дні з запаленою свічкою на вулицях Афін на справжню людину. Сократ вважав, що людина відчужає себе від справжньої природи. Сократ, на жаль, не залишив багато письмової праці, проте його друг, Платон (1952) визнав, що він переглядає і викладає багато думок Сократа. Платон (1952) зробив значний внесок у відкриття сутності людської психіки. Він виявив несвідоме в психіці людини, маючи на увазі його як дикого звіра в людині, яке не можна усунути, але лише частково контролюється.

Арістотель (1986) високо цінував знання, пізнання та правду і приділяв особливу увагу людській душі. Він писав, що незалежно від того, наскільки важливими є знання, цінність душі набагато дорожче. Арістотель відомий як віталіст (поняття, протилежне механістичним поглядам), оскільки для нього душа була центром життя. Згідно з Арістотелем, тіло є судно всіх живих. Душа представляє живу з її основним персонажем. Він має потенційну та оперативну виконавчу функцію, без якої не існує ні мобільності, ні телеологічного процесу. Тому душа і тіло не є контрастними, а дуалістичними речовинами. Вони є аспектами єдиного неподільного життя. Він написав, що душа керує тілом, і коли душа неактивна, тіло керує душею. Арістотель приписував центральне розташування душі в серці, на підставі того, що захворювання серця викликають смерть, тоді як психологічні переживання, такі як крайня радість або скорбота, можуть спричинити серцеві захворювання. Він також



стверджував, що серце є першим ембріональним і функціональним органом людини (Арістотель, 1986).

Останнім часом було помічено, що динаміка людського буття є духовною істотою, що привертає увагу багатьох, якщо не всіх дослідників сутності людини (Koenig, 2015). Таким чином, в огляді літератури буде розглянуто, як духовність визначається і концептуалізується відповідно до філософських та поточних контекстів. Духовність буде показана універсальною і відрізнитись від релігійності, яка є доктринальною і специфічною для певних культур і груп.

### **ВИЗНАЧЕННЯ ДУХОВНОСТІ**

В літературі існує безліч визначень духовності. Причиною цього може бути те, що дослідження поняття духовності передбачає процес розуміння того, як люди виконують те, що вони вважають метою свого життя (D'Sousa & George, 2006). Крім того, не існує ніякого загальної згоди щодо того, що становить природу духовності. Деякі дослідження вказують на те, що духовність повинна розглядатися в рамках багатовимірної системи через широку різноманітність доступних визначень та концептуалій (Hill et al., 2000; Spilka, 1993).

Таблиця 1 показує, як термін "духовність" може бути визначений відповідно до поточних та філософських контекстів:

*Таблиця 1*

<b>Визначення духовності</b>	<b>Довідник</b>
"Пошук священного"	Паргамент (1999, с.12)
"Аспект людства, що стосується"	Пухальський та співавт. (2009,

<p>того,</p> <p>як люди шукають і висловлюють сенс і цілі; Досвід зв'язності до моменту, до себе, до оточуючих, до природи і до значного або священного ".</p>	<p>с. 887)</p>
<p>"Відокремлено від усіх інших речей,</p> <p>а саме гуманізму, цінностей, моралі та психічного здоров'я – його зв'язок з тим, що є священним, трансцендентним – те, що виходить за межі самого себе, а також і в межах себе – в західних традиціях Бог, Аллах, Хамсам, або Вища сила;</p> <p>У східних традиціях можна назвати Брахмана, прояви Брахмана, Будди, Дао, або кінцевої правди / реальності".</p> <p>"Стан співучасті з Богом або Божественним розумом, який керує або гармонізує Всесвіт"</p> <p>"Особисті та приватні, а також громадські та організовані прояви відносин із трансцендентним"</p>	<p>Koenig (2012, с.3)</p>

<p>"Суть Духу – це Свобода ... сутність</p> <p>Матерії – це тяжкість. Матерія є поза самим собою, тоді як Дух сам по собі є центром "(стор. 20).</p> <p>Дух є самодостатним існуванням. Дух – це "безперервно однорідна нескінченна – чиста ідентичність", яка на своїй другій фазі відокремлює себе .."</p> <p>Нефізична частина людини, яка є місцем емоцій та характеру; Це вважалося виживанням після смерті тіла, часто як привид; Надприродне буття; Переважаюча або типова якість настроїв ... настроїв людини; Мужність, енергія і рішучість; Справжнє значення чогось на відміну від його чіткого словесного тлумачення".</p>	<p>Скотт &amp; Бергін (2005, с.22)</p> <p>Фіцпатрик (2013 р., с. 318)</p> <p>Гегель (2009, с. 602 &amp; 8668)</p> <p>Soanes &amp; Stevenson (2009, с. 1391)</p>
--	---

**Таблиця 1. Приклади духовності визначаються відповідно до поточних та філософських контекстів**

### **УНІВЕРСАЛЬНІСТЬ ДУХОВНОСТІ**

Рання та сучасна література свідчить, що універсальний характер духовності не може бути заперечений. Це виявляється у

внутрішньому голосі, який супроводжує людей, відбувається з моменту, коли людина стає самосвідоморомантом і триває до останнього дихання. Такий голос є універсальним і виходить з самого творіння людини (Сковорода, 1972, 1995).

Багато великих мислителів сприйняли універсальність духовності. Наприклад, Пол Тілліх (1886-1965) називає абсолютну віру, за допомогою якої люди відкривають абсолютні цінності всередині себе, дані Творцем як Святого Духа (Тілліх, 1952). Ці цінності є духовними, завжди присутніми, універсальними, стабільними, недоступними для оцінки, аналізу та узагальнення, а також у багатстві кожної людини (Тілліх, 1962). Ці абсолютні цінності є ключовими для здорової поведінки людини (Хліва, 2006).

Чим глибше наше розуміння духовної природи людини, тим більше ми повинні визнати, що "локальні специфічні вирази цього лише резонують з нами, оскільки вони вказують на загальні істини та загальний людський досвід, які змушують нас поглиблювати питання про сенс Самої життя ... "(Макей, 2009, с.6). Портер (2012) показує, як "духовні моменти (в терапії) включають почуття універсальності, або зв'язності, або глибоке почуття приналежності в момент" (с.17). Посилається на Вальдергрів (2000), який вважає "духовність, яка по суті стосується відносин у всіх культурах" (с.66) і "... універсальна духовність, яка визнає святість людських історій, зокрема, при їх виявленні болю" (Стор.155).

Існує підвищена обізнаність про духовні проблеми, віру і релігію як у популярній, так і в науковій літературі. Існує також розрив у віруваннях і цінностях стосовно духовності та релігії, про що свідчать численні точки зору, що призвело до негативних асоціацій, особливо стосовно релігії. Скотт і Бергін (2005) підкреслюють це

відродження та особливо останнім часом у світлі глобальних подій, що включають релігійні справи, такі як війни між мусульманами, християнами та євреями та сексуальне насильство над дітьми духовенства.

Нижче розглянуто універсальний характер духовності та його зв'язок з "релігійністю". Буде показано, що релігійність і духовність можуть розглядатися як принципово різні; Колишня властива певним культурам та групам, тоді як останнє є універсальним. Крім того, буде підкреслено, що релігійність іноді можна розглядати як вияв духовності (Pargament, 1999; Scott & Bergin, 2005).

### **ДУХОВНІСТЬ І РЕЛІГІЙНІСТЬ**

Поняття духовності та релігійності розглядались тисячоліттями і використовувались як позитивно, так і негативно. Духовний, згідно з Гегелем (1770-1831) та багатьма іншими філософами, розглядається як свобода, і тому не контролюється будь-яким людиною (Гегель, 2009). Переслідування, людські страждання, акти насильства; Тероризм і війни ведуться в ім'я релігії, і тому для багатьох мирян і вчених, духовність розглядається як добро, а релігія - погана (Scott & Bergin, 2005).

Багато хто вважає, що духовність є синонімом релігійності, а слова духовності та релігії часто використовуються взаємозамінно (Koenig, 2012, стор 3). Деякі вважають ці дві концепції взаємовиключними, тоді як інші показали, що хоча ці дві концепції не обов'язково означають одне і те ж, вони можуть збігатися і мати спільне значення та характеристики (Scott & Bergin, 2005). Краші та колеги (2015 р., Стор. 3) запропонували, що духовність не слід плутати з релігією, а це так, як деякі люди відчують духовність, а отже і підгрупу людської духовності в цілому.

Багато хто припускав, що духовність виходить зсередини людини і відома членами християнської віри як Святого Духа (Хліва, 2013; К'єркегоард, 1972; 1974; Міллер і Торезен, 2003; Шубін, 2012; Сент-Томас Акінас, 1967 ; Ван Каам, 1975). Таким чином, вони припускають, що духовність є вродженою та є справжнім компонентом людського буття. Духовність може виявитись у присвяченні людині стилю життя та особистої мети (van Kaam, 1966) і розглядається багатьма як внутрішній голос, голос свого серця або голос совісті (Harman, 1981 , Нлува, 2013; Нлува & Dolan, 2014, 2016; Сковорода, 1995).

Навпаки, релігія визначена як особлива система віри і поклоніння (D'Souza & George, 2006). Релігії створюються групами людей, є доктринальними за своїм характером та зовнішніми для індивідуума, хоча релігії можуть ґрунтуватися на духовних сутностях (Viftrup et al., 2013). Таким чином, в контексті особистості деякі стверджували, що духовність та релігія пов'язані з певною внутрішньою або зовнішньою потребою відповідно (Koenig, McCullough, & Larson, 2001).

Багато людей погоджуються з тим, що релігія є доктриною, розробленою, сформульованою та прийнятою групою людей або окремих осіб (Koenig, 2012; Koenig, 2015). Однак Скотт і Бергін (2005) підтримують тих, хто стверджує, що поляризація релігії як інституційної діяльності та духовності як приватного або індивідуального вираження є надмірним спрощенням. Вони погоджуються, що релігійні переконання та поведінка можуть бути дуже особистими, приватними та священними (Pargament, 1999).

Г.Сковорода виступив проти релігійних догм, включаючи єпископів та священиків, і він наголошував на рівності всіх людей

як про богоподібних і мають рівний доступ, допомогу та консультування Творця. Його звинувачували в антикерівництві. Він категорично заперечував це і сказав, що не критикує якусь церкву, папу, єпископа або патріарха. Він просто вказав, що Бог створив кожну людину зі Святим Духом, і це робить всіх людей рівним і відповідальним перед Богом. Як і Сократ, століттями раніше, він перевіряв свою гіпотезу протягом усього життя. Він вважав, що гіпотези та теорії мають відношення лише до досвіду (Шубін, 2012).

## **ІСТОРІЯ ЗАЛУЧЕННЯ ДУХОВНОСТІ**

### **ДЛЯ ОДУЖАННЯ ПАЦІЄНТА**

Роль духовності в дослідженнях та практиці психотерапії дедалі більше зростає в останні кілька десятиліть (Daniels & Fitzpatrick, 2013). Огляд літератури підкреслює важливість інтеграції духовності як ключового компонента у сфері охорони здоров'я (Brémault-Phillips et al., 2015). Проте існує не загальна згода щодо сутності духовності та її участі в психотерапевтичному процесі (Росс, Кеннеді, Макнаб, 2015). Крім того, висновки дозволяють припустити, що спосіб інтеграції духовності в психотерапію не є повністю концептуальним та зрозумілим (Viftrup, Hvidt, & Buus, 2013).

Існує глобальна угода про те, що духовність має важливе значення для забезпечення пацієнта благополуччя у різноманітних ситуаціях, а потреба в духовності повинна бути включена в охорону здоров'я, однак роль лікаря у обговоренні духовності з пацієнтом незрозуміла (Best, Butow & Olver, 2016). З огляду на важливий внесок дослідників у включення духовності в психотерапевтичний контекст (Brémault-Phillips et al., 2015; Koenig, 2015; Pargament, 2013), очевидно, що використання таких питань, як питання пацієнта "чи

Вони є духовною людиною "(Salander, 2006) або як вони включають духовність у своє життя (Cole & Pargament, 1999; Фічетт, Емануель, Хандзо, Бойкен та Уїлкі, 2015) або як вони знаходять своє життя (Breitbart, 2001; Childs, 2014; Frey, Daaleman, & Peyton, 2005), а духовна історія (Puchalski & Romer, 2000) може бути корисною для дослідження в лабораторних умовах, щоб інформувати практику. Проте це також показало, що він протипоказаний пацієнту у реальному терапевтичному нападі (Best et al., 2015), оскільки він може виступати як пропозиція (Hlywa & Dolan, 2010-11).

### **НЕСВІДОМЕ, ДУХОВНІСТЬ І ВНУТРІШНІЙ ГОЛОС**

Дослідження свідчать, що несвідомі процеси сильно впливають на функціонування людини, що сприяє як здоров'ю, так і захворюванню (Hlywa & Dolan, 2016). Важливість підсвідомості була підкреслена з давніх часів.

Наприклад, як згадувалося раніше, Платон (427-347 рр. До н.е.) зазначив, що несвідоме є частиною психіки людини. Він назвав несвідомий розум як дикий звір у межах людини, якого не можна усунути, але приборкати до певної міри (Платон, 1955).

Г.Сковорода (1972) називає несвідоме "надконсоційним" або Святим Духом, який світить і показує людині правильний спосіб життя (Глива і Долан, 2016, с.25). Більше того, пізніше теоретики, такі як Вільям Джеймс (1842-1910), високо поважний філософ, психолог і лікар, називають несвідоме "надмірно маргінальним" та найбільшим відкриттям в людині (James, 2011).

Австрійський невропатолог і засновник психоаналізу Зигмунд Фройд (1856-1939) віднесли негативну роль до несвідомого, підкреслюючи, що свідомі діяльність людини є мінімальною. Фройд уподібнив свідомий до вершини айсберга, який занурений під



поверхню води (Фройд, 1943). Фройд у своєму есе під назвою "Его та Ід", опублікований у 1923 році, писав про несвідоме як про репресовані думки, як правило, з сексуального характеру, які відігравали важливу роль у визначенні поведінки людини (Фройд, 1988).

Було запропоновано, що гіпноз може бути використаний для доступу до несвідомого розуму людини (Spiegel & Spiegel, 2004; Wolberg, 1948, 1964). Більше того, інші навіть йдуть настільки далеко, що стверджують, що підсвідомості неможливо отримати за відсутності гіпнозу (Форель, 1919; Веттертранд, 1897, 1970). Таким чином, гіпноз буде розглядатися для того, щоб оцінити сутність людини та її духовність.

## **МЕДИЦИНА, ГІПНОЗ ТА ГІПНОТИЧНИЙ ВІДПОЧИНОК У СУМІЖЖІ СТАНІВ ЗДОРОВ'Я. ВИКЛИКИ ГІПНОЗУ І ЙОГО СУВ'ЯЗЬ З ДУХОВНІСТЮ**

Існує багато проблем, що постають перед сферою гіпнозу через те, що деякі люди не дуже розуміють гіпноз, і для деяких є певні реакції та хибні уявлення про гіпноз. Це пов'язано з сенсуалізмом і нерозумінням, яке було пов'язано з гіпнозом як таємничим чи змінним станом, і тим, яке змушує людей втрачати контроль або залишатися відкритими до пропозицій зовнішніх сил (Мейерсон, 2014). Пінтар (2010) зазначив, що популярна уява про гіпноз залишається практично незмінною. Частково це пов'язано з великою кількістю різних підходів та визначень гіпнозу в літературі та відсутністю розуміння справжньої природи гіпнозу як природного явища (Hlywa & Dolan, 2010-2011).

Крім того, існує багато дослідників з гіпнозу, які, намагаючись відхилити те, що вони сприймають як міфічні та сенсаційні ідеї,

пов'язані з гіпнозом, підкреслюють наукові застосування гіпнозу в рамках параметрів, що визначають науку, як процес, в якому фізичні спостережені явища і вимірювані (Theiler & Evans, 2016). Багато хто з цих дослідників зрівняли міфічні інтерпретації гіпнозу з визначеннями духовності, що передбачає владу чи контроль над зовнішньою силою, містичною або релігійною догмою (Gezundhajt, 2007). Наприклад, рекомендуючи відключити клінічний гіпноз "від історичного багажу, що з'єднує його з духовністю та екзорцизмом", Мейерсон (2014) пов'язує духовність з містичними силами.

Якщо людина розуміє духовність ширше і приймає як / і нелінійний підхід до розуміння науки (Мейерсон, стор. 383), тоді духовність може бути зрозумілою як внутрішня невидима сила в межах людини, яка сприяє життю людини (Глива і Долан, 2016 ) Таким чином, духовність визначається як природна здатність кожного людини (ван Каам, 1975), універсальним і справжнім явищем (Сковорода, 1995), і тому слід лікувати дуже серйозно в терапевтичній зустрічі (Hlywa & Dolan, 2010-2011 ; Jung, 2001; Seaward, 2000).

## **КЛІНІЧНА КОРИСНІСТЬ: ЕФЕКТИВНІСТЬ ГІПНОЗУ**

### **ТА ГІПНОТИЧНОГО ВІДПОЧИНКУ**

Сьогодні гіпноз широко використовується як форма лікування, а також інструмент дослідження (Jamieson, 2007; Radovančević, 2009). Недавня література висвітлює велику кількість практиків та дослідників, які використовують гіпноз як у спорідненому здоров'ї та медицині (Flammer & Alladin, 2007; Jensen et al. 2015; Weisberg, 2008).

Дослідження підтверджують ефективність гіпнотерапії при лікуванні хронічних болів і тривожності (Davis, 2016). Існує також

все більше доказів, що підтверджують використання гіпнозних втручань для лікування болю та страждань при важких хронічних захворюваннях та паліативній допомозі (Brugnoli, 2016).

Існує велика кількість досліджень, які підтверджують ефективність гіпнозу як частину інтегративного лікування багатьох умов, з якими традиційна медицина виявилася важкою для лікування (Hartmann & Zimberoff, 2011). Існує також доказ того, що в цих популяціях гіпноз може призвести не тільки до зменшення тривожності, але також до специфічно зміненої фізіологічної характеристики (Hartmann & Zimberoff, 2011). Мета-аналізи вказують на ефективність медичного гіпнозу як на безпечну і ефективну комплементарну методику в соматичній медицині, і ці пропозиції можуть бути складовою ефективного спілкування лікаря та пацієнта в звичайних клінічних ситуаціях (Häuser, Nagl, Schmierer & Hansen, 2016). )

Існує набагато менше поточних досліджень, що свідчать про ефективність та ефективність (клінічну корисність) гіпнотичного відпочинку, незважаючи на те, що багато хто з нинішніх дослідників натякають на поняття гіпнотичного відпочинку / сну у своїх методах та обговорення результатів. Це видно з багатьох посилань на відпочинок і сну при використанні гіпнотичних сценаріїв та вербальних пропозицій у методології та протоколах досліджень. Наприклад, Брюнолі (2016) називає феномен "сну" у своїй дискусії про використання самогіпнозу для гострого контролю болю у частині її вербального скрипта для сугестивного сну: "Зараз я буду спати ... Тим часом мій біль зменшиться" (С.285).

Проте, є декілька недавніх досліджень, які повідомляють про позитивні результати, і це буде обговорюватися під гіпнотичним відпочинком нижче.

Щоб зрозуміти процес гіпнотичного відпочинку, необхідно зрозуміти феномен гіпнозу та його концептуалізацію та визначення. Після цього буде розглянуто застосування гіпнотичного відпочинку.

## **ІСТОРІЯ ГІПНОЗУ**

Гіпноз можна вважати одним із найдавніших лікувальних методів (Brown & Form, 1986; Meares, 1972). Найдавніші зареєстровані коріння гіпнотичних практик в лікуванні були простежені назад до стародавніх індуїстських та єгипетських практик, а також найперших храмів сон у Греції та Римі, які були присвячені лікарю-Асклепіадам Богові, які лікували біль, погладжуючи його руками та Викликаючи тривалий стан сну (Hammond, 2013).

Сучасний гіпноз розпочався з австрійського лікаря Франца Антона Месмера (1734-1815), який вважав, що явище, відоме як мезерізм, або магніт тварин, або рідина, пов'язано з невидимою речовиною - рідиною, яка проходить всередині предмета або між суб'єктом і Терапевт, тобто гіпнотизер, або "магнетизер" (Mesmer, 1980). Згідно з літературою, як правило, вважається, що Джеймс Брейд (1795-1860), шотландський хірург, створив термін гіпноз з грецького слова "hypnos", що означає "спати" як особливий стан сну - транс (Брейд, 1843).

Наприкінці 19 століття французький невропатолог Жан Мартін Шарко (1825-1893) вважав, що гіпнотизм є особливим фізіологічним станом, і його сучасник Хіппойт-Марі Бернхейм (1840-1919) вважав це психологічним станом підвищеної навіюваності. Зигмунд Фрейд

(1943), який навчався в Шарко, використовував гіпноз на початку своєї кар'єри, щоб допомогти пацієнтам відновити репресовані спогади. Він зазначив, що пацієнти будуть переживати травматичні події під час гіпнозу, це процес, що називається абревіацією (Нлува, 2008; Wolberg, 1967). Фрейд пізніше замінив гіпноз технікою вільних асоціацій.

## **ВИЗНАЧЕННЯ ГІПНОЗУ: НАУКОВО-ДОСЛІДНІ**

### **ЛАБОРАТОРІЇ І РЕАЛЬНА ПРАКТИКА**

Існує безліч визначень та застосувань гіпнозу, і до теперішнього часу не існує жодної конкретної теорії чи підходу, досліджуваного на базі лабораторій, що базується на підтвердженні, що було визнано найефективнішим (Elkins, Varabasz, Council & Spiegel, 2015, Lyp et al., 2015) . Також не існує загального консенсусу щодо визначення та основних принципів процесу гіпнозу, про що свідчить зміна визначення АПА гіпнозу з часом (Американська психологічна асоціація, 2005, 2017).

Мілтон Еріксон (1980), який вважається батьком сучасної гіпнотерапії, розрізняв гіпноз у контексті науково-дослідних лабораторій та гіпнозу в реальній практиці. Він зазначив, що відсутність загального консенсусу щодо того, що гіпноз відноситься до великої кількості досліджень в лабораторних умовах, що об'єктивувало процес гіпнозу і створило багато різних поглядів і визначень гіпнозу. Він підкреслив, що гіпноз є "особливим станом, який поглиблює терапевтичні відносини і зосереджує увагу пацієнта на деяких внутрішніх реаліях [і] не забезпечує прийняття пропозицій" (Erickson et al., 1976, p. 19).

## **ГІПНОЗ ЯК ПІДВИЩЕНА ПОТЕНЦІЯЛЬНІСТЬ**

Всупереч поширеній думці, що гіпноз є насамперед навіюванням, гіпноз також може виникнути за допомогою "використання" (Erickson, 1967; Erickson, Rossi & Rossi, 1976) – природної та "спонтанної підвищеної потенції" людини (Hlywa & Dolan, 2010). Залежно від гіпнотичного потенціалу людини, гіпноз може відбуватися спонтанно без допомоги терапевта. Приклади спонтанного гіпнозу включають в себе, коли людина перебуває в абсолютному та дуже глибокому стані фокусу або поглиненому стані, такому як легкий захід (Spiegel & Greenleaf, 2005; Spiegel & Spiegel, 1978; 2004).

Hlywa & Dolan (2010-2011) представила нове визначення гіпнозу як:

Властива, підвищена потенція людських істот, яка спонтанно з'являється в житті людини і яка також використовується певними процедурами, відомими як гіпнотичні індукції (стор. 125).

Таке визначення феномена гіпнозу стало для авторів очевидним, оскільки він більш точно описував природний гіпноз як результат тривалого десятирічного спостереження та використання в психотерапевтичній практиці. Коли людина перебуває в гіпнотичному стані, будь то формальна чи неформальна, їх сприйняття підвищуються. У цьому підвищеному стані підвищується потенціал, який може бути негативним (наприклад, панічна атака внаслідок підвищеного страху) або позитивний (наприклад, натискання на потенційний потенціал). У позитивному стані лікуванню сприяють підвищена потенціал (Hlywa & Dolan, 2010).

Визначення гіпнозу як "властивої, посиленої потенції" (Hlywa & Dolan, 2010-2011, с.91) охоплює спонтанність та природність

досвіду гіпнозу і підкреслює подарунок Творця, що людина народжується з унікальним потенціалом і

Можливість контролювати себе і приймати рішення для себе кожного моменту свого життя (Хліва, 2013; Сковорода, 1995).

У попередньому документі Hlywa & Dolan, 2010 висловили свою стурбованість тим, що офіційне визначення АПА "гіпнозу" (розділ 30, Американська психологічна асоціація, 2005) виключає духовний вимір і показав, як гіпноз не можна визначити за відсутності духовності, Які вони прямо визначили у своєму визначенні гіпнозу як підвищену потенціал або життєву силу, притаманну людині, що виникає спонтанно при народженні (Hlywa & Dolan, 2010). Вони заперечували думку про те, що "гіпноз", як визначено підрозділом АПА 30 (2005), буде:

Коли-небудь достатньо, щоб пояснити сутність явища, що називається гіпнозом ... бо внаслідок експериментальних обмежень / умов (у тому числі до і гіпнотичної індукції, де експериментатори "пояснюють", "пропонують використовувати уяву", "неявно або словесно"), Явище забруднене здатністю суб'єкта для посилення пропозицій ... таким чином досліджуване явище не є незайманим явищем, як це природно відбувається. Це артефакт, створений суб'єктом з експериментатором, за допомогою якого досліджується певна здатність, але не сутність цього явища (Hlywa & Dolan, 2010, стор. 41).

З огляду на вищесказане, цікаво зазначити, що підрозділ АПА від 30 (2014) з того часу переглянув своє визначення поняття гіпнозу, щоб, мабуть, відобразити більш «атеоретичне визначення», яке вони пропонують з урахуванням багатьох різних підходів та визначень гіпнозу в Література на сьогоднішній день. Вони визначають гіпноз

як "стан свідомості, що включає в себе зосереджену увагу та зниження периферичної обізнаності, що характеризується підвищеною спроможністю реагувати на пропозицію".

Розглядаючи всю поведінку людини, було показано, що за допомогою розуміння людської потенції в гіпнотичному стані ми можемо глибше зрозуміти освітню потенціал, досягнення, витривалість, волю та багато інших людських явищ (Нлува, 1998). ; 2008а; 2009). Це на додаток до розгляду застосування гіпнозу при лікуванні психопатологічних станів. Іншими словами, гіпноз допомагає нам зрозуміти багато явищ у житті людини, в його здоровому та патологічному стані (Spiegel & Spiegel, 1978; 2004).

Дослідники запропонували, що гіпноз, особливо в дітей віком до 12-14 років, є повсякденним явищем, яке грає величезну роль у структуруванні основи особистості людини (Лондон, 1962; Morgan & Hilgard, 1973 ) Людина в гіпнозі некритично приймає будь-які пропозиції, що походять від деяких невідомих внутрішніх або зовнішніх сил. Несвідомі елементи в поведінці людини, які отримуються з невідомих подразників, можна було легко виявити в гіпнотерапевтичному процесі, оскільки показано, що королівська дорога до несвідомого відбувається через гіпнотичний транс (Spiegel & Spiegel, 1978; 2004). Це полегшує перегляд індивідуума до себе та навколишнього середовища.

### **ГІПНОЗ І ТЕРАПЕВТИЧНІ ВЗАЄМИНИ**

Дослідження показали, що гіпноз є потужним інгредієнтом для швидкого створення ідеальних психотерапевтичних відносин (Brown & Form, 1986; Нлува, 2009; Spiegel & Greenleaf, 2005; Wolberg, 1964). Було визнано, що позитивне психотерапевтичне відношення, яке зазвичай досягається протягом декількох сеансів на



свідому рівні, досягається протягом дуже короткого проміжку часу в гіпнотичних відносинах (Hlywa, 2009; Meares, 1967).

Герберт Шпігель (1914-2009) розробив клінічний інструмент Hypnotic Induction Profile (HIP) для оцінки здатності пацієнта до гіпнотичного втручання через його короткі та надійні якості (Spiegel & Spiegel, 1978; 2004). HIP можна використовувати для осадження терапевтичного процесу (Hlywa, 2008b). У цьому профілі вимірюється гіпнотична здатність пацієнта, щоб визначити їх здатність отримувати користь від гіпнотерапії. Лікар, який має досвід використання цього клінічного інструментарію, здатний природно і спонтанно включати його як частину терапевтичного процесу (Hlywa, 2008b; Spiegel, 2004).

### **ГІПНОТИЧНИЙ ВІДПОЧИНОК**

Відновний процес відпочинку – це стандартна медична порада пацієнтів з давніх часів, але природний сон та відпочинок для деяких людей є невчасними, а ліки часто призначаються (Hlywa, 2008a). Близько 5000BC, єгиптяни використовували "священний сон" для терапевтичних цілей. Близько 500BC в Греції, Asclepios храми сну були використані для лікування (Kleinhaus, 1991). Ці храми були священними лікарем грецького бога і хірургом, Асклепіосом (Ашитопулу, Консолакi, Рамостаки і Анастасакi, 2002).

Перше записане використання глибокого сну для анестезії у Святій Біблії знаходиться в першій книзі Буття (Міжнародне Біблійне Суспільство, 1978), де написано, що:

Бог змусив чоловіка впасти у глибокий сон; І, як він спав, взяв одну з ребер чоловіка і закрив місце тілом (Буття 2 глави, вірш 21, стор 3).

### **РАННІ ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ГІПНОТИЧНИЙ**

## **ВІДПОЧИНОК. ТРИВАЛИЙ ГІПНОЗ**

Рання наукова література про клінічне застосування тривалого гіпнозу свідчить у роботі шведського психіатра Отто Георга Веттертрана (1897, 1970). У своєму клінічному дослідженні він повідомив про поліпшення в декількох сотнях випадків, інспіруючи пацієнтів у глибокий транс, з ліками або без них, і зберігаючи їх у транзі протягом багатьох годин, а іноді і днів. Він повідомив про сприятливі результати в лікуванні деяких фізичних і психічних захворювань, включаючи безсоння, головний біль, невралгію, епілепсію, хронічну блювоту, неврастенію, хорею, захворювання шлунку, шкірні захворювання, астму, акушерство та істерію.

### **ГІПНОТИЧНІ ПРЕПАРАТИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ**

#### **ДЛЯ ТРИВАЛОГО ВІДПОЧИНКУ**

Історичні дослідження також повідомляють про сприятливі результати використання гіпнотичних препаратів для індукції тривалого відпочинку. У 1920-х років як терапія шизофренії із позитивними результатами в 25-33 відсотків усіх випадків (Windholz & Witherspoon, 1993) використовувався тривалий сон, індукований снодійними препаратами під назвою сопористих лікарських засобів (наприклад, Somnifen, Cloettal). Терапія була показана для того, що було описано як психогенна шизофренія та протипоказана для органічних умов, включаючи параноїдальну шизофренію та гефефренію. Хоча деякі дослідники повідомили про ремісію при симптомах, особливо, якщо після терапії проводилася психотерапія, до середини 1930-х років застосування терапії тривалим сном, викликаним наркотиками, знижувалося через повідомлення про небезпечні побічні ефекти від наркотиків, зокрема про смерть, у деяких випадках.

## **ВИКОРИСТАННЯ В УКРАЇНІ СУГЕСТИВНОГО**

### **СНУ ПЛАТОНОВА ЯК ТЕРАПЕВТИЧНОГО ЧИННИКА**

К.Платонов (1959) записав численні та переконливі обсяги експериментальних досліджень та клінічних досліджень, що підтверджують ефективність тривалого гіпнотичного відпочинку. У своїх експериментальних лабораторіях в Україні він повідомив про сприятливі результати за допомогою "тривалого сугестивного сну як допоміжного терапевтичного методу" (С. 234-235). Повне відпочивання зазвичай було викликано спеціальною пропозицією, яка використовувалася в більш-менш тривожних умовах як заключний метод після кожного сеансу психотерапії і слугувала посиленню та зміцненню отриманого терапевтичного ефекту. Це також слугувало відновленню функцій кортикальних клітин. Лікування проводилось при повторних сеансах, кілька годин на день, в наступні дні, і доповнювалося терапевтичними вербальними пропозиціями.

Платонов (1959) розрізняв активний стан "повного спокою" від типового стану сну, що пропонується, та спричиненого наркотиками. Він зазначив, що перший "передбачає максимальну активацію відновної функції кори головного мозку" (С.235). Він підкреслив важливість російської павловської школи, яка допомагала досліджувати фізіологічні механізми, що лежать в основі цього стану сну. Він згадав про експериментальне дослідження патової асоціації Петрова, який в 1945 році довів перевагу запропонованого сну над фармакологічним сном при лікуванні екземи та виразками у невротичних собак.

Платонов (1959) підтвердив значні експериментальні висновки І.Павлова у своїх власних спостереженнях та своїх українських

колег. Він також записав приклади використання тривалого сугестивного сну у роботі декількох дослідників в українських лабораторіях, у тому числі:

- Грудний метод Прусенко з використанням "затяжного запропонованого сну" для лікування пацієнтів-підлітків, які страждають на "підвищену збудливість нервової системи"
- Кашпур отримав позитивні результати від тривалого запропонованого сну при лікуванні невротиків
- Стрельчук лікував дипсоманів, використовуючи довго запропонований сон
- Копіл-Левіна та Цветков встановили, що довгий сон, який відновився, відновив силу жінки під час пологів під час затяжних пологів і не було потреби в застосуванні щипців
- Шільдер і Каудер (1926) і Роттенберг (у 1928 році) застосували затяжний гіпнотичний відпочинок в різних психосоматичних умовах.

Платонов (1959, с. 234-238) підтвердив терапевтичну цінність запропонованого відпочинку і прийшов до висновку, що "довго запропонований сон" особливо відзначається в тих випадках, коли виснажливі фактори впливають на нервову систему протягом тривалого часу. Наприклад, після найгостріших переживань, серйозних хірургічних операцій, важких затяжних пологів, важких соматичних нездужань, загальної втоми та високої нервової збудливості. Він рекомендував використовувати затяжний запропонований сон протягом до і після операцій. Він також рекомендував використовувати такий відпочинок у профілактиці гіпертонії, при лікуванні виразок, на ранніх стадіях туберкульозу та, як правило, у всіх випадках, коли необхідно швидко відновити стан

здоров'я пацієнта. Він додав, що зтяжний запропонований сон є одним з найважливіших терапевтичних методів, що застосовуються при невротичних захворюваннях, після того, як основні патогенні чинники лікуються та видаляються за допомогою вербальних пропозицій.

Враховуючи значний внесок К.Платонова в дослідження зтяжних гіпнотичних сесій, важливо зрозуміти контекст роботи там, де він і його колеги працювали, і те, що держава тоді вимагала від лікарів та психологів. Це означало, що духовність була виключена, і Платонов (1959) визнав це у своїх творах. Згідно з цією фізіологічною моделлю, всі люди були продуктами генів і повинні розглядатися таким чином. Люди вважалися на найвищому рівні фізіологічного розвитку, і такі суб'єкти, які не мали біологічної основи (наприклад, психіки, духу, душі), не існували.

У цій Павловській епосі в Радянському Союзі дослідники в рамках гіпнозу діяли відповідно до затвердженої медичної моделі, де, згідно з історією пацієнта, був встановлений діагноз і пацієнт лікувався відповідно до медичної моделі. Таким чином, Платонов (1959) підкреслював, що перш ніж тривалий гіпнотичний відпочинок може бути використаний для пацієнта, необхідно провести детальну історію хвороби, відповідну психотерапію, встановлену на свідомому та гіпнотичному рівнях, а потім, якщо вказано, консолідація, отримана за допомогою тривалого Гіпнотичний відпочинок. Незважаючи на те, що це було в 50-х роках минулого століття в Радянському Союзі, очевидно, що таке ставлення до виключення будь-якої духовної (нефізичної) посилення сьогодні не відрізняється в медичній моделі, де все повинно ґрунтуватися на

тому, що бачиться, тобто на матеріальній дійсності, що можна було спостерігати, зважували та вимірювали (Рахінос, 2016).

### **БІЛЬШ ПІЗНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПНОТИЧНОГО ВІДПОЧИНКУ**

Огляд сучасної літератури дозволяє припустити, що гіпнотичний відпочинок не був широко визнаний у практиці, що базується на доказах. Однак існує кілька досліджень, які використовували гіпнотичний відпочинок як ефективне лікування. Це наведено нижче.

### **ТРИВАЛИЙ ГІПНОТИЧНИЙ ВІДПОЧИНОК**

Глива (2009) докладно виклав план успішного групового досвіду "Тривалий гіпнотичний відпочинок". Він радив, що методика тривалого гіпнотичного відпочинку використовується досвідченими практикуючими в психотерапії та гіпнотерапії під керівництвом лікарів, оскільки в таких процедурах необхідний суворий медичний моніторинг. Це було необхідно в груповій ситуації, де може виникати спонтанна абрекція, яка може вимагати індивідуальної уваги. Однак при індивідуальному застосуванні такого підходу досвідчений гіпнотерапевт може усунути та / або належним чином керувати можливістю спонтанної абрекції, полегшуючи людину так, як вони працюють над створенням і реалізацією своєї мети (Нлува, 2008b).

Японський лікар Казуя Куріама (1968) застосував свій метод тривалого гіпнозу до різних типів психосоматичних станів. Він представив свої результати на 27 пацієнтів та детальні 3 приклади. Він описав свою велику клінічну і експериментальну процедуру і встановив, що тривалий гіпноз сприяє притаманній саморегенераційній силі і підвищує ефект транс до оптимального рівня. Він виявив, що тривалий гіпноз захищає пацієнта від

зовнішніх подразників та порушень і усуває стан напруженості, що створюється неправильним навчанням. Він також зазначив, що "почуття безпеки та задоволення, яке впливає з того, що пацієнт лікується добре і досить довго, додає більш сприятливих результатів" (С.102).

Клейнхауз (1991) продемонстрував індивідуалізований підхід до використання подовженого гіпнозу у шести пацієнтів та детальні позитивні результати у звітах про випадки захворювання. Метод лікування полягав у досягненні тривалої гіпнотичної реакції, під час якої використовувалася перша гіпно-релаксація разом із індивідуальним планом, який включав самогіпноз, сугестивні процедури, використання метафор та конструктивних зображень. Всі шість пацієнтів лікувалися в лікарні та мали різноманітні медичні та психологічні захворювання, включаючи важкий біль.

### **ТРИВАЛИЙ ГІПНОЗ І СОН. МЕДИКАМЕНТОЗНА**

#### **ТЕРАПІЯ «ЖАХ НА ЧЕЛМСФОРДІ»**

У 70-х роках терапія глибоким сном, викликана наркотиками, була предметом Королівської комісії з розслідувань в приватній клініці Челмсфорду поблизу Сіднея (Pols, 2013). Принаймні, 24 пацієнти померли, і багато інших постраждали, отримали серйозні травми, а в окремих випадках - пошкодження мозку та самогубство. Цей експериментальний метод лікування, який описується як безперервний наркоз або тривалий сон, призначався більш ніж 1000 пацієнтам з діагнозами, що варіювали від депресії та тривоги до шизофренії та неврозів. Лікування проводилось протягом 15 років (1963-1979 рр.) Психіатром Гаррі Бейлі та його колегами. Пацієнти були поміщені в глибокий сон, індукований лікарським препаратом, протягом двох тижнів, тоді як електрошокові терапії проводили з

регулярними інтервалами. Також повідомлялося про різні ускладнення, включаючи пневмонію, зневоднення, пролежування та блювоту.

Kratochvíl (1970a; 1970b; Kratochvíl & Macdonald, 2011) досліджував тривалий гіпноз у бадьорому стані та порівнював його зі сном. Він тримав своїх підданих в гіпнотичному відпочинку до двох тижнів. Він запропонував людям, які перебувають у гіпнозі, продовжувати щоденну роботу та роботу та підтримувати свою регулярну поведінку. Їм було доручено щоденно вести щоденники, щоб він міг визначити з щоденників своїх пацієнтів, що вони продовжують свою регулярну діяльність. Не було зовнішніх ознак, що вони перебували в трансі, і єдиним вказівником, що він мав, що вони перебували в гіпнотичному відпочинку, це визнати одну дату і записати це у своєму щоденнику. Таким чином, вони перебували у трансі, підтримуючи регулярні звички, включаючи працю, сну, харчування та соціальні відносини.

### **ТРИВАЛИЙ ГІПНОТИЧНИЙ СОН**

Меєрс (1972) повідомив про те, що він використовує "тривалий гіпнотичний сон" з хронічно порушеними, неспокійними, збудженими та тривожними психоневротиками (с.274). Пізніше доктор Айнлі Меєрс, австралійський психіатр і професор психіатрії в Мельбурнському університеті, визнаний світовим піонером гіпнозу і опублікував свою книгу про медичне використання гіпнозу, детально виклавши свою атавістичну теорію гіпнозу. Тридцять років він працював психіатром і опублікував сотні наукових праць у рецензованих журналах. Він використовував гіпноз і пізніше, що він назвав "медитацією спокою", широко в лікуванні психоневротичних, психосоматичних захворювань, раку



та стресу. Хоча він повідомив про позитивні результати з гіпнозом, він виявив, що пацієнти не вирішили більш глибоких конфліктів з виявленням симптомів. Він зрештою відійшов від практичного формального медичного гіпнозу через успіх, який він зазнав у невербальних і менш сугестивних підходах до допомоги пацієнтам з тривалим гіпнотичним відпочинком. Таким чином, він відійшов від психіатрії і до того, що він пережив, щоб бути більш лікувальними аспектами лікування.

Майрз (1976) повідомив про позитивні результати регресу раку при "інтенсивній медитації" тим, що він назвав "крайньою простотою і спокою розуму", де він запропонував пацієнтам відпочити в спокої і знайти внутрішнє спокій (Meares, 1982- 1983, с.114). Він вперше описав свою роботу як "розумовий розслаблення", а потім створив фразу "психічний атараксис", що означає відсутність порушення розуму (Meares, 1979). Не можна заперечувати, що його глибоке розуміння в принципах та клінічних засадах гіпнозу були властиві його унікальному підходу до медитації. Пізніше він прийняв термінологію "медитативна релаксація", і оскільки ідея медитації в цілому зростала за популярністю в західній культурі, використовувався більш широкий термін "медитація". Його внесок у поле медитації описано нижче.

### **ГІПНОЗ І МЕДИТАЦІЯ**

Мірз використовував його форму інтенсивної медитації, яка описується як тераса медитації на спокої, і повідомила про позитивні результати для полегшення тривожності та болю, симптомів стресу та депресії, що призвело до більш повноцінної та приносячої в житті життя (Zwar, 1985). Він описав свій підхід до медитації як легкий досвід, коли люди повертаються до природного

стану без будь-яких намагань чи прагнень. Хоча, шануючи цінність традиційної медитації, з медичної точки зору він розробив теорію, яка істотно відрізняється від медитації, як це зазвичай використовується.

Його мета пов'язане лише з наданням людям доступу до простого природного спокою в них через полегшений терапевтичний досвід безтурботності. Його метод полягав у тому, щоб помістити людину в гіпнотичний відпочинок, запропонувавши, що вони стануть комфортними і вдаватися до відпочинку. Тоді він залишив їх у гіпнотичному відпочинку протягом декількох годин чи навіть днів і тижнів. Немає зовнішніх пропозицій, таких як використання мантри, використання музики, співу, а також візуалізації або дихання, і при такому підході розум переживає відпочинок, досягаючи точки «атавістичної регресії», більш біологічно примітивної, ментальної Держава (Meares, 1972). Це є суттєвим, оскільки воно призводить до відсутності порушення у розумі, точка, де розум не реєструє дискомфорт чи емоції будь-якого роду. У цьому стані глибокого відпочинку, розуми можуть бути активізовані власні сили зцілення (Meares, 1972). Він доповів, що ця форма медитації набагато ефективніша, ніж інші форми, у відновленні гармонійної функції мозку, яка знімає стрес.

Майрз (1979) розрізняв його підхід до більш традиційних методів медитації (наприклад, класична медитація як у йозі, в дзен-буддистській медитації, так і в медитації, яку практикують ранньохристиянські містики), де уявні процеси розуму допомагають волевою силою Зосереджуючись на якомусь предметі чи духовній концепції. У цих підходах, про що свідчать більш сучасні підходи до уважності та медитації, розум активний і прагне досягти і зберегти

фокус, мантру або ідеал. Наприклад, медитатор навчається постійно усвідомлювати своє дихання, і таким чином це усвідомлення або уважність припускає, що існує постійна активність розуму, і тому мозок ніколи не досягає тихої тиші, яка настільки ефективна для відновлення гармонійної функції та звільнення від стресу.

### **ГІПНОЗ І ЗОСЕРЕДЖЕНІСТЬ МЕДИТАЦІЇ**

Зовсім недавно медитативна зосередженість була інтегрована з гіпнозом у різних дослідженнях (Otani, 2016; Alladin, 2014; Yарко, 2001). Ці підходи, як видається, підкреслюють гіпнотичні фактори поглинання, фокус, тривалість життя та пропозиції, як фундаментальні у інтеграції гіпнозу з медитацією самозосередження.

Підтвердження підходу, що базується на підставі, підкреслює методи медитативної уваги та зосередження, які заохочують дотримання мантри або візуалізації, що часто висловлюється ззовні (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Тим самим це розглядається як щось практичне, як техніку переживання або стратегію, яку можна легко навчитися, на відміну від досить містичної ідеї безтурботності.

### **ПРОТИПОКАЗАННЯ ДЛЯ ГІПНОЗУ**

Існують суворі та етичні рекомендації щодо використання гіпнозу, які включають показання та протипоказання до його використання (Австралійське психологічне товариство, 2016). Це включає належне навчання та досвід у розумінні психопатології (Spiegel & Spiegel, 2004). Це також включає вимірювання цілей, які пацієнт хоче досягти або позбутися як прийнятого кодексу поведінки в контексті соціологічних, правових, медичних та економічних факторів (Нлува, 1998; 2004; 2008).

Показано, що гіпноз протипоказаний у певних умовах і повинен бути виключеним при психозах, страху перед гіпнозом та іншими запереченнями (наприклад, особистими, культурними, релігійними, психологічними), що може запобігти безстрашно входити в гіпнотичний відпочинок (Платонов, 1959). , Spiegel & Spiegel, 2004).

За загальноприйнятою етичною практикою широко визнається, що практика гіпнотерапії вимагає розуміння динаміки, здоров'я та хвороби людини (Американська психологічна асоціація, 2005 р., Австралійське психологічне товариство, 2016 р.). Таким чином, всебічне та глибоке розуміння принципів психотерапії має важливе значення для здорової практики гіпнотерапії та гіпнотичного відпочинку.

## **ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПРОЦЕС**

Наступний огляд психотерапевтичного процесу буде містити короткий опис визначення психотерапії. Посилання на деякі з найбільш важливих моделей лікування покаже, як конкретний підхід теоретиків до розуміння людини може впливати на пацієнта у вигляді пропозицій, наданих їм терапевтом, який вважається експертом, допомагаючи їм знаходити рішення їх проблеми. Проте на сьогодні не існує жодного підходу, який вважався більш ефективним. Огляд загальних факторів, які, як показують, є ефективними для досягнення позитивних результатів терапії, підкреслює, як інтегративний підхід до догляду за хворими охоплює важливість врахування внутрішнього голосу та його ролі у допомозі людині досягти здоров'я та щастя.

## **ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОТЕРАПІЇ**

Огляд літератури висвітлює велику і зростаючу кількість психотерапії. На початку 1980-х років було зареєстровано

принаймні 250 різних психотерапій (Corsini & Wedding, 1989; Herink, 1980). Зовсім недавно Prochaska (2014) оцінила там понад 500 терапій, і сьогодні очікується, що їх кількість буде ще більшою. Проте жодне визначення психотерапії не отримало універсального визнання (Prochaska & Norcross, 2014). Визначення використовуваної психотерапії багато в чому залежить від теоретичної орієнтації, парадигми або світогляду та конкретного підходу до психотерапії.

Психотерапія визначена як стан, свідомо та майстерно створений терапевтом, де пацієнт може переглянути своє ставлення до свого середовища та, найголовніше, до себе, оскільки було доведено, що лояльність до внутрішнього голосу веде до здоров'я та Щастя (Глива, 2009; 2013; Сковорода, 1972).

Хайдеггер (1962) посилається на оточуюче середовище людини в термінах "Umwelt" (віддалене середовище), "Mitwelt" (близьке середовище, наприклад, суспільство, сім'я); І "Eigenwelt" (внутрішнє середовище, тобто власне). Іві та ін. (2012) відзначив, як психотерапія зазвичай розглядається як сильно усний процес. Автори показали, як тиша може бути використана як спосіб поваги індивідуума (Eigenwelt), розвивати довірчі відносини (Mitwelt) і працювати в рамках культури клієнта (Umwelt) (стор.392). Цей процес розроблено в поточному дослідженні, де пропонується переосмислити своє ставлення до себе як одного з найважливіших чинників психотерапії і посилюється з урахуванням духовності (Hlywa, 2008a; Vontress, 1995).

Такий аналіз ставлення людини до оточення та самого себе (процес на свідомому та зміненому рівні усвідомлення) полегшує пацієнтові можливість приймати рішення та відповідати за їхні

рішення (Нлува, 2009). Це знайшло своє відображення у працях французького філософа Жана-Поль Сартра, який висловив загально визнаний думка про те, що обов'язок кожного людини полягає у вирішенні самого себе. Сартр підкреслив, що лише людина, яка була наділена розумом, вільною волею та здатністю пізнати себе, здатна приймати рішення для себе і відповідати за прийняті рішення (Сартр, 1956).

## **ОГЛЯД ВАЖЛИВИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ**

Існує кілька різних способів класифікувати психологічну терапію. Наприклад, Prochaska & Norcross (2014) поділили такі підходи: пізнавальні та поведінкові, психоаналітичні та психодинамічні, гуманістичні, екзистенціальні, експериментальні, міжособистісні, системні, гендерно-чутливі, багатокультурні, конструктивістичні, інтегративні та транс-теоретичні. Кори (2013) опис деяких загальних психотерапевтичних підходів показано нижче в таблиці 2.

*Таблиця 2*

<b>Моделі</b>	<b>Опис</b>
Поведінкові	Ключові фігури включають Б. Ф. Скіннер, Йозеф Вольпе, Арнольд Лазарус та Альберт Бандура. Цей підхід співвідносить принципи навчання до розв'язання конкретних проблем поведінки. Ці результати піддаються постійному експерименті та вдосконаленню. Інші види терапії цієї категорії включають реалістичну терапію, поведінкову терапію, релаксаційну підготовку та гіпноз.

Емоційні	Гештальт-терапія є експериментальною терапією, яка підкреслює усвідомлення та інтеграцію та є реакцією на аналітичну терапію. Фріц і Лаура Перлз були засновниками гештальт-терапії. Основні показники включають Miriam та Erving Polster. Метою гештальт-терапії є інтеграція функціонування тіла і розуму. Інша терапія цієї категорії включає психодинамічну терапію та керовану зйомку та гіпноз.
Когнітивні	Ключові розробники включають А.Т. Бека, засновника когнітивної поведінкової терапії. Цей підхід має першорядне значення для ролі мислення як головного впливу поведінки. Крім того, Дональд Мейченбаум також є видатним учасником розробки когнітивної поведінкової терапії. Інші види терапії цієї категорії включають психоаналіз, раціональну емоційну терапію, транзактний аналіз та когнітивну терапію.
Гуманістичні	Фігури гуманістичного ключа включають Карла Роджера, який розробив клієнтську терапію, Гордона Аллпорта, Абрахама

	Маслва та Генрі Мюррея.
Екзистенційні	До числа екзистенціальних ключових осіб належить Віктор Франкл, Ролло Май, Ірвін Ялом. Замість перегляду терапії як системи чітко визначених прийомів, екзистенційна терапія підкреслює будівельну терапію на основних умовах існування людини. Ці умови включають вибір, свободу та відповідальність у формуванні свого життя та самовизначення. Основна увага приділяється якості лікувальних відносин між людиною та особою.
Системи сімейної терапії	Ключові системи сімейної терапії включають Альфреда Адлера, Мюррея Боуена, Вірджинію Сатир, Карла Уітакера, Сальвадора Мінучіна, Джея Хейлі та Клоє Маданес. Сімейний системний підхід базується на припущенні, що ключ до зміни індивідууму полягає у розумінні та роботі з сім'єю.
Сучасні постмодерні підходи	Основні фігури включають Стіва Де Шацера, Інслуу Кім Берга як співзасновників орієнтованої короткої терапії рішення. Майкл Уайт та Девід Елстон є основними



	<p>фігурами, пов'язаними з наративною терапією, тоді як соціальний конструктивізм, коротка терапія та наративна терапія, спрямовані на розв'язання ускладнень, припускають, що немає єдиної істини. Вони вважають, що реальність соціально збудована через взаємодію людей і що клієнт є експертом у своєму власному житті.</p>
--	---

**Таблиця 2. Моделі психотерапії в літературі (Adapted from Corey, 2013)**

Незважаючи на різноманітність психотерапевтичних моделей, докази на сьогодні свідчать про відсутність єдиного психотерапевтичного підходу, який є більш ефективним, ніж інший (Prochaska & Norcross, 2014). Дослідження свідчать, що існують спільні інгредієнти, що стосуються всіх психотерапій, незалежно від їхньої орієнтації (Ivey et al., 2012). Показано, що ці загальні інгредієнти пов'язані з позитивними наслідками в психотерапії і будуть розглянуті нижче у зв'язку з роллю внутрішнього голосу, духовності та гіпнотичного відпочинку, як це пропонується в поточному дослідженні.

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ВЗАЄМИНИ**

Дослідження результатів психотерапії вказують на те, що лише 1% варіації результатів лікування можна пояснити різними психотерапевтичними моделями (Wampold, 2001). Це залишило критичне питання про те, які облікові записи для лікування ефекти без відповіді (Pargament, Lomax, McGee, & Fang, 2014).

Психотерапевтичні взаємини були підзвітні найважливішою частиною дисперсії в результатах лікування (Horvath, Del Re, Fluckiger, & Symonds, 2011; Hubble, Duncan, Miller & Wampold, 2010). Карл Роджерс (1902-1987), дуже шанований психолог і один із ключових засновників гуманістичної психології, стверджував, що найважливішим інгредієнтом психотерапевтичної зустрічі є взаємини між терапевтом і пацієнтом (Rogers, 1942).

Роджерс запропонував орієнтований на людину підхід до психотерапії (Rogers, 1986). З точки зору, орієнтованої на людину, обов'язок психотерапевта бути нейтральним, але задіяний у досвіді, який називається "ми-несу" (Watkins & Barabasz, 2008, с.91), коли намагається зрозуміти і допомогти людині переглянути Власне ставлення до себе. Тому не в силу обговорення чи допиту, а процесу спільності пацієнт і терапевт стають єдиним об'єктом (Нлува, 2009; Meares, 1967).

За словами Карла Роджерса (1951), єдиним чинником, що пропагує життя, є людина. Його підхід до лікування під назвою "клієнт-орієнтована терапія" здобув більшу популярність протягом останніх кількох років через заклики до більш орієнтованого на людину підходу до охорони здоров'я (Національна комісія з питань психічного здоров'я, 2014, Brémault-Phillips et al., 2015).

Карл Роджерс висловив думку, що прерогативою будь-якого людини є оцінка, прийняття рішення та здійснення своєї вільної волі у житті. Терапевтичні чинники, такі як беззастережне прийняття, позитивне ставлення, щирість, теплота та співпереживання, є підставою підходу Роджерса до лікування та підкреслюють важливість автентичності та прийнятності терапевта (Rogers, 1986).

Література з психотерапії вказує на те, що атестати терапевтичного альянсу та психотерапевта важливі для результатів лікування, незалежно від теоретичної орієнтації психотерапевта, можливо, навіть більше, ніж фактори, характерні для різних методів лікування (Wampold, 2007). У деяких дослідженнях терапевтичні альянси асоціюються з результатами психотерапії разом з діагностикою та методами лікування (Duncan et al., 2010). Майстерність терапевта у формуванні альянсів сильно пов'язана з позитивним результатом лікування - тим більше, ніж змінні лікування (Wampold, 2007). Це свідчить про те, що пацієнти будуть більш схильні до досягнення позитивних терапевтичних результатів при роботі з терапевтом, який вміє створювати та підтримувати робочі альянси.

Є також дані про те, що емпатія терапевта пов'язана з позитивними наслідками в психотерапії (Duncan et al., 2010) незалежно від теоретичної орієнтації психотерапевта (Еліотт, Бохарт, Уотсон та Грінберг, 2011). Аналогічно, мета-аналіз вказує на те, що психотерапевтичне ставлення неприписного тепла та прийняття пов'язане з терапевтичним успіхом (Farber & Doolin, 2011). Тоді, мабуть, можливо, що теплі, емоційні терапевти, незалежно від типу терапії, які вони надають, швидше за все, забезпечать найбільш ефективне лікування.

### **ПРИЙНЯТТЯ ЦІЛІСНОГО ПІДХОДУ**

У літературі висвітлено рух до більш цілісних втручань, які включають інтегративний підхід до лікування (Ivey et al., 2012). Цілісний підхід до лікування являє собою відхід від лінійного та роздільного підходу перегляду симптомів у матеріальних і причинно-наслідкових аспектах, до спроби зрозуміти вираження

симптомів людини в не-причинних, нематеріальних, але впливових і динамічних Відносини (Долан, 2000).

Це узгоджується з відходом від ньютонівської парадигми дуалізму, вираженої в медичній моделі, де розум і тіло розглядаються як окремі сутності. Ця природна тенденція до розмежування була використана для полегшення розуміння подання симптомів та способів видалення або вилікування людини від таких симптомів. Крім того, було встановлено, що цілісна модель індивідуального функціонування розглядає індивіда як біопсихо-соціально-духовну сутність, де духовність знаходиться в самому ядрі терапевтичного процесу (Долан, 2000, с.99).

Духовність, гіпнотерапія та психотерапія – на шляху до інтеграції: об'єднати все разом у внутрішній голос

Термін психотерапії означає, що ми маємо справу з людською психікою (Jung, 1960), а психіка на грецькій мові визначається як "дух чи душа" (Soanes & Stevenson, 2009). Тому дух чи душа можуть показати, що вони мають глибоке центральне значення та актуальність у психотерапії. Важливість духовності в лікуванні пацієнтів вже обговорювалася, проте її актуальність для психотерапевтичного процесу буде розкрита нижче.

### **СУТНІСТЬ ДУХОВНОСТІ У ТЕРАПЕВТИЧНОМУ ПРОЦЕСІ**

Як зазначалося вище, духовність можна розглядати як внутрішню сутність людини (Jung, 2001; van Kaam, 1966), що свідчить про те, що духовність може бути вирішальним чинником психотерапії (Hlywa & Dolan, 2010; 2011; 2016; Jung 2001 p.). Тому не дивно, що деякі (наприклад, Ivey та ін., 2012) рекомендували інтегрувати духовність у процес лікування. Наприклад, Гокел (2011) розрізняє непряму і явну інтеграцію духовності в терапевтичний процес. Вона

стверджувала, що неявна інтеграція духовності повідомляє погляди психотерапевта, практику та втручання. Навпаки, явна інтеграція відкрито звертається до духовних питань, задаючи питання у формі прийняття духовної історії клієнта, обговорення духовності як частини процесу терапії або шляхом використання духовних втручань, таких як молитва або медитація з клієнтом.

Результати емпіричних досліджень вказують на те, що духовний характер терапевтичних відносин є не лише ключовим компонентом терапевтичних змін, але і ці "священні якості" можна систематично виміряти (Pargament et al., 2014, p. 249). Проте, не існує ніякого консенсусу щодо сутності духовності та її участі в психотерапевтичному процесі (Seaward, 2000; Viftrup et al., 2013). Таким чином, враховуючи цю плутанину, може бути відсутність послідовності в тому, як феномен духовності включається в психотерапевтичний процес. У такому разі слід провести додаткове розслідування.

Є.Глива (2009) описав, як терапевтичний процес - це спеціально створений психотерапевтичний зв'язок, який вимагає від пацієнта переглянути своє ставлення до Всесвіту і, найголовніше, ставлення до себе. Цей процес надає пацієнту можливість бути справді людиною, прийняти рішення та реалізувати його в реальному житті. Він запропонував, щоб будь-яке втручання, яке накладається на пацієнта в цьому процесі самоперевірки, може лише забруднювати шлях пацієнта, щоб пізнати себе (Глива, 1998; 2004; 2009).

Він також запропонував, щоб психотерапевт був ретельно ознайомлений та поважати різні релігійні та культурні передумови своїх пацієнтів, тому що духовна сутність містить фактор віри і віри, може допомогти людині отримати позитивний результат для їх

терапії (Глива, 2013) . Вроджена здатність людини дотримуватися і поважати людські цінності називається колективним несвідомим (Jung, 1960). Без використання допиту, буде показано, що можна ознайомитись із основним фоном пацієнта за допомогою процесу, який Watkins & Varabasz (2008, р.91) називають "ми-ness".

## **ДУХОВНІСТЬ, ВНУТРІШНІЙ ГОЛОС**

### **I ВИРАЖЕННЯ СИМПТОМІВ**

Показано, як сила внутрішнього голосу при вираженні симптомів може мати такий глибокий вплив на психіку людини, що призводить до внутрішньої травми чи конфлікту, серйозного фізіологічного та психологічного лиха (Hlywa & Dolan, 2016). Знаки та симптоми фізичних та психічних захворювань можна розглядати як вирази внутрішньої травми, що призводить до здирництва духовності (Hlywa & Dolan, 2016). Таким чином, це може бути частиною психотерапевтичного досвіду для обробки та отримання розуміння духовної природи та сенсу своїх симптомів, а також для пошуку дозволу та зцілення.

У цій галузі було опубліковано низку прикладів, наприклад:

1. Хлопчик, що страждає ревматоїдним артритом, який піддається лікуванню при сильному болі, запаленні та деформації, стає безсимптомним після відродження та процесу абрекції, в результаті якого він виявив свою серйозну провину за "його участь у смерті свого молодшого брата" (Hlywa & Dolan , 2010-11)
2. Пацієнт з депресивним настроєм та ПТСР (Hlywa & Dolan, 2010-11)
3. Пацієнт, який представляв нервову анорексію та ПТСР (Hlywa & Dolan, 2010)

4. Пацієнт, який подарував істеричну сліпоту, де мати "боявся зіткнутися зі смертю свого сина" (Нлува, 2008).

### **ВИСНОВОК**

Огляд теорії Григорія Сковороди (1972) про внутрішній голос і духовність (1972) висвітлює його унікальний внесок у розуміння сутності людини. Він пішов далі, як і багато інших філософів і дослідників, і запропонував, щоб кожна людина була наділена рівним чином з дарів Творця та голосом Святого Духа.

Було показано, як належне використання психотерапевтичних явищ, включаючи психотерапевтичні взаємини, розуміння сутності людини, гіпнотичних явищ та орієнтованого на людину підходу, може створити умови, за яких пацієнт може набувати важливі уявлення у собі і слухати їх внутрішній голос.

Докази свідчать, що сутність або дух людини є дуже важливим аспектом психотерапевтичного процесу, і що включення духовності сприяє здоров'ю та щастям. Проте, як видається, відсутність послідовності в тому, як феномен духовності входить в терапевтичний процес. Існуючі моделі лікування зосереджують увагу на узагальненні поняття духовності, на відміну від бездоганної інтеграції цього явища в терапевтичний процес.

Ще менше уваги приділено ролі внутрішнього голосу в терапевтичному процесі. Крім того, існує розрив у розумінні та застосуванні гіпнотерапевтичного відпочинку та того, як терапевт створює середовище, в якому пацієнт може переглянути своє ставлення до себе та навколишнього середовища, приймати рішення для себе та бути відповідальними за прийняті рішення .

Огляд літератури висвітлює багато підходів, які були визнані ефективними, щоб допомогти пацієнтам покращити свої симптоми

та вести здоровий та щасливе життя. Більшість із цих підходів були визнані та застосовані як дієві методи догляду за пацієнтами. Вони підкреслюють, що робити пацієнтом пропозиції щодо видалення симптомів. Такі зовнішні пропозиції базуються на експертних знаннях або теоріях для полегшення здоров'я та щастя. Ці підходи до лікування є прийнятними та засвідченими на практиці практиками, що використовуються зареєстрованими медиками. Приклади таких методів включають гіпнотичні пропозиції, орієнтовані стратегії та механізми подолання, когнітивні, поведінкові, системні, гуманістичні та екзистенційні підходи, які підкреслюють розуміння внутрішньої динаміки особистості, щоб з'ясувати, що таке пацієнт; Релігійні підходи до консультування, які вказують на певний світогляд чи систему переконань і спосіб життя, щоб стати щасливими та здоровими; Уважність і медитація і багато інших підходів до терапії.

Багато хто з цих теоретиків цілком може підтримати "ідею" поваги внутрішнього голосу людини, однак тут немало прямих посилань на концепцію прослуховування внутрішнього голосу як центрального центру в лікуванні. Це частково пояснюється відходом від філософії, теології та розумінням сутності людини до того, що можна спостерігати, вимірювати та маніпулювати. Визнано, що емпіричні дослідження внесли величезний внесок у вивчену літературу та рецензованих підходів до лікування пацієнтів. Також визнано, що для багатьох вчених та дослідників, за винятком духовного, це практичне рішення, кореневе в методологічному та концептуальному припущенні, що речі, які не можна спостерігати, вимірювати або достовірно описувати, стосуються іншого сфер, ніж наука.



Хоча ці підходи є дійсними та сприяють нашій базі знань, вони були сформульовані так, щоб відповідати дослідженням за рухом "наукового модернізму", як це видно з медичної моделі. Темпи розвитку науки і техніки були визнані в біологічних і фізичних сферах і збільшилися в поведінкових науках. Література визнає величезний внесок у експериментальну науку, і в області гіпнозу існує велика експериментальна база на місцях, у тому числі в неврології та свідомості. Тому очевидно, що робиться спроба зробити видимим, невидимим і невидимим. Однак це створило конфлікт для клініцистів, які працюють із застосуванням цього наукового підходу до клінічних явищ, які ми спостерігаємо на практиці (Scott & Bergin, 2005). Крім того, відбувається відхід від ньютонівської парадигми дуалізму, як виражається в медичній моделі, де розум і тіло розглядаються як окремі сутності, до більш цілісного, інтегративного та орієнтованого на людину підходу до лікування пацієнтів.

Таким чином, роль внутрішнього голосу не була прямо визнана в літературі, і існує розрив у цій критичній сфері в умовах лікування пацієнтів. Це дослідження досліджує внесок Григорія Сковороди в роль внутрішнього голосу та його застосування в гіпнотерапевтичному відпочинку.

## **REFERENCES**

- Adler, A. (1964). *Social interest: a challenge to mankind*. New York: Capricorn.
- Adler, A. (1969). *Understanding human nature*. New York: Fawcett Crest.
- Al Rubaie, T. (2002). The rehabilitation of the case-study method, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 5(1), 31-47, doi:10.1080/13642530210159198
- American Psychological Association. (2005; 2014; 2017). *Society of Psychological Hypnosis: Division 30—American Psychological Association*. Retrieved from <http://www.apadivisions.org/division-30/about/index.aspx>

- Aristotle (1963). *Metaphysics, Logic, Physics, Psychology, Ethics, Politics, Poetics*. In *The Philosophy of Aristotle*. Translated by J.L. Creed & A.E. Wardman. New York: A Mentor Book.
- Aristotle (1976). *The Nicomachean Ethics*. Translated by J.A.K. Thomson. Middlesex: Penguin Books.
- Aristotle. (1986). *De Anima: On the Soul*. Transl. by Hugh Lawson-Tancred, London: Penguin Books. [Kindle version 1.12.4 (41014)] Retrieved from amazon.com
- Aristotle. (2007). *The Metaphysics*. Transl. by John H. McMahon, New York: Dover Publications. Retrieved from play.google.com
- Askitopoulou, H., Konsolaki, E., Ramoutsaki, I.A., & Anastassaki, M. (2002). Surgical cures under sleep induction in the Asclepieion of Epidauros, *International Congress Series*, 1242, 11-17, Retrieved from [http://dx.doi.org/10.1016/S0531-5131\(02\)00717-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0531-5131(02)00717-3)  
([//www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0531513102007173](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0531513102007173))
- Astin, J.H., Shapiro, S.L., Eisenberg, D.M., & Forys, K.L. (2003). Mind-Body Medicine: State of the Science, Implications for Practice, *Journal of the American Board of Family Medicine*, March–April 2003, 16 (2), 131-147 doi: 10.3122/jabfm.16.2.131
- Australian Psychological Society (APS). (2016). Ethical guidelines on the teaching and use of hypnosis. Retrieved from <https://www.psychology.org.au/Assets/Files/EG-Hypnosis.pdf>
- Bahalii, D. (1992). *Ukrainian travelling philosopher, Hryhorii Skovoroda*. Kyiv: Oriy.
- Bakker, J. I. (2010). Ontology. In A. J. Mills, G. Durepos & E. Wiebe (Eds.), *Encyclopedia of Case Study Research* (pp. 629-632). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Barabasz, A. F. & Watkins J.G. (2005). *Hypnotherapeutic Techniques 2E*, New York: Brunner–Routledge.
- Barabasz, A.F. & Barabasz, M. (2015). The New APA Definition of Hypnosis: Spontaneous Hypnosis MIA, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57:4, 459-463, doi:10.1080/00029157.2015.1011507

- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559. Retrieved from <http://www.nova.edu>
- Beck J.S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Best, M. Butow, P., & Olver, I. (2015). Do Patients want Doctors to talk about Spirituality? A Systematic Literature Review. *Patient Education and Counselling*, 98, 1320-1328. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.04.017>
- Bilaniuk, P.B.T. (1994). An Introduction to the theological thought of Hryhorij Skovoroda. In R.H. Marshall, Jr. & T.E. Bird Eds. (1994). *Hyrhorij Savyč Skovoroda: An Anthology of critical articles*. University of Alberta, Edmonton, Canada: Canadian Institute of Ukrainian Studies Press.
- Bloomberg, L. D., & Volpe, M. (2008). *Completing Your Qualitative Dissertation: A Roadmap from Beginning to End*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Braid, J. (1843). *Neurypnology, or the rationale of nervous sleep considered in relation to animal magnetism: Illustrated by numerous cases of its successful application in the relief and cure of disease*. London: Churchill.
- Braid, R. (2008). *Our Healing: An Empirical Study of the Interrelationship Between Therapeutic Intervention and Spiritual Intervention in a Social Work Private Practice*. (PhD Dissertation). La Trobe University.
- Breitbart, W. (2001). Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*. Springer-Verlag. doi:10.1007/s005200100289
- Brémault-Phillips, S., Olson, J., Brett-MacLean, P.... Puchalski, C.M. (2015). Integrating Spirituality as a Key Component of Patient Care. *Religions*, 6, 476–498; doi:10.3390/rel6020476
- Brown, D.P. & Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy and hypnoanalysis*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Brugnoli, M.P. (2016). Clinical hypnosis for palliative care in severe chronic diseases: a review and the procedures for relieving physical, psychological and spiritual symptoms. *Ann Palliat Med*, 5(4):280-297, doi:10.21037/ apm.2016.09.04

- Campbell, L. (1997). Good and proper: considering ethics in practice research. *Australian Social Work*. 50(4), 29-36.
- Carey, T. A., & Mullan, R. J. (2004). What is Socratic questioning? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 217-226. Retrieved from <http://search.proquest.com>
- Childs, C.Y. (2014). Exploratory Factor Analysis of the Spiritual Wellness Inventory. PhD Dissertation. Cleveland: Cleveland State University.
- Cobb, M., Rumbold, B. & Puchalski, C.M. (2014). The future of spirituality and healthcare. In M. Cobb, C.M. Puchalski & B. Rumbold (Eds.). *Oxford Textbook of Spirituality and Healthcare*. Oxford: Oxford University Press.
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy*. (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Corsini, R.J. & Wedding, D. (1989). *Current Psychotherapies*. (4th ed.). Itasca, Illinois: F.E. Peacock Publishers, INC.
- Creswell, J.W. (2014). *Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed-Method Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc. 4th ed. [Kindle version 1.12.4 (41014)] Retrieved from [amazon.com](http://amazon.com).
- Dallos, R. & Vetere, A. (2005). *Researching Psychotherapy and Counselling*. Berkshire: Open University Press.
- Daniels, C. & Fitzpatrick, M. (2013). Integrating Spirituality into Counselling and Psychotherapy: Theoretical and Clinical Perspectives. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*. 47(3), 315-341.
- Davis, E., (2015), Literature review of the evidence-base for the effectiveness of hypnotherapy. Melbourne: PACFA. Retrieved from <http://www.pacfa.org.au>
- Descartes, R. (1972). Two Meditations. In J.H. Randall, J. Buchler & E.U. Shirk (eds.) *Readings in Philosophy*. New York: Barnes & Noble
- Descartes, R. (1980). *Discourse on Method and the Meditations*. London: Penguin Classics.
- Dolan, L.M. (2009). An integrated approach to the psychotherapeutic treatment of vaginismus incorporating hypnosuggestion and hypnoanalysis, *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 37(1) 60–73

- Dolan, L. M. (2000). The treatment of irritable bowel syndrome: A holistic approach. (Master's Dissertation). Johannesburg: University of Johannesburg.
- D'Souza, R. & George, K. (2006). Spirituality, religion and psychiatry: its application to clinical practice. *Australasian Psychiatry*, 14(4), doi:10.1111/j.1440-1665.2006.02314.x
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Wampold, B.E., & Hubble, M.A. (Eds.) (2010). *The Heart and Soul of Change: Delivering what works in Therapy*. Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- Elkins, G.R., Barabasz, A.F., Council, J.R. & Spiegel, D. (2015). Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63:1, 1-9, doi: 10.1080/00207144.2014.961870
- Elliott R, Bohart, A.C, Watson J.C. & Greenberg L.S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48:43-9.
- Engel, G. L. (2012). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Psychodynamic Psychiatry*, 40(3), 377-96. doi:http://dx.doi.org/101521pdps2012403377
- Erickson, M.H. (1967). *Advanced techniques of hypnosis and therapy*. New York: Grune & Stratton.
- Erickson, M.H. (1980a). Ed. Ernest Rossi. *The Nature of Hypnosis and Suggestion. The Collected Papers of Milton Erickson on Hypnosis, Volume I*. New York: Irvington Publishers, INC.
- Erickson, M.H. (1980b). Ed. Ernest Rossi. *Hypnotic Alteration of Sensory, Perceptual and Psychophysical Processes. The Collected Papers of Milton Erickson on Hypnosis, Volume II*. New York: Irvington Publishers, INC.
- Erickson, M.H. (1980c). Ed. Ernest Rossi. *Hypnotic Investigation of Psychodynamic Processes. The Collected Papers of Milton Erickson on Hypnosis, Volume III*. New York: Irvington Publishers, INC.
- Farber, B.A. & Doolin, E.M. (2011). Positive regard. *Psychotherapy*, 48: 58–64.
- Flammer, E. & Alladin, A. (2007). The Efficacy of Hypnotherapy in the

Treatment of Psychosomatic Disorders: Meta-analytical Evidence, *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 55:3, 251-274, doi:10.1080/00207140701338696

Fizer, J. (1997). Skovoroda's and Socrates' concepts of self-cognition: A comparative view. *Journal of Ukrainian Studies*, 22(1), 65-73. Retrieved from <http://search.proquest.com>

Forel, A. (1919). *Der Hipnotismus oder die Suggestion und die Psychotherapie*. Stuttgart: Ferdinand Enke.

Frankl, V. E. (1984). *Man's Search for Meaning*. New York: Washington Square Press.

Frankl, V.E. (1988). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*. New York: Meridian.

Freud, S. & Breuer, J. (2004). *Studies in hysteria*. London: Penguin Books.

Freud, S. (1988). *The Interpretation of dreams*. London: Penguin Books.

Freud, S. (1943). *A General Introduction to Psychoanalysis*. New York: Garden City Publishing Company, Inc.

Frey, B.B., Daaleman, T.P. & Peyton, V. (2005). Measuring a Dimension of Spirituality for Health Research: Validity of the Spiritual Index of Well-being. *Research in Aging*. 27(5), 556-577.

Gezundhajt, H. (2007). An evolution of the historical origins of hypnotism prior to the twentieth century: Between spirituality and subconscious. *Contemporary Hypnosis* 24(4): 178–194. doi:10.1002/ch.341

Gockel, A. (2011). Client Perspectives on Spirituality in the Therapeutic Relationship, *The Humanistic Psychologist*, 39:2, 154-168, doi:10.1080/08873267.2011.564959

Hall, C.S. & Lindzey, G. (1957). *Theories of Personality*. New York: John Wiley & Sons.

Hammond, D.C. (2013). A review of the history of hypnosis through the late 19th century. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56, 174-191.

Harman, W.W. (1981). Rationale for Good Choosing, *Journal of Humanistic psychology*, 21(1), 5-12, Retrieved from <http://journals.sagepub.com.ezproxy.une.edu.au/doi/pdf/10.1177/0022167881021001>

- Harman, W.W. (1995). Through Western Eyes, *Journal of Human Values*, 1(1), 49-65, retrieved from <http://journals.sagepub.com.ezproxy.une.edu.au/doi/abs/10.1177/097168589500100106>
- Hartman, D. & Zimberoff, D. (2011). Hypnosis and Hypnotherapy in the Milieu of Integrative Medicine: Healing the Mind/Body/Spirit. *Journal of Heart-Centered Therapies*, 14(1), 41-75, Heart-Centered Therapies Association. Retrieved from <http://cdn2.hubspot.net>
- Häuser W, Hagl M, Schmierer A, Hansen E. (2016). The efficacy, safety and applications of medical hypnosis—a systematic review of meta-analyses. *Dtsch Arztebl Int*, 113, 289–96. doi:10.3238/arztebl.2016.0289
- Hayes, S.C., Follett, V.M. & Linehan, M.M. (2011). *Mindfulness and Acceptance: Expanding the cognitive-behavioural tradition*. New York: Guilford Press.
- Hegel (2009). *The Philosophy of History*. Transl. by J. Sibree, Scotts Valley, CA: IAP. [Kindle version 1.12.4 (41014)] Retrieved from [amazon.com](http://amazon.com).
- Heidegger, M. (1962). *Being and Time*. Transl. by John Macquarrie & Edward Robinson, Oxford: Blackwell Publications.
- Helliwell, J., Layard, R. & Sachs, J. (2015). *World Happiness Report: Summary*. Retrieved from [http://www.council.cmu.ac.th/uploadfile/file\\_150604114857.pdf](http://www.council.cmu.ac.th/uploadfile/file_150604114857.pdf)
- Herink, R. (Ed.). (1980). *The Psychotherapy Handbook: The A to Z Guide to more than 250 different therapies in use today*. New York: New American Library.
- Hlywa, E. (1998). *Pryncypy psychoterapii i hypnotherapy (Principles of psychotherapy and hypnotherapy)*. Sydney: Star Printery.
- Hlywa, E. (2004). *Vstup do psychoterapii [Introduction to psychotherapy]*. Kyiv: National University, Ostroh Akademie
- Hlywa, E. (2006). *Ontolohichnyj obras ludyny v tvorchosti Hryhorii Skovoroda (Ontological theory of personality based on the writings of Hryhorii Skovoroda)*. Kyiv: KMM, Ukrainian Akademie of Pedagogical Sciences.
- Hlywa E. (2008a). Protracted Hypnotic Rest. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 36(1), 50-63
- Hlywa, E. (2008b). Spontaneous and Induced Abreaction, *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 36(2), 78-92

- Hlywa, E. (2009). "Hypnosis and Client–Centred Therapy". *Internal Security*, (1), 61-68
- Hlywa, E. (2013). *Discover happiness within yourself*. Sydney: Sova Books.
- Hlywa, E. & Dolan, L.M. (2010). A New Approach to the genesis of hypnosis: A gift of love and security, *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 38(1) 25–43.
- Hlywa, E. & Dolan, L.M. (2010-2011). Spirituality, Hypnosis and Psychotherapy: A New Perspective, *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 38(2)/39(1), 111-127.
- Hlywa, E. & Dolan, L.M. (2016). Hypnotherapeutic intervention into the depths of the human mind: The origins of internal trauma and its influence upon the human being. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 41(1), 17-40.
- Hubble, M.A. Duncan, B.L., Miller, S.D. & Wampold, B.E. (2010). Introduction, In B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E Wampold and M.A. Hubble, (Eds.). *The Heart and Soul of Change: Delivering what works in Therapy*. Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- International Bible Society. (1978). *The Holy Bible, New International version*. Grand Rapids, Michigan: Zondervan Bible Publishers.
- Ivey, A.E., D’Andrea, M.J. & Ivey, M.B. (2012). *Theories of Counselling and Psychotherapy: A Multicultural Perspective*. Los Angeles: Sage
- James, W. (2011). *The varieties of religious experience: A study in human nature*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (Original work published in 1902). [Kindle version 1.12.4 (41014)] Retrieved from amazon.com
- Jamieson, G.A. (2007). *Hypnosis and conscious states: the cognitive neuroscience perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- Jaspers, K. (1971a). From reason and existence. In H.R. Blackham (Ed.). *Reality, man and existence: Essential Works of Existentialism*. New York: Bantam Books.
- Jaspers, K. (1971b). Philosophy and science. In H.R. Blackham (Ed.). *Reality, man and existence: Essential Works of Existentialism*. New York: Bantam Books.
- Jensen, M.P., Adachi, T., Tomé-Pires, C., Lee, J., Osman, Z.J., & Miró, J. (2015). *Mechanisms of Hypnosis: Toward the Development of a Biopsychosocial Model*,



International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 63:1, 34-75,  
doi:10.1080/00207144.2014.961875

Jung, C.G. (1916/2002). *Psychology of the unconscious*. (English ed. first published in 1916). Transl. By B.H. Hinkle. Mineola, New York: Dover Publications.

Jung, C.G. (1954). The development of personality. In G. Adler, M. Fordham, & H. Read (Eds.), *Collected Works* (Vol. 11, Bollongen series XX, R.F.C. Hull, Trans.). New York: Pantheon.

Jung, C.G. (1958). The Spirit of Philosophy, in W. Burnett (Ed.). *This is my philosophy*, pp.114–167, London: Allen & Unwin.

Jung, C.G. (1960). *The Structure and dynamics of the Psyche*. The collective works (Vol. 8). London: Routledge & Kegan Paul.

Jung, C. G. (1974). *Psychological reflections*. London: Routledge & Kegan Paul.

Jung, C.G. (2001). *Modern man in search of a soul*. New York: Harcourt.

Kallio, S. & Revonsuo, A. (2003). Hypnotic phenomena and altered states of consciousness: A Multilevel framework of description and explanation. *Contemporary Hypnosis*, 20(3), 111–164.

Kant, I. (1958). *Critique of Pure Reason*. New York: The Modern Library.

Kierkegaard, S. (1972). *Collection of Critical Essays*. New York: Anchor Books.

Kierkegaard, S. (1974). *Concluding unscientific postscript*. Translated by D. E Swenson. Princeton: Princeton University.

Kleinhaus, M. (1991). Prolonged Hypnosis with Individualized Therapy. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 34(2) 82-92.

Kodelja, Z. (2015) The voice of conscience in Rousseau's *Emile*. *Ethics and Education*, 10:2, 198-208, doi:10.1080/17449642.2015.1045211

Koenig, H. (2015). Religion, Spirituality, and Health: A Review and Update. *Advances in Mind-Body Medicine*, 29,(3).

Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York, NY: Oxford University Press.

Kratochvíl, S. (1970a). Prolonged Hypnosis and Sleep, *American*

*Journal of Clinical Hypnosis*, 12:4, 254-260, doi:10.1080/00029157.1970.10402060

Kratochvíl, S. (1970b). Sleep hypnosis and waking hypnosis,

- International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 18(1), 25-40, doi: 10.1080/00207147008415900
- Kratochvíl, S. & Macdonald, H. (1972). Sleep in Hypnosis: A Pilot EEG Study, American Journal of Clinical Hypnosis, 15:1, 29-37, doi:10.1080/00029157.1972.10402207
- Kuriyama, K. (1968). Clinical applications of prolonged hypnosis in psychosomatic medicine. American Journal of Clinical Hypnosis, 11, 101-111.
- Plante, T. G. (in press). Principles of incorporating spirituality into professional clinical practice. Practice Innovations.
- London, P. (1962). Hypnosis in children: An experimental approach. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 10, 79-91.
- Lynn, S.J., Green, J.P., Kirsch, I., Capafons, A., Lilienfeld, S.O., Laurence, J., & Montgomery, G.H. (2015). Grounding Hypnosis in Science: The “New” APA Division 30 Definition of Hypnosis as a Step Backward. American Journal of Clinical Hypnosis, 57: 390–401. ISSN: 0002-9157 print / 2160-0562 online doi:10.1080/00029157.2015.1011472
- Mackay, H. (2009). The Myth of an Australian Spirituality. St. George’s Lectures, No. 16. Retrieved from [https://www.perthcathedral.org/images/stories/LectureSeries\\_no16.pdf](https://www.perthcathedral.org/images/stories/LectureSeries_no16.pdf)
- Marshall Jr., R.H. & T.E. Bird, T.E. (1994) Eds. Hyrhorij Savyč Skovoroda: An Anthology of critical articles. University of Alberta, Edmonton, Canada: Canadian Institute of Ukrainian Studies Press.
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., & Fontenot, R. (2013). Does Sample Size matter in Qualitative research?: A review of qualitative interviews in IS research. Journal of Computer Information Systems, 54(1), 11-22, doi:10.1080/08874417.2013.11645667
- Meares, A. (1967). The Space Between. International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, XV(4), 156-159.
- Meares, A. (1972). A system of medical hypnosis. New York: Julian Press.
- Meares, A. (1976). "Regression of Cancer After Intensive Meditation", The Medical Journal of Australia, 2, 184.
- Meares, A. (1979). The Wealth Within. Melbourne: Hill of Content.

- Mearns, A. (1982-1983) A Form of Intensive Meditation Associated with the Regression of Cancer, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 25(2-3), 114-121, doi:10.1080/00029157.1982.10404082
- Mesmer, F.A. (1980). *Mesmerism: A translation of the original medical and scientific writings of F.A. Mesmer, MD*. Compiled and translated by G.J. Bloch. Los Altos, CA: William Kaufmann Inc.
- Meilan, M. (2008). Hakomi Forum – Issue 19-20-21, Summer 2008. Retrieved from <http://www.hakomiinstitute.com/Forum/Issue19-21/3Restformatted2.pdf>
- Melbourne Academic Mindfulness Interest Group (2006). Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285-294. Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com>
- Meyerson, J. (2014). The Myth of Hypnosis: The Need for Remythification, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62:3, 378-393, doi:10.1080/00207144.2014.901090
- Miller, W.R. & Thoresen, C.E. (2003). Spirituality, Religion and Health: An Emerging Research Field. *American Psychologist*, 58(1), 24-35. American Psychological Association. doi:10.1037/0003-066X.58.1.24
- Morgan, A.H. & Hilgard, E.R. (1973). Age differences in susceptibility to hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21, 78-85.
- National Mental Health Commission (2014). *The National Review of Mental Health Programmes and Services*. Sydney: NMHC.
- Pargament, K.I. (1999). The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and no. *International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1) 3-16. Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com>
- Pargament, K.I. (2013). (Ed.). *APA Handbook of Psychology, Religion and Spirituality: Vol.1. Context, Theory and Research*. American Psychology Association. doi:10.1037/14045-001
- Paxinos, G.S. (2016). Why Psychology lost its soul: Everything comes from the brain. APS College Paper, December 2016, Retrieved from <http://createsend.com/t/rD69A8F31814D47772540EF23F30FEDED>

- Plato. (1955). *The Republic*. (2nd ed. rev.). Transl. by D. Lee. Middlesex, England: Penguin Classics.
- Plato. (1956). *Protagoras and Meno*. Transl. by W.K.C. Guthrie. London: Penguin Books.
- Platonov, K. I. (1959). *The word as a physiological and therapeutic factor*. Moscow: Foreign Languages Publishing House.
- Pols, H. (2013). Commentary: The Chelmsford scandal - reflection on physicians doing wrong. *Australasian Psychiatry*, 21(3), 216–219  
doi:10.1177/1039856213486947
- Porter, L.A. (2012). *Crafting Practice in Trauma Therapy: A dialogical and relational engagement with ethics and poetic, sacred, spiritual and unnamed moments in therapeutic relationships*. PhD Thesis. Armidale: University of New England.
- Pretorius, H.G., Stuart, A.D., Dolan, L.M. & De Bruin, K. (2001). A holistic approach to the treatment of Irritable Bowel Syndrome. *SA Health/Gesondheid - Journal of Interdisciplinary Health Sciences*, 6(4), 37-46.
- Prochaska, J.O. & Norcross, J.C. (2014). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. 8th ed. Stamford, CT: Cengage Learning.
- Puchalski, C.M., Ferrell, B., Virani, R.... Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine* 12, 885–904.
- Puchalski C. & Romer A.L. (2000). Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine* 3:129-137.
- Radovančević, L. (2009). The tribute of the pioneer of hypnotherapy - Franz Anton Mesmer, MD, PhD in the history of psychotherapy and medicine. *Acta Medico-Historica Adriatica*, 7(1), 49-60. Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com>
- Rogers, C.R. (1942). *Counselling and Psychotherapy*. Cambridge, Mass: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R (1951). *Client-Centred Therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1986). Carl Rogers on the development of the person-centered approach. *Person-Centered Review*, 1(3), 257-259.

- Rousseau, J.J. (1992). *Discourse on the origin of inequality*. First published in 1755. Translated by Donald A. Cress. Indiana: Hackett Publishing Company, Inc. [Kindle version 1.12.4 (41014)] Retrieved from amazon.com.
- Ruyschaert, N. (2014). The Use of Hypnosis in Therapy to Increase Happiness, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56:3, 269-284, doi:10.1080/00029157.2013.846845
- Sartre, J. P. (1956). *Being and Nothingness: An Essay on Phenomenological Ontology*. New York: Philosophical Library.
- Scherer, S. (1997). The narcissus: Skovoroda's "first-born son". *Journal of Ukrainian Studies*, 22(1), 51. Retrieved from <http://search.proquest.com>
- Seaward, B. L. (2000). Stress and human spirituality 2000: At the cross roads of physics and metaphysics. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 25, 241–246.
- Seaward, B. L. (2015). *Managing stress: Principle and strategies for health and wellbeing*. Jones & Bartlett Learning.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1972). *Stress without distress*. New York: Lipincott.
- Shubin, D.H. (2012). *Skovoroda: The world tried to catch me, but could not. A Biography and Analysis of the Itinerant Philosopher, Scholar and Christian Humanist, Grigori Savvich Skovoroda, and a Translation of selected Writings*. USA: Shubin.
- Skovoroda, H. S. (1972). *Basic writings in two volumes*. Kyiv: Naukova Dumka
- Skovoroda, H. S. (1995). *Discover human in yourself*. Transl. by M. Kashuba, transl. of poetry by V.Voitovych, Lviv: Svit. (Григорій Сковорода; Пізнай в собі людину, 1995, Видавництво `Світ`, Львів. Переклад М. Кашуба та В. Войтович.
- Skovoroda, H. (2005). A conversation among five travellers concerning life's true happiness\*. *Journal of Ukrainian Studies*, 30(1), 1-45. Retrieved from <http://search.proquest.com>
- Soanes, C. & Stevenson, A. (Eds). (2009). *Concise Oxford English dictionary* (11th ed., revised). Oxford: Oxford University Press.
- Spiegel, H. & Spiegel, D. (1978). *Trance and Treatment: Clinical uses of hypnosis*. New York: Basic Books.

- Spiegel, H. & Spiegel, D. (2004). *Trance and Treatment: Clinical uses of hypnosis*. (2nd ed.). Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Spiegel, H. & Greenleaf, M. (2005). Commentary: Defining Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 48:2-3,111-116.
- St. Thomas Aquinas. (1967). *Summa Theologia* (Vol. 19). *The Emotions*, transl. by Eric D'Arcy, London: Blackfriars.
- Theiler, S. & Evans, B. (2016). *The State of Hypnosis*. APS College Paper, May 2016, Retrieved from <http://cclin.createsend1.com/t/ViewEmail/r/E0F71086B89644AB2540EF23F30FEDED>
- Tillich, P. (1952). *The Courage to Be*. London: Yale University Press.
- Tillich, P. (1962). *Existentialism and Psychotherapy*: In H.M. Ruitenbeek (Ed.) *Psychoanalysis and Existential Philosophy*. New York: E. P. Dutton & Co.
- van Kaam, A.L. (1966). *The Art of Existential Counselling: A New Perspective in Psychotherapy*. Wilkes-Barr, Pennsylvania: Dimension Books.
- van Kaam, A.L. (1969). *Existential foundations of psychology*. New York: Image Books.
- van Kaam, A.L. (1975). *In Search of Spiritual Identity*. Denville, NJ: Dimension Books.
- van Kaam, A.L. (2011). Muto, S. (Ed.). *The Life Journey of a Joyful Man of God: The Autobiographical Memoirs of Adrian van Kaam*. Eugene, Oregon: Resource Publications.
- Viftrup, D.T., Hvidt, N.C. & Buus, N. (2013). *Spiritually and Religiously Integrated Group Psychotherapy: A Systematic Literature Review, Evidenced-Based Complimentary and Alternative Medicine*. Article ID 274625, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/274265>
- Viljoen, H. (1989). *Historical Overview of Psychological Thinking*. In W.F. Meyer, C. Moore & H.G. Viljoen (Eds.). *Personality Theories from Freud to Frankl*. Johannesburg: Lexicon Publishers.
- Vontress, C. (1995). *The philosophical foundations of the existential-humanistic perspective: A personal statement*. Washington, DC: George Washington University.

- Waldegrave, C. (2000). "Just Therapy" with Families and Communities. In G. Burford, & J. Hudson (Eds.) *Family Group Conferencing, New Directions in Community-Centred Child & Family Practice*. New York: Aldine De Gruyter, pp. 153-163.
- Wampold, B.E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *Am. Psychol.*, 62: 855–73.
- Watkins, J.G. & Barabasz, A. (2008). *Advanced hypnotherapy*. New York: Routledge
- Weisberg, M.B. (2008) 50 Years of Hypnosis in Medicine and Clinical Health Psychology: A Synthesis of Cultural Crosscurrents, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 51:1, 13-27, doi:10.1080/00029157.2008.10401639
- Wetterstrand, O. G. (1897). *Hypnotism and its application to practical medicine*. Translated by H.G. Peterson. New York: G. P. Putnam's sons. Retrieved from <https://catalog.hathitrust.org/Record/100761569/Home>
- Wetterstrand, O.G. (1970). Practical teachings of the use of psychology in medicine. In M.M. Tinterow (1970). *Hypnotism and Its Application to Practical Medicine*, (pp. 513-543), Springfield, Illinois: Charles. C. Thomas.
- Wolberg, L.R. (1964). *Hypnoanalysis*. New York: Grune & Stratton.
- Wolberg, L.R. (1948). *Medical Hypnosis*. New York: Grune & Stratton.
- Wolberg, L.R. (1967). *The Technique of Psychotherapy*. Part 1 and Part 2. (2nd ed.). New York: Grune & Stratton.
- Wolcott, H. F. (2009). *Writing Up Qualitative Research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. [Kindle version 1.12.4 (41014)] Retrieved from amazon.com
- Windholz, G. (1997). Retrieved from Ivan P. Pavlov: An overview of his life and psychological work  
[http://www.itma.vt.edu/courses/tel/resources/windholz\(1997\)\\_pavlov.pdf](http://www.itma.vt.edu/courses/tel/resources/windholz(1997)_pavlov.pdf)
- Yapko, M.D. (2003). *Trancework: An Introduction to the practice of clinical hypnosis* (3rd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Yin, R.K. (2014). *Case Study Research: Designs & Methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. [Kindle version 1.12.4 (41014)] Retrieved from amazon.com
- Zakydalsky, T. (1994). Skovoroda's Moral Philosophy. In R.H. Marshall, Jr. & T.E. Bird Eds. (1994). *Hyrhorij Savyč Skovoroda: An Anthology of critical articles*.

University of Alberta, Edmonton, Canada: Canadian Institute of Ukrainian Studies Press.

Zwar, D. (1985). Doctor ahead of his times: The life of psychiatrist Dr Ainslie Meares. Richmond, Australia: Greenhouse Publications.

## **АНОТАЦІЯ**

*Долан Лінда.*

**Теорія внутрішнього голосу Г.Сковороди та її застосування в гіпнотерапевтичному відпочинку: клінічний підхід.**

Стаття концептуально визначає духовність, її розвиток в історії філософії і психології від найдавніших часів до сучасності. Духовність представлена нами універсальною і отже диференційована від релігійності, яка є специфічною для певних культур і груп. На цій основі розглядається психотерапевтичний процес, в якому визначено важливість психотерапевтичних стосунків для лікувального процесу в цілому, а тому нами здійснено огляд сутності людини, виходячи з перспектив теорії особистості і її важливості при застосуванні у психотерапії. Розроблення ролі внутрішньої сутності людської душі, що виявляється в явищах гіпнозу, підкреслює важливість збільшення людських можливостей як потужного засобу самоздійснення кожної людини. Стаття надає пояснення щодо різних підходів і моделей психотерапії, у тому числі їх визначень, історії розвитку психотерапії, різних підходів і моделей лікування, їх обговорення на підставі загальних інгредієнтів, що належать до психотерапії в цілому.

Стаття розкриває дослідження концептуалізації духовності в сучасному психотерапевтичному процесі, зокрема визнає необхідність психотерапевтичної концептуалізації духовності з концептуалізацією сутності людини. Здійснений нами літературний огляд встановлює стадії концептуальної структури, наведеної у висновках статті.

**Ключові слова:** духовність в психотерапії, психотерапевтичний процес, цілісність життя, психологічна терапія, терапевтичні чинники, гіпнотичний транс, внутрішня травма, провидець Григорій Сковорода, цілісне психотерапевтичне втручання, моделі психотерапії.

## **АННОТАЦІЯ**

*Долан Лінда.*



## **Теория внутреннего голоса Г.Сковороды и ее применение в гипнотерапевтическом отдыхе: клинический подход.**

Статья концептуально определяет духовность, ее развитие в истории философии и психологии от наиболее древних времен до современности. Духовность представлена нами универсальной и этим дифференцирована от религиозности, которая является специфической для определенных культур и групп. На этой основе рассматривается психотерапевтический процесс, в котором определена важность психотерапевтических отношений для лечебного процесса в целом, а поэтому нами осуществлен обзор сущности человека, исходя из перспектив теории личности и ее важного значения при применении в психотерапии. Разработка роли внутренней сущности человеческой души, которая проявляется в явлениях гипноза, подчеркивает важность увеличения человеческих возможностей как мощного средства самоосуществления каждого человека. Статья предоставляет объяснения относительно различных подходов и моделей психотерапии, в том числе их определений, истории развития психотерапии, разных подходов и моделей лечения, их обсуждение на основе общих ингредиентов, принадлежащих к психотерапии в целом.

Статья раскрывает исследование концептуализации духовности в современном психотерапевтическом процессе, в частности определяет необходимость психотерапевтической концептуализации духовности с концептуализацией сущности человека. Выполненное нами литературное обозрение устанавливает стадии концептуализации структуры, приведенной в выводах статьи.

**Ключевые слова:** духовность в психотерапии, психотерапевтический процесс, целостность жизни, психологическая терапия, терапевтические факторы, гипнотический транс, внутренняя травма, провидец Григорий Сковорода, целостное психотерапевтическое вмешательство, модели психотерапии.

### **ANNOTATION**

*Dolan Lynda.*

**Hryhorri Skovoroda's theory on the inner voice and its application in hypnotherapeutic rest: an exploratory case study approach.**

The first part of the literature review will look at how spirituality is defined and conceptualized. The history and development of spirituality will be presented next and this will include a review of the history of philosophy and psychology from ancient to modern times. Lastly, spirituality will be shown to be universal and will thus be differentiated from religiosity, which is specific to certain cultures and groups.

In the second section the psychotherapeutic process will be reviewed. The importance of the psychotherapeutic relationship in the healing process will be outlined and this will be followed by a review of the essence of the human being from the perspective of personality theory and its importance in the application of psychotherapy. An elaboration on the role of the unconscious in the human psyche and the phenomena of hypnosis will emphasise the human being's inherent enhanced potentiality as a powerful phenomenon within every human being. Lastly, an explanation of the various approaches and models of psychotherapy available in the literature, including a review of definitions, the history and development of psychotherapy, the different approaches and models of treatment and a discussion on common ingredients pertaining to all psychotherapies will be provided.

The third section will review the available research on how spirituality has been incorporated and conceptualised in the psychotherapeutic process to date. It will be shown that such incorporation and conceptualisation of spirituality is limited and not aligned with the conceptualisation of the essence of the human being. The literature review will set the stage for the conceptual framework provided at the end of the chapter.

**Key words:** spirituality in psychotherapy, psychotherapeutic process, indivisible life, psychological therapy, therapeutic factors, hypnotic trance, internal trauma, forward by Hryhorri Skovoroda, holistic psychotherapeutic intervention, models of psychotherapy.