



Лечебный ГИПНОЗ

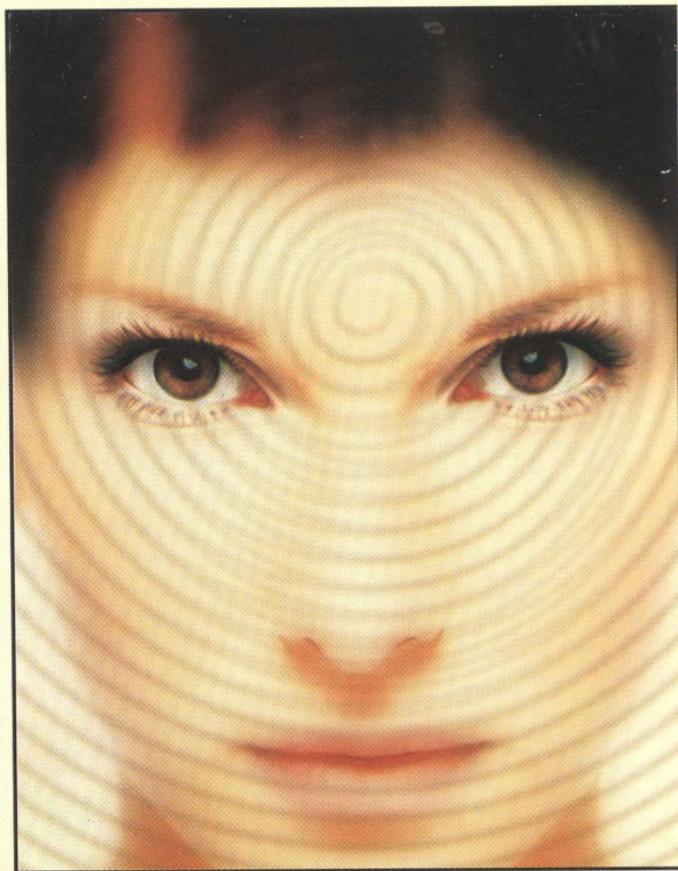
И ЕГО ВИДЫ комбинированные методы лечения

**ВРЕДЕН ЛИ
ГИПНОЗ?**

**ПРИЕМЫ
ГИПНОТИ-
ЗИРОВАНИЯ**

**ЛЕЧЕБНЫЕ
ВНУШЕНИЯ
В СОСТОЯНИИ
ГИПНОЗА**

РЕЦЕПТЫ ЗДОРОВЬЯ



АСТ - СТАЛКЕР

Д. Н. Стояновский

Лечебный
ГИПНОЗ
И ЕГО ВИДЫ

комбинированные
методы лечения



2006

УДК 615.8
ББК 53.57
С82

Серия «Рецепты здоровья» основана в 2000 году

Подписано в печать 19.05.06. Формат 84x108 1/32.
Усл. печ. л. 7,56. Тираж 5000 экз. Заказ № 1548.

Стояновский, Д.Н.

С82 Лечебный гипноз и его виды. Комбинированные методы лечения / Д.Н. Стояновский. — М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2006. — 141, [3] с.: ил. — (Рецепты здоровья).

ISBN 5-17-038835-7 (ООО «Издательство АСТ»)

ISBN 966-09-0067-8 («Сталкер»)

О методах лечения путем внушения и самовнушения, технике гипнотизирования вы узнаете из этой книги.

УДК 615.8
ББК 53.57

© Д.Н. Стояновский, 2006
© ИКФ «ТББ», 2006
© Сёрийное оформление.
Издательство «Сталкер», 2006

ОТ АВТОРА

Столь могущественный фактор в жизни человечества, как всеначальная психическая энергия, лежит в основе понятий здоровья или болезни, заболевания или выздоровления. Какие бы ни были причины заболевания человека, но состояние психической энергии всегда окажет свое воздействие на ту или иную сторону его развития. Если человек обладает психической энергией, то при правильном ее использовании он может предохранить себя от многих заболеваний. Психическая энергия — лучшее профилактическое средство от всех болезней. Неиспользованная психическая энергия ведет к различным осложнениям, отсутствие ее — к целому ряду тяжелых заболеваний.

Нельзя сказать, что психическая энергия никогда не использовалась для лечения болезней. Давно известно, что великая неведомая сила находится внутри нас, вот только называли ее по-разному. Все гипнотизеры, магнетизеры (экстрасенсы) и люди, занимающиеся лечением при помощи внушения, в том числе священнослужители, пользуются одной и той же великой силой.

Когда официальная медицина расписывается в своем бессилии, используя тысячи фармакологических препаратов (зачастую без достаточных оснований), здравомыслящие люди обращаются к испытанным методам психотерапии, с помощью которой можно восстановить силы, здоровье и душевное состояние. Психотерапия в виде гипноза, внушения, биоэнергии возбуждает в больном человеке заторможенную психическую энергию, и это дает мощный толчок к мобилизации внутренних сил и в конечном счете — к исцелению.

ИЗ ИСТОРИИ ГИПНОТИЗМА

Гипнотические явления и внушение известны с далеких времен. В обширной литературе по гипнозу (психотерапии) есть сведения, что уже в древности для религиозных и пророческих целей применялись процедуры, которые, по современным понятиям, относятся к различным приемам, вызывающим гипнотический сон.

Известен так называемый «Папирус гностиков» (II в. н. э.), где описаны приемы гипноза; многие из них применяются и сейчас — например, созерцание блестящих предметов, смыкание глаз, пассы, монотонные звуки и прочее. В талмуде (III в. до н. э. — V в. н. э.) есть упоминание об особом состоянии, в котором «человек спит и не спит, бодрствует и не бодрствует, отвечает на вопросы, но душевно отсутствует». Плутарх рассказывает, что царь Пирр обладал способностью погружать проходящих к нему в сон и оцепенение, прикасаясь к ним ногой. У Апулея говорится об усыплении человека одним лишь прикосновением руки.

Несомненно, гипнотические явления были известны в Древнем Египте, Греции, Индии и других странах. Секрет внушения знали жрецы, состоящие при храмах, куда стекались богомольцы и больные, искавшие исцеления. Человеку, погруженному в гипноз, жрецы задавали вопросы, а полученные ответы истолковывали как указания Бога. Случаи выздоровления связывали с волей Бога, божественной силой жрецов, храмов.

Гипнотические приемы издавна использовали некоторые индийские секты. Например, йоги в определенных религиозных целях вызывали у себя состояния, подобные сомнамбулическим. Для этого йог должен был фиксировать взор на маленьком блестящем предмете до тех пор, пока на глазах не появятся слезы.

Индийские факиры для погружения в состояние гипноза сводили глаза к переносице, вызывая утомление и сон. Монахи

секты гезихастов с горы Афона, лежа на спине, пристально смотрели на свой пупок, впадая при этом в состояние религиозного экстаза. Друиды с той же целью прислушивались к журчанию ручьев или шуму «священных деревьев». Способы гипнотизации, основой которых являются неподвижность положения и фиксация взгляда, применяются и сейчас.

Из мифологии известно, что бог медицины Эскулап, давая больным лекарства, пел мелодичные песни, и это якобы усиливало действие лекарственных средств. Известный врач Древней Греции Асклепиад применял гипноз с лечебной целью. Нервных больных он погружал в сон, растирал их, после пробуждения они становились спокойнее, здоровее.

Такими особенными целебными силами обладали руки священных особ. Например, римские императоры Клавдий и Веспасиан излечивали многие болезни путем наложения рук на больного. Веспасиан, по словам Тацита и Суэтона, излечил слепого и страдавшего параличом руки одним только прикосновением. Как известно, рука Христа также производила целебное действие. В XVI в. французский король Франциск I, а также другие французские и английские короли, вплоть до Карла X, могли похвалиться такими же чудодейственными руками. Королева Елизавета французская и Яков II английский исцеляли, по свидетельствам, даже сотни больных. В Версале священное действие прикосновения проводилось два раза в год в церкви. Король проходил между рядами больных, прикасаясь к голове каждого со словами: «Король прикасается, Господь исцелит тебя!» Теорию таких мистических магнетических влияний создал знаменитый Теофаст Бомбаст Парацельс из Гогенема — смесь гения и фокусника. По его теории, созвездия, а также земные существа связаны между собой с созвездиями, особенно с Солнцем и Луной, магнетическими силами. Человек, в частности, имеет в себе два рода магнетизма — больной и здоровый.

В 1774 году знаменитый швабский священник Гасспер при попытке изгонять духов болезни, происходящих, по его мнению, от дьявола, с помощью креста и заклинаний вызывал непосредственным внушением настоящие истерические припадки.

В конце Средних веков, вместе с развитием астрологии, проповедовались идеи, что все земные явления, равно как и человеческие судьбы, зависят от положения звезд, небесных светил; что один человек может оказывать влияние на организм и психику другого посредством таинственной «жизненной» силы, якобы истекающей из рук, глаз.

Возникла так называемая «магнитно-флюидная теория», которая в конце XVIII века дала возможность венскому врачу Антону Францу Месмеру создать учение о животном магнетизме. Все это надолго увело науку о гипнозе в область мистики.

Месмер (1734–1815) изложил учение о живом магнетизме в диссертации «О влиянии планет на человеческий организм», его теория включала 27 главных тезисов. Вот некоторые из них:

- Существует взаимное влияние между небесными телами, землей и одушевленными телами.

- Проводник этого влияния — находящийся повсюду флюид — настолько распространен, что не допускает нигде пустоты: флюид по тонкости ни с чем не сравнимый, способный по своей природе воспринимать, продолжать и передавать все впечатления и движения. «Флюид тоньше света, свет тоньше воздуха, а воздух тоньше воды. Поэтому флюид передает животный магнетизм, подобно тому, как световой эфир передает свет, а воздух — звук».

- Свойства материи и органических тел зависят от этого проявления деятельности флюида.

- Животное тело является доказательством равномерной смены следствий этого воздействия. Непосредственное проявление вызывается влиянием на нервную субстанцию.

- В человеческом теле это воздействие выражается в свойствах, родственных свойствам магнитов; можно различать положительные и отрицательные полюсы, которые притягивают и отталкивают, уничтожают и усиливают друг друга.

- Это учение дает врачу возможность с уверенностью определить состояние здоровья каждого индивидуума и ограждать его от болезней. Медицина достигает, таким образом, высшего совершенства.

Магнетические гипотезы повторяются в учении о мировом эфире, в учении Рейхенбаха о лучеиспускании; отчасти они дословно перешли в описания знахарей-магнетизеров, которые все еще без колебаний «потчуют» своих приверженцев отжившей премудростью Парацельса и Месмера.

Месмеру удалось достигнуть поразительных исцелений, когда он прикасался или проводил магнитами по больным частям тела, парализованным или пораженным какой-нибудь болезнью. Организовав рекламную шумиху, он скомпрометировал себя и в конце концов был вынужден переехать из Вены в Париж.

В Париже Месмер быстро получил признание и нашел приверженцев, но больше всего заботился о своем кармане. Внача-

ле он лечил пассами или прикосновением настоящих магнитов, но потом ему удалось намагнитизировать и другие предметы (например, бумагу, хлеб, кожу, шелк, камни — словом, все к чему он прикасался). Ненаучные, базарно крикливые приемы лечения оттолкнули от него ученых, и Парижская академия подвергла Месмера анафеме. Тем не менее его учение привело к важным открытиям. В 1884 году один из его учеников, маркиз де Пюисегур, открыл, что путем магнетических пассов может быть вызвано состояние, похожее на сон, с повышенной восприимчивостью чувств и нервов, которое он назвал сомнамбулизмом. Несколько лет спустя Пететэн в Лионе описал метод сведения членов, который стал известен как катаlepsia.

В 1819 году португальский аббат Фариа после возвращения из Индии, где изучал методы индийских магов, сделал важное открытие: достаточно нескольких слов, чтобы вызвать у восприимчивых людей состояние сомнамбулизма. Если он садился напротив людей, над которыми производил опыты, пристально смотрел на них в течение нескольких минут и потом восклицал повелительным голосом: «Спите!», то из 20 человек двое или трое откидывались назад и засыпали. Фариа предварительно предлагал пациентам закрыть глаза и сосредоточиться на сне. Он писал: «Верь и надейся, если хочешь подвергнуться внушению». Фариа впервые высказал мысль об идентичности сна сомнамбулического и обыкновенного.

Первую попытку научного подхода к пониманию гипнотических состояний сделал в 40-х годах XIX века английский врач-хирург Джеймс Бред.

Бред присутствовал на магнетических сеансах, которые проводил внук известного баснописца Лафонтена. Заинтересовавшись состояниями пациентов во время сеансов, Бред решил изучать их. В 1840 году он предложил заменить термин «животный магнетизм» понятием «гипнотизм». В своем труде «Нейрогипнология» (1843) Бред категорически высказался против флюидо-магнитной теории. Под гипнотизмом он подразумевал особое сонноподобное состояние нервной системы, в какое приходит человек вследствие сосредоточения внимания на сне, утомлении и фиксации взора на каком-либо блестящем предмете. Он описал ряд приемов, вызывающих гипноз.

Широкое внедрение гипноза в медицину произошло благодаря французскому ученому Августу Льебо. Он изучил методы гипнотизации и пришел к выводу, что «гипнотический шарм»

или очарование (легкие степени гипноза) являются разными степенями одного состояния, которые отличаются от нормального сна лишь тем, что при них можно производить внушение. Льебо является основателем современного лечения методом внушения.

В Париже вновь возник интерес к гипнотизму после того, как Шарко и его школа занялись его изучением; они укоренили мнение о том, что гипноз — это болезненное состояние, вредно действующее на нервную систему, и тем самым надолго задержали применение гипноза для терапевтических целей.

Другой точки зрения придерживалась Нансийская школа. Профессор Бернгейм считал, что ключ ко всем гипнотическим явлениям составляет внушение. В своей книге «О гипнотическом внушении и применении его к лечению болезней» Бернгейм пишет: «Гипноз есть общераспространенное явление, основанное на склонности человека незаметно для него самого поддаваться влияниям окружающей среды, то есть на внушаемости... Никто не может быть загипнотизированным, если у него нет идеи о том, что он гипнотизируется... Гипноз — это сон по внушению, это изображение сна, которое я внушаю, начертаю в мозгу».

Бернгейм указывал на то, что при переходе от бодрствования ко сну существует множество промежуточных состояний со своими характерными особенностями, а также на наличие у гипнотизируемого «бодрственного участка», который воспринимает указания, исходящие только от гипнотизера.

Основной ошибкой взглядов Бернгейма и его школы явилось то, что смешивалось понятие гипноза и внушения; считалось, что гипноза, как такового, нет, а есть только внушение. Сейчас общеизвестно: во-первых, гипноз может быть вызван и без внушения (например, гипноз у животных); во вторых, гипноз — это состояние коркового торможения, частичного сна, а внушение — это словесное воздействие, один из приемов (в данном случае) для вызывания гипнотического сна.

В России первые научные исследования по гипнозу провел в 70-х годах XIX века известный физиолог, профессор Харьковского университета В. Я. Данилевский. Он начал с экспериментального изучения гипнотических явлений у разных животных (раки, омары, лягушки, тритоны, рыбы, черепахи, змеи, ящерицы, курицы, морские свинки и др.). Данилевский наблюдал у животных своеобразное состояние с оцепенением, отсут-

ствием реакции на боль и другие явления. Он пришел к выводу, что гипноз у животных основан на эмоции страха, испуга и что такие же механизмы могут лежать и при развитии гипноза у человека. В 1878 году он предложил рассматривать гипноз как явление, генетически однородное у животных и человека, и утверждал, что в основе развития гипнотических состояний у животных лежит эмоция страха, боль, вследствие чего наступает «эмоциональное, чисто рефлекторное торможение».

В России московский психиатр А. А. Токарский внес много ценного в учение о гипнозе у человека. Токарский — основоположник отечественной психотерапии и, в частности, гипнотерапии, — постоянно призывал врачей к широкому применению гипноза и внушения вместе с другими лечебными средствами. Он первый начал чтение лекций по гипнотерапии в Московском университете. В 1888 году опубликовал свой капитальный труд «Гипнотизм и внушение». Ученый рассматривал гипноз и внушение с рефлекторной точки зрения и смело выступал против школы Шарко.

Широко популяризировал гипнотизм среди врачей и ученых академик В. М. Бехтерев. Его публичные доклады и демонстрация больных, отдельные статьи и брошюры о гипнозе, внушении и психотерапии внесли большой вклад в науку о гипнотизме. Литературное наследие Бехтерева содержит большое количество работ, посвященных гипнозу и внушению. В руководимых им научных лабораториях и институтах проводилась углубленная научно-исследовательская работа, затрагивавшая вопросы теории и практики гипноза и внушения. Разрабатывались новые приемы, направленные на усиление лечебного воздействия слова при различных заболеваниях. В созданном им антиалкогольном институте широко применялась его методика коллективной гипнотерапии наркоманов.

Бехтерев считал, что гипноз — это особое состояние видоизмененного естественного сна, который может быть вызван не только путем физических воздействий, но и при помощи психических факторов.

Ученый развил взгляд на гипноз, как на своеобразное видоизменение нормального сна. Главное отличие гипноза от естественного сна, по мнению Бехтерева, состоит в том, что гипноз вызывается искусственно усыпляющими приемами гипнотизера. Из них важнейшим ученый считал словесное внушение. В то же время он придавал серьезное значение однообразным, сла-

бым физическим раздражителям, как факторам, которые способны сами по себе, без всякого внушения вызвать гипнотический сон.

Внушением Бехтерев называет особый род воздействия одного индивидуума на другого. «Внушение сводится к непосредственному прививанию тех или других психических состояний от одного лица к другому — прививанию, происходящему без участия воли и внимания воспринимающего лица и нередко даже без ясного с его стороны сознания».

Большое внимание Бехтерев уделял выявлению лечебных возможностей внушения в гипнозе и внушения в бодрственном состоянии. Он подверг критике многочисленные определения этого состояния, данные до него различными авторами, и изложил собственную формулировку по этому вопросу.

Огромную роль сыграл В. М. Бехтерев в популяризации гипноза и внушения и в борьбе со всевозможными, связанными с этим предрассудками и суевериями. Он прочитал большое количество публичных лекций для самой широкой аудитории и написал много научно-популярных брошюр и статей, в которых с присущей ему страстностью отстаивал материальную природу гипнотических явлений.

Книги В. М. Бехтерева имели огромное атеистическое значение, ибо давали глубокий научный анализ обстановки, в которой совершали свои «чудо-деяния» люди, снискавшие славу «святых», «чудотворцев», «избранников божьих» и т. д. Он нанес весьма ощутимый удар по религиозным предрассудкам, показав, что в вопросе о «чудесных исцелениях» религия опирается на практически используемые ею явления внушения и гипноза.

Гипноз по И. П. Павлову — это частичный сон высших отделов центральной нервной системы, частичный по глубине и частичный по локализации. «Если на пути разливающегося по коре больших полушарий торможения, — писал И. П. Павлов, — никаких препятствий нет, вы получите обыкновенный сон. В случае охвата тормозным процессом только части коры больших полушарий вы будете иметь частичный сон — состояние, обычно называемое гипнозом».

Следует подчеркнуть: искусственно вызываемое гипнотическое состояние является охранительным торможением, при котором сохраняется связь гипнолога с гипнотизируемым через сторожевой пункт и резко повышается внушаемость, что может быть использовано в лечебных целях.

На протяжении пяти последних десятилетий известные ученые К. И. Платонов, В. Н. Мясищев, П. И. Буль, М. С. Лебединский, Н. В. Иванов, В. Е. Рожнов, А. П. Слободяник, С. С. Либих и другие занимались вопросами клинической психотерапии.

ПСИХИЧЕСКАЯ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНЕРГИЯ

Психологические способности и действия — часть нашего психологического наследия.

Китайская традиционная медицина считает, что крупные сосуды и их ветви — это реки и ручьи, по которым в человеческом теле циркулируют «кровь» и «чи», у йогов — «прана» (жизненная энергия). Они образуют сеть, соединяющую внешние и внутренние участки тела, регулируют функции всего тела.

Что такое энергия жизни? Что называют энергией? Энергия — общая количественная мера различной формы движения материи.

Жизнь неразрывно связана с работой. Что бы человек ни делал, он непрерывно затрачивает энергию. Организм и его части движутся, преодолевая сопротивление среды. При этом они выполняют механическую работу. Менее заметна внутренняя работа организма. Для синтеза биоорганических молекул требуется химическая работа, а для создания разности электрических потенциалов — электрическая, для питания мозговых клеток, которые являются центром этой силы или мысли. Способность выполнять работу называют энергией.

Откуда черпает энергию организм? В каких аккумуляторах он ее хранит? По каким проводникам передает? Какие трансформаторы помогают ей превращаться из одного вида в другой?

Древние врачи Китая полагали, что кровь образуется из «пищи и питья», а воздух через легкие поступает в сердце. Там он смешивается с кровью, обогащается «жизненными духами» и по кровеносным сосудам разносится по всему телу; в мозге кровь с «жизненными духами» превращается в «жизненную энергию». Ученые были близки к истине, ибо энергия образуется из пищи, питья и кислорода.

В 1930 году В. А. Энгельгардт открыл, что энергия, выделяющаяся при усвоении пищи, накапливается в химических связях молекулы аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ). Энергетика клетки человека изображена схематически на рис. 1.

Пища человека состоит из белков, жиров и полимерных углеводов — крахмала и гликогена. В пищеварительном канале

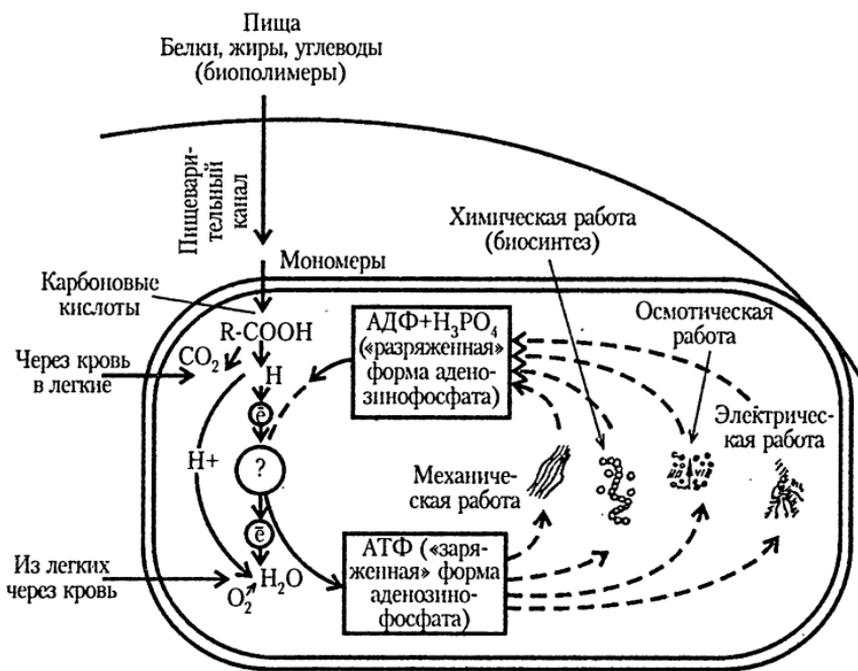


Рис. 1. Схема выработки энергии в клетке

полимеры расщепляются на мономеры. Сотни белков распадаются в желудке и кишках до 20 аминокислот. Различные полисахариды гидролизуются до глюкозы. Жиры в кишках превращаются в глицерин и несколько жирных кислот. Образовавшиеся мономеры доставляются в клетки тканей по кровеносным и лимфатическим сосудам. В клетках мономеры превращаются в более простые молекулы карбоновых кислот (всего их десять) с углеродной цепочкой от 2 до 6 атомов. Независимо от того, какое вещество поступило с пищей — белок, жир или углевод, — пути его обмена всегда приводят к образованию карбоновых кислот.

Следующий этап универсализации — отщепление от карбоновых кислот водорода. Продуктами превращения карбоновой кислоты всегда оказываются атомы водорода и углекислый газ, который мы выдыхаем. Атом водорода содержит электрон и протон. Энергия заключена в атомном ядре, она недоступна для клетки. Следовательно, надо освободиться от протона. Превращение электрона дает большую часть той энергии, которая затем будет использована в процессах жизнедеятельности организма.

При помощи биокатализатора — фермента флавопротеида — клетка освобождается от протона, электрон попадает на другой

фермент — цитохром В, затем на цитохром С, цитохром А и, наконец, на кислород. Приняв два электрона, кислород заряжается отрицательно, присоединяет два протона и образует воду. Так совершается акт клеточного дыхания — потребление кислорода, который поступает в организм человека с воздухом через легкие и переносится кровью к клеткам тканей. Дыхание сопровождается синтезом АТФ. Образованием воды заканчивается сложный путь окисления питательных веществ в клетке.

Какова судьба освободившейся энергии? Часть ее рассеивается в виде тепла, а часть используется для синтеза всегда одного и того же вещества — АТФ из АДФ. Присоединение фосфорной кислоты к АДФ (фосфолирование) связано с энергозатратами, которые компенсируются за счет энергии любой живой клетки. Образующаяся при этом АТФ является аккумулятором энергии. При распаде АТФ на АДФ и фосфорную кислоту выделяющаяся энергия может быть использована для мышечного сокращения (если это мышечная клетка), осмотической работы (если это почки), проведения нервного импульса (если это нерв).

Биосинтез веществ, из которых клетка строит свои структуры, так же обеспечивается энергией АТФ и АДФ, заряжается за счет энергии, содержащейся в пище и солнечной энергии, и переходит в АТФ. Все энергетические процессы в живых организмах связаны с АТФ. Все физиоэнергетические процессы осуществляются центральной нервной системой — головным мозгом.

Академик В. А. Энгельгардт писал, что «... все биологические функции всегда и неизменно в качестве обязательного звена имеют те или иные трансформации энергии в биологических системах. Сюда относятся все важнейшие проявления жизнедеятельности — например, превращение химической энергии в механическую работу при сокращении мышц; образование тепла при химических процессах дыхания; возникновение электрических потенциалов при возбуждении нервной клетки; выполнение осмотической работы при функционировании выделительных органов или транспорте веществ через мембрану, вопреки градиенту концентрации. Превращение энергии лежит в основе деятельности органов чувств; всего яснее это проявляется при восприятии света — фоторецепции, когда энергия поглощающих фотонов трансформируется в энергию нервного импульса».

Говоря об энергии, мы делаем различие между «земной» энергией, «космической» энергией, «целительной», или «психи-

ческой», энергией и т. д. Сами названия объясняют эти категории энергии: земная энергия — это энергия планеты Земля; космическая энергия — энергия планет Космоса; психическая энергия — это энергия мозга. Для исцеления мы пользуемся психической энергией.

Таким образом, доказано, что необходимая для жизни энергия содержится в любой живой клетке АТФ — аккумуляторе энергии.

Рассмотрим биоэнергетические свойства человеческого организма и биологических объектов. В 1891 году Я. О. Наркевич-Иопко открыл электрографию. В 1949 году краснодарский механик С. Д. Кирлиан и его жена запатентовали новый метод фотографирования биологических объектов в высокочастотном электрическом разряде. Они и не подозревали, что «эффект Кирлиан» будет широко распространен во всем мире. Его используют в химии, биологии, психологии и т. д.

Перед нами результаты одной из работ В. Адаменко. Слева рисунок с фотографии пальца человека, сделанной в высокочастотном электрическом разряде (рис. 2). Справа — тот же палец. Но хозяин пальца принял до этого лечебное вещество мумие. Оказалось, что принятый 3%-ный раствор мумие, в котором содержится до 25 микроэлементов, изменяет энергетический рисунок короны по цвету и интенсивности излучения.

Представляет интерес еще один эксперимент. С помощью фотографий в высокочастотном электроразряде сфотографировали зеленый лист растения по методу Кирлиан, а затем увядший лист. Свечение его было очень слабым. Рядом с ним положили свежий лист и снова сфотографировали. Было обнаружено следующее: свежий лист протянул свои энергетические

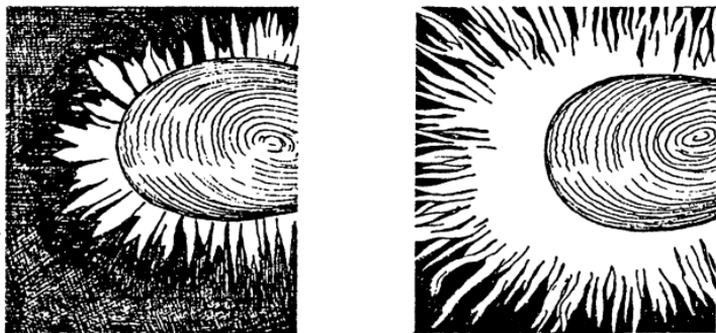


Рис. 2. Свечение кожного покрова пальца



Рис. 3. Зеленый лист растения, сфотографированный по методу Кирлиан: а — так выглядит обыкновенный зеленый лист; б — свечение вокруг листьев растения

лучи к увядшему листу и старался подпитать его (рис. 3, а, б). Была установлена вторая закономерность этого явления: у оторванной части свежего листа сохраняется конфигурация слабого поля, т. е. оставшаяся часть листа как бы «помнит» оторванную.

Иногда подобные ощущения наблюдаются у людей. Приведу уникальный пример, официально опубликованный в 1881 году. Врач вместе со своими друзьями осматривал механический деревообрабатывающий завод. Один из друзей поскользнулся, верхняя часть руки была подхвачена круговой пилой и изувечена. После операции отрезанную руку положили в ящик с древесными опилками и зарыли в землю. Вскоре пострадавший стал жаловаться врачу на боль в отсутствующей руке и говорил, что чувствует на руке опилки и гвоздь, упирающийся в палец. Вот что пишет врач: «Так как его жалобы продолжались и он даже потерял сон, а его близкие начали бояться за его рассудок, то мне пришла мысль съездить на завод, где произошел несчастный случай. Удивительная вещь! Когда я мыл вынутую из земли руку, чтобы очистить ее от опилок, то нашел гвоздь от крышки ящика воткнувшимся в палец. И это еще не все. Пациент, находившийся на расстоянии многих миль от завода, говорил в то время своим друзьям: “Льют воду на мою руку, вынули гвоздь, теперь гораздо лучше”».

Не менее интересно открытие обладателя самого миниатюрного рентгеновского аппарата. Им оказался... обыкновенный

светлячок. Еще в 1897 году японский ученый Миока обнаружил, что светлячок испускает рентгеновские лучи. Оказалось, что в области брюшка у него есть особая группа клеток, которые воспринимают биотоки мозга и продуцируют рентгеновское излучение: оно воздействует на другую группу клеток, которые начинают при этом светиться. Это зеленовато-голубое флуоресцентное свечение и видит человек (рис. 4). Подобное излучение рентгеновских лучей очень редко можно встретить у отдельных индивидуумов.

А вот еще два удивительных случая. Десятилетняя девочка забежала к отцу на работу (он директор предприятия). Ходит по кабинету, рассматривает предметы на столе. Посмотрела на сейф и спросила: «Почему в твоём шкафчике такой беспорядок: печати перевернуты, все раскидано?» Отец с удивлением спросил: «Где это ты увидела?» Дочка показала на сейф и сказала: «Вот посмотри. Что, ты не видишь?» Отец с удивлением открыл сейф и действительно все было в беспорядке. Это было сенсационное открытие. В дальнейшем у этой девочки появились способности диагностировать заболевания внутренних органов человека.

«Рентгеноглазые сестры, видящие насквозь» — так озаглавила газета «Труд» сообщение от 9 июля 2004 года. Это Валя Сапожникова, студентка теперь уже четвертого курса медицинской академии, и Лена Архипова, учащаяся школы. Загадочный дар открылся у старшей сестры шестнадцать лет назад, у младшей — десять.

— Все началось с того, что в 1989 году мой пятимесячный сын попал в реанимацию, — рассказывает мать сестер. — Валя очень переживала за братика и говорила, что точно знает, где у него болит — «грудка». Ей было 8 лет, когда она нарисовала его легкие, а в них «шарик». Почему-то я поверила тогда дочке. Но

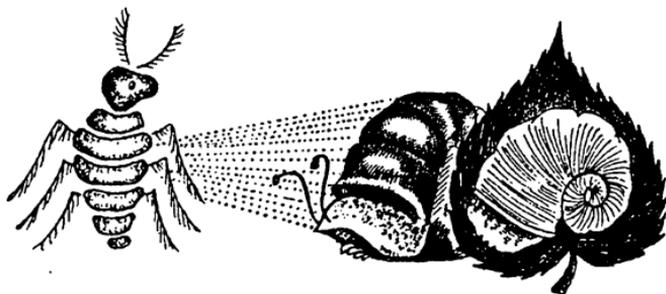


Рис. 4. Светлячок — самый портативный рентгеновский аппарат

когда в больнице сделали рентген, на первом снимке ничего не было видно. Я попросила сделать повторный снимок под другим углом, и на нем специалисты увидели затемнение. У Сережи была пневмония. Потом Валя сказала, что она может вылечить малыша, и я долго упрашивала врача, чтобы девочку допустили к брату в отделение реанимации.

— Когда я подошла к Сереже, — вспоминает Валя, — то у меня появилось ощущение, как будто к моим рукам приросли какие-то другие руки, которые мне не подчинялись, но знали свое дело...

Через день мальчика перевели из реанимации. Сделали новый рентгеновский снимок. Затемнения не было.

Младшая сестра Лена говорит, что тоже стала «видеть человека изнутри» в возрасте восемь лет, а может быть и раньше.

— Сначала мне было очень страшно, особенно в темноте. Когда мама выключала свет в моей спальне, я все время видела в движении скелет... Только потом я поняла, что это была мама.

Обе сестры диагностируют всех, кто обращается за помощью, а лечат только близких. Нередко к ним приходят и спрашивают совета, в каком месте лучше вырыть колодец. Девочки определяют, где под землей находятся водоносные пласты... На кладбище они безошибочно указывают, не глядя на памятники, где захоронен старик, а где ребенок, где мужчина, а где женщина. Сейчас сестры занимаются диагностикой под руководством ученых.

Корреспонденты поведали миру и о таком случае. Группа православных монахов прибыла на корабль по приглашению капитана. Перед трапезой священнослужители прочитали молитву. За это время их несколько раз фотографировали. Отпечатав снимки, удивились: до молитвы возле людей как бы зависли шары, сантиметров по десять в поперечнике. А вот на снимках, сделанных после молитвы, шаров уже не было, был лишь яркий свет, лучи которого пронизывали все помещение.

Подобные феномены, обладающие даром «видеть» людей, животных и предметы «насквозь», редко, но встречаются. В ходе экспериментов попытки зафиксировать рентгеновское или какое-либо иное излучение заканчивались неудачей. Можно предположить, что речь идет о неизвестных науке информационных полях. Они исходят из мозга через органы зрения. Это свидетельствует о том, что возможности мозга значительно шире, чем наши познания в области физиологии и анатомии.

Предположительно, в мозге у некоторых людей образуется особая группа клеток, которые воспринимают биотоки мозга и

продуцируют бессильные информационные поля, которые через зрительную группу клеток получают отражение в виде свечения разного цвета (от темного до светлого) вокруг того или иного органа, черного сгустка (по форме облака). Мозг вырабатывает такие лучи, которые под воздействием электромагнитного поля смещаются, а через экран из металла свободно проходят. Со временем и эта тайна, несомненно, будет разгадана.

Психоэнергия генерируется всеми живыми существами и передается между ними. Эти передачи являются основой всех психических событий и часто — человеческих отношений. Психоэнергия — это физическая субстанция, пластичная среда, рассеянная и легкая, которая, однако, может быть сконцентрирована и сформирована так, что становится ощутимой физическими чувствами. Каждый человек располагает известной степенью мышления и силы воли, достаточной нервной и мозговой деятельностью и может сконцентрировать большое количество психической энергии и направить ее к любому органу или определенной зоне тела. Она присутствует во всем живом и делает нас духовными созданиями. Сознательное восприятие и управление психоэнергией (ПЭ) — это основа для развития сознательных психических навыков.

Существуют три органические системы, снабжающие тело жизненной силой для поддержания его деятельности. Все три системы действуют сообща, и их нормальное и здоровое состояние является главным условием для процветания организма. Необходимо, чтобы органы пищеварения снабжались достаточным количеством питания хорошего качества, чтобы легкие имели достаточное количество свежего воздуха, чтобы кровь воспринимала питательный сок и жизненную силу, разносила бы их во все части организма, где они перерабатываются в ткани, теплоту, нервную и психическую энергию. Организм должен также непременно иметь способность выделять использованные им питательные вещества. Он обладает тремя нормальными путями для такого выделения: естественный выход через органы пищеварения, через легкие посредством выдыхания и через почки и мелкие поры, находящиеся на всей поверхности тела. Все эти выходы должны быть постоянно свободны, в противном случае накопление и не испарение использованных пищевых веществ повлечет за собой возникновение болезней. Следует еще раз подчеркнуть, что перед началом развития психобиологической энергии организм должен находиться в нормальном состоянии.

Из нее сами собой определяются знания и факторы, необходимые для развития организма.

ЧЕЛОВЕК С РАЗВИТОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ СИЛОЙ

Человек с высоким развитием психической силы показывает во всем большую решительность, твердость психики, постоянство, всегда и везде пользуется успехом; он всегда выделяется среди окружающих, занимая видное и почетное место в обществе. Он удивительно выдержан и спокоен во всех, даже в критических жизненных ситуациях. Его мягкий взгляд обладает особенной силой и всегда направлен между глаз, на переносицу того, с кем этот человек разговаривает, на кого смотрит. Никогда не перебивая своего собеседника, он терпеливо слушает и ждет до конца.

Разговаривая, он проявляет большую решительность; не употребляя ненужных, лишних слов, он коротко и ясно выражает свои мысли и желания. Он никогда и ни перед кем не хвастает своей силой и знаниями. Он не расточителен, но никогда не проявляет алчности и жадности. Все его действия и поступки строго обдуманы. Он удивительно вежлив и спокоен, но под этим спокойствием чувствуется непреодолимая мощь — его влияние безгранично. Он располагает и привязывает к себе окружающих, пользуется услугами всех и всегда с успехом достигает намеченных целей.

При желании серьезно поработать над собой, над своей внутренней силой, над развитием психической энергии, успех одинаково доступен как мужчинам, так и женщинам.

РАЗВИТИЕ СИЛЫ ВОЛИ И ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ

Психическая сила человека заключается в его желаниях. Чем больше желаний у человека, чем он страстней, тем больше у него психической силы. Но если он не умеет сдерживать, обуздывать себя, если не умеет подавлять своих страстей и порывов, если не умеет отказывать себе в удовлетворении вредных, неразумных, злых желаний, то сила, предназначенная для его

могущества, станет источником его бедствий и несчастий и приведет его к гибели. В истории немало тому примеров.

Отсюда вытекает «золотое» правило: не удовлетворяйте своих неумеренных, вредных для вас и окружающих, злых желаний, подавляйте их всячески, сдерживайте свои порывы и страсти, обуздывайте себя; и сила, скрытая и проявляющаяся в желаниях, страстях и порывах, будет накапливаться в вас, в вашей психике. Сила доброй воли будет с каждым часом расти и крепнуть, а злая воля — ослабевать. Вы будете совершеннее, выше, сильнее духом, нервы будут укрепляться.

В любых ситуациях умеете сдерживать себя. Строго следите за собой. Ваша психическая сила обнаруживается массой отрицательных психических токов — например, раздражительностью, гневом, злоречием о ближних, гордостью, нетерпением, ленью, желанием похвалы, тщеславием, чревоугодием, клеветой, неверием, завистью, непочтительностью, сладострастием, излишествами всякого рода и множеством дурных привычек и пороков. Не удовлетворяйте этих желаний, уничтожайте в себе эти недостатки.

Будьте всегда спокойны, не суетитесь, не нервничайте. Никогда не высказывайте неудовольствия; не ищите симпатий, лести, похвалы и одобрений, не говорите много о себе. Берегитесь тщеславия: оно пагубно для человека. Бойтесь утраты психической силы; всячески старайтесь противостоять искушениям.

В подавлении желаний и сохранении психической энергии, нервной силы и ее развитии вам помогут психофизические упражнения.

От брюшного отдела симпатического ствола на всем протяжении отходит большое количество ветвей, которые вместе с висцеральными большими и малыми нервами и брюшными отделами блуждающих нервов образуют самое большое непарное чревное, или солнечное, сплетение. Оно лежит на передней полуокружности большой аорты, позади поджелудочной железы, и окружает начальные части чревного ствола и верхней брыжечной артерии. Это брюшной нервный центр; его иногда называют «брюшным мозгом». Он имеет влияние не только на самые важные функции организма (например, дыхание, кровообращение), но и на эмоциональную сторону человека.

Этот нервный центр играет огромную роль для здоровья и жизни человека. Укажу только на некоторые факты. Когда вы испуганы или ждете чего-то неприятного, вы чувствуете, что

«под ложечкой» как будто что-то сжимается, холодеет; сердце бьется чаще, усиленной, дыхание учащается, вы дрожите, бледнеете. Почему? Потому что солнечное сплетение находится в ненормальном состоянии: оно сократилось, запас нервной силы уменьшился. Итак, испуг, ожидание чего-то неприятного вызвали у вас ненормальное, болезненное состояние солнечного сплетения и вместе с ним всего организма.

Нервнобольные, у которых, как и вся нервная система, солнечное нервное сплетение не в порядке, возбуждено, расстроено, всегда ощущают страх, «под ложечкой» часто болит и сжимается что-то. Когда вы находитесь под влиянием искушения, страстного желания, боретесь с ним, вы тоже чувствуете волнение, страх, дрожь в теле, в груди что-то сжимается. Это опять-таки солнечное сплетение временно расстраивается. Из этого следует, что стоит привести солнечное сплетение в порядок, в нормальное состояние, и все неприятные, ненормальные явления исчезнут сами собой.

Как этого достигнуть? Солнечное сплетение можно привести в этом случае в порядок при помощи особой дыхательной гимнастики. Лишь только вы почувствуете какое-либо желание, искушение, волнение и т. п. — сосредоточьте на нем все внимание, все мысли; благодаря этому желание разрастается. Тогда встаньте прямо, ноги поставьте вместе, закройте глаза и начинайте медленно через нос (рот закрыт) вдыхать в себя воздух в течение 8 секунд, мысленно говоря: «Я успокаиваюсь все больше и больше; мои нервы крепнут и крепнут». Задержите дыхание на 8 секунд, не опуская грудь, думая: «Я совсем успокоился, ничто меня не волнует и не беспокоит». Наконец, медленно, в течение 8 секунд выдыхайте через нос, мысленно произнося: «Теперь я совершенно спокоен навсегда; ничто меня не смущает». Повторите это упражнение 7–14 раз.

Волнение пройдет; вы успокоитесь и почувствуете в себе, в своих нервах могущество, бодрость, свежесть. Упражняйтесь чаще. Это упражнение действует непосредственно на солнечное сплетение, массируя и возбуждая его прилегающими к нему органами; а самовнушения во время дыхания глубоко запечатлеваются в мозгу.

Такой путь укрепления нервов покажется, вероятно, трудным. Но ведь без труда ничего нельзя достигнуть. Приведу более легкие, но весьма действенные упражнения; но не пренебрегайте и первыми; идите смело, твердо и неуклонно по трудному пути.

Помните: вы всегда должны сдерживать себя, владеть собой, развивать собственное самообладание. Твердо решите быть всегда спокойным, неуклонно выполняйте это решение. Решите никогда не волноваться.

Не думайте, что вы укрепите свои нервы и выработаете силу воли за день—два. Всякая способность развивается, растет как «зерно горчичное». Прodelайте внимательно, добросовестно следующие упражнения, не пренебрегайте их простотой — впоследствии увидите их пользу. Возьмите семь листов белой бумаги и напишите на каждый день крупно, разборчиво самовнушение:

1. Я всегда спокоен и хладнокровен. Ничто меня не волнует и не возмущает.

2. Я владею собой при всяких обстоятельствах. Ничто не нарушит моего спокойствия.

3. Я буду спокоен при любых обстоятельствах. Я никогда не буду нервничать.

4. Я могу сдерживать себя от вспышек и раздражения. Я совсем не нервный.

5. Я могу сдерживать себя при всяких обстоятельствах. Я всегда спокоен.

6. Я совершенно здоров, бодр и крепок духом и телом. Мои нервы укрепляются все больше и больше.

7. Я чувствую себя прекрасно. У меня уже нет и следа нервозности. Я здоров.

Берите ежедневно по листу, уединитесь и сосредоточенно думайте над тем, что написано, и воображайте себя таковым. Прodelывайте это утром после пробуждения и вечером перед сном. Думайте днем, а еще лучше пишите самовнушение много раз. Занимайтесь семь—десять дней.

Точно таким же способом вы можете делать самовнушение и для развития других качеств, для лечения болезней. Вы можете избрать другое, поскольку лучше знаете свои недостатки. Например, вы чувствуете головную боль; напишите: «Головная боль затихает, проходит; голова моя уже не болит». Упражняйтесь.

Значение указанных упражнений таково: когда вы о чем-либо думаете, то в мозговых клетках остается более или менее, смотря по сосредоточенности мысли, глубокий след. Чем чаще и сосредоточеннее вы будете повторять одну и ту же мысль, тем глубже она западет в подсознание и от нее останется след. А запечатлевшаяся в подсознании мысль рано или поздно проявится

в действиях. На этом основано все учение и воспитание людей, которое состоит из ряда внушений.

Всякая мысль оставляет более или менее глубокий след не только в духовном (психическом) строе человека, но и на его физическом облике. Если вы задумаетесь, это сейчас же отразится на вашем лице; рассердитесь — то же самое; при веселых мыслях у вас соответствующее выражение лица. Вот почему по физиономии человека всегда можно определить его характер, о чем он чаще всего думает, как смотрит на жизнь и окружающих. Наружность человека всегда соответствует его внутреннему содержанию. Каждая мысль на лице оставляет определенный след, отпечаток.

Вырывайте с корнем все отрицательные мысли: ненависть, страх, печаль, гнев, недовольство, обиды, зависть, недоверие и т. п. Замените их любовью, смелостью, радостью, спокойствием, довольством, доброжелательством и т. д.

Отрицательные мысли — духовный яд; положительные — противоядие. Отрицательные мысли самым пагубным образом влияют на наше здоровье. Наоборот, мысли о любви, радости и т. п. улучшают психическое состояние и благотворно влияют на организм.

Мысли бывают активные и пассивные. Под активными мыслями подразумеваются такие, которые производятся волевым усилием мыслящего человека и все время находятся под управлением воли; пассивные мысли появляются без всякого волевого усилия с нашей стороны и не управляются волей. Не развивайте в себе пассивных отрицательных мыслей. Бойтесь их. Каждую мысль контролируйте, подчиняйте своей воле, управляйте ею. Для того чтобы управлять мыслями, надо научиться с помощью силы воли концентрировать внимание на одной какой-либо мысли. Надо развивать силу и могущество мышления. Это достигается упражнениями на сосредоточение.

Сосредоточением называется концентрирование внимания на одной какой-либо мысли, на одном каком-либо действии. Искусство сосредоточения — самое ценное свойство ума человеческого. Если бы это свойство было присуще всем людям, то ненависть, печаль, психические и физические страдания были бы невозможны, и все люди были бы счастливы.

А если так важно искусство сосредоточения мыслей в жизни, то необходимо его развивать. Всякий, кто захочет развить это искусство в себе, достигнет его; но везде нужны работа и

терпение. Что бы вы ни делали, прилагайте все силы. Делайте одно дело, но делайте хорошо.

Сосредоточение увеличивает силу мысли и управляет ею. Оно дает человеку власть над телом и разумом и «восстанавливает господство над психикой. Тогда психика посредством воли воздействует на разум, а разум, укрепленный импульсами воли, становится могущественнейшим прожектором мыслительных вибраций», которые производят более или менее сильное влияние на окружающих.

Работайте и отдыхайте в меру. Работайте сосредоточенно, не торопясь. Все, что вы делаете, пусть будет для вас самым важным на свете, пока вы это делаете. От этого крепнут ваши мысли и воля.

Если вы усвоили основы выработки силы воли для развития психоэнергии, пора испытать свои силы и научиться сосредоточивать мысли и воздействовать психоэнергией на расстоянии с помощью взгляда, направленного на другого человека, чтобы укрепить в себе уверенность. Для этой цели я даю несколько упражнений. Сначала приступайте к легким и затем постепенно переходите к более трудным.

При выполнении упражнений нельзя морщить лоб, сжимать кулаки или делать что-либо подобное. Сила обуславливается спокойствием и невозмутимостью; желание следует выражать в форме мягкого и настойчивого требования; при этом его всегда должна сопровождать мысль о том, что ожидаемое не замедлит исполниться. Вся тайна заключается в твердости ожидания, в сосредоточении мысли на поставленной цели.

Упражнение 1.

Когда вы идете по улице, то сосредоточьте свое внимание на ком-нибудь из людей, идущих впереди вас. Расстояние между вами должно равняться 6–10 шагам, однако большее расстояние не может служить препятствием. Направьте твердый, пристальный и упорный взгляд на идущего впереди человека, фиксируя его затылок. Пристально глядя на точку в затылке у основания мозга, твердо пожелайте, чтобы данный субъект повернул голову и взглянул на вас. После небольшой практики вы усовершенствуетесь в этом упражнении. Как только вы усвоите приемы, будете поражены значительным количеством людей, подчиняющихся вашему влиянию. Женщины гораздо более восприимчивы к этому, чем мужчины.

Упражнение 2.

Направьте взгляд на кого-нибудь из находящихся перед вами в театре, на концерте и т. д., фиксируя глазами ту же самую точку, как в предыдущем упражнении; при этом настойчиво пожелайте, чтобы данный человек повернул к вам голову. Скоро вы увидите, что этот человек начнет волноваться (повидимому, его что-то начнет беспокоить) и, наконец, сделав полуоборот, взглянет на вас. Этот опыт лучше всего удастся с людьми, с которыми вы знакомы. Чем лучше вы знакомы с человеком, тем скорее обнаружится ваше влияние на него.

Эти два упражнения могут видоизменяться до бесконечности, в зависимости от изобретательности человека, посвятившего себя изучению. Принцип их один и тот же во всех случаях; сосредоточенный взгляд и сильная, настойчивая, ожидающая воля или требование результата являются существенными факторами подобного рода явлений. Сосредоточенная сила воли может развиваться при помощи определенных упражнений. Если возникнут затруднения при достижении результатов, то необходимо сделать вывод, что ваша способность сосредоточиться еще не совсем развилась, и поэтому надо совершенствоваться.

Упражнение 3.

Выберите человека, который находится напротив вас на другой стороне улицы, несколько правее или левее от точки, находящейся как раз против вас. Вы должны упорно смотреть перед собой, не показывая вида, что глядите на него; необходимо постоянно держать этого человека в поле своего зрения. Направьте на него непреклонное мысленное требование, желая и ожидая, чтобы он взглянул по направлению к вам. Если вы точно выполните все указания, то через некоторое время человек посмотрит в вашу сторону. Иногда взгляд бросают бессознательно, как если бы у предмета ваших наблюдений явилась мимолетная фантазия на вас посмотреть; в других случаях на вас внезапно и резко устремляют взгляд, как будто бы человек понял мысленный призыв. Человек, повиновавшийся призыву, часто имеет смущенный, а иногда даже глупый вид, встретив направленный на него полный магнетизма взор.

Упражнение 4.

Если вы с кем-либо разговариваете и ваш собеседник не находит нужного слова или выражения, то устремите на него упорный взгляд в соединении с сильным мысленным внушением. В большинстве случаев он немедленно произнесет внушенное

ему слово. Слово должно быть вполне подходящим; в противном случае у пассивного разума могут возникнуть колебания, вследствие чего активный разум не воспользуется им и найдет другое слово.

Упражнение 5.

Попробуйте заставить кого-нибудь идти в определенном направлении (по своему желанию). Этот опыт можно проделать, идя позади человека по улице и фиксируя его взглядом. Когда человек приближается к другому лицу, идущему ему навстречу, вы можете заставить последнего, благодаря своему настойчивому желанию, обойти его либо с правой, либо с левой стороны.

Вы можете проделать подобный опыт с человеком, идущим вам навстречу. В этом случае вам следует продолжить свой путь, не сворачивая с дороги ни вправо; ни влево; одновременно вы должны направить свой взгляд на приближающегося к вам человека, мысленно приказывая ему свернуть, согласно вашему желанию, направо или налево.

Упражнение 6.

Встаньте у окна и направьте взгляд на проходящего мимо человека, упорно желая в то же время, чтобы он повернул голову и, проходя мимо окна, взглянул на вас. Вы убедитесь, что из десяти человек семь повинуются вашему мысленному приказанию, если только способность сосредотачиваться у вас в достаточной мере развита. Даже без всякой практики в развитии сосредоточенности вы будете способны довольно часто оказывать влияние на проходящих мимо людей и благодаря этому удовлетворять свое сознание. Вы получите лучшие результаты, если будете находиться у окна нижнего, а не верхнего этажа. Стремление к повиновению, выражающееся в простом поворачивании головы, гораздо легче, чем повиновение, заключающееся в поднятии глаз на окно второго или третьего этажа, так что процент удачи в первом случае значительно выше. Это упражнение можно видоизменить; для этого вы должны привлечь к себе внимание человека, находящегося у окна, в то время как вы мимо него проходите.

Как только вы начнете применять на практике подобные упражнения, то будете настолько увлечены, что впоследствии сами станете придумывать новые способы для проявления своей силы, умело пользуясь при этом случайными обстоятельствами. Упражнения укрепляют веру в собственные силы, помогают развивать способность посылать колебательные импульсы.

ПСИХОЭНЕРГОТЕРАПИЯ

Психоэнерготерапию можно проводить тремя способами воздействия психической (жизненной) энергии:

1. Пассы — концентрация психической биоэнергии в кистях рук.

2. Слово — внушение в гипнозе, внушение, самовнушение.

3. Пассы и слово.

Пассы (психическая биоэнергия — магнетизм) и гипноз являются совершенно разными способами воздействия, хотя их объединяет психическая энергия, возбуждаемая мыслью или колебаниями мысли, исходящей из человеческого мозга. Каждая отдельная мысль является силой большего или меньшего напряжения, величина которого зависит от времени и возбуждения, сопровождающих напряжение силы. Мысли, постоянно применяемые в одном и том же направлении и одним и тем же образом, при повторении часто завоевывают себе доступ там, где отдельная волна мысли (даже большей силы) встречает odpor. Каждая мысль вызывает при возникновении колебательные волны, которые задевают в большей или меньше степени всех, соприкасающихся с нами или находящихся в сфере круга мыслей. Сила мысли более всего обнаруживается там, куда преимущественно устремляются мыслительные волны. Человек, думающий об энергии, обнаружит ее в своих действиях. Действие всегда проявляется как естественный результат сильного мышления. Надо лишь сосредоточенно думать, и вы получите психобиоэнергию.

Лечение пассами представляет собой способ, при котором психическая энергия передается от врача к пациенту. Ее целебная сила прежде всего воздействует на кожные чувствительные нервные окончания; от них целебное влияние распространяется на мозг. Гипноз, наоборот, сначала действует словом через органы слуха на мозг и уже после этого переходит на нервы и мышцы.

При гипнозе гипнотизер подчиняет волю и сознание пациента; его действия лучше всего обнаруживаются при погружении в сон. При лечении пассами, наоборот, совсем не требуется подчинения воли и сознания пациента, и результаты его тем осязаемее, чем яснее пациент отдает себе отчет в том, что с ним происходит.

Лечение одновременно пассами и внушением в гипнотическом состоянии имеет название «лечение гипнозом», ибо в гип-

нотическое состояние приводятся через кожные чувствительные рецепторы органы зрения и слуха. Это происходит путем передачи психической энергии через пальцы рук, излучения зрительной и вибрационной речевой (словесной) энергии.

Способность исцелять страдания является духовным даром, который присущ каждому мыслящему человеку и дремлет в каждом из нас.

Лечение пассами можно проводить только при большой концентрации психической биоэнергии, которую мысленно направляют в кисти рук. Для этого необходимо развить психическую энергию и выработать способность силой мысли концентрировать ее и направлять в кисти рук. Точность в расположении и направлении энергии — это основное в психической работе. Совершенствование в точности начинается с навыков направления ясного, сильного, устойчивого луча энергии на вашего партнера (пациента). Добиться успеха в концентрации и использовать полную психическую силу можно, если вы освоите психофизические упражнения и заземление позиции.

Упражнение «Генерирование энергии».

При подготовке к выполнению упражнения важно соблюдать следующие правила.

- Одежда для занятий и во время проведения лечения должна быть из натуральной ткани. Это связано с тем, что энергия может свободно протекать через ткань, изготовленную из натурального волокна: хлопчатобумажную, льняную, шелковую, вискозную или шерстяную. Следует знать, что искусственные материалы типа пластика, полиэстера, нейлона, изолируют энергию. Даже нижнее белье из синтетической ткани будет препятствовать потоку энергии.

- Так как металл накапливает энергию, во время лечебного воздействия нельзя надевать ювелирные украшения.

- Для упражнения и других опытов понадобится блюдо с каменной солью. Хлористый натрий впитывает и стабилизирует энергию, каменная соль — более эффективное абсорбирующее вещество, нежели другие формы хлористого натрия (например, поваренная соль), так как ее кристаллы больше. Если ощущается плотная поверхность соли, следовательно, она уже слишком энергетически загрязнена.

- В отличие от золота и серебра драгоценные камни, даже будучи очищенными от чужой энергии, имеют свои собственные воспринимающие вибрации. Так, например, бриллианты

очень трудно психически очистить, так как они удерживают энергию особым способом. Следовательно, во время психической работы нельзя надевать ювелирные украшения с драгоценными камнями.

Теперь можно приступать к упражнению. Вы должны научиться ощущать и направлять физическую энергию, что является основой всех психических действий. Ваша задача — научиться не только направлять свою энергию, но и ощущать энергию, направленную на вас. Выработывая эти навыки, никогда не забывайте, что вы работаете с физической субстанцией и при этом используете часть вашего физического тела. Это непонятно для большинства, так как психическая энергия не видна глазом. Но ведь многие вещи, составляющие наш мир, тоже невидимы, как, например, электричество. Подобно электричеству, достаточное количество психической энергии должно быть накоплено и направлено надлежащим образом, прежде чем оно может быть легко воспринято.

Постарайтесь открыться для психоэнергии партнера. Очень важны ваш образ мыслей и четкая цель — принять энергию. Удостоверьтесь, что ваши руки расслаблены и спокойно лежат на столе или на коленях таким образом, чтобы вас не отвлекали ощущения мышечного напряжения. Сконцентрируйте вашу мысль на солнечном сплетении, где находится психическая энергия. Солнечное сплетение называют вторым мозгом вегетативной нервной системы (рис. 5).

Представьте, что ваше тело окружено светом, впитывайте эту световую энергию всеми частями тела, кроме головы. Вы можете представить себя губкой, впитывающей свет. Осознайте,



Рис. 5. Генерирование энергии в солнечном сплетении



Рис. 6. Подготовка к передаче энергии



Рис. 7. Передача накопившейся энергии партнеру

что напряженность световой энергии все более возрастает. Почувствуйте энергию, протекающую через вашу грудь и далее в вашу правую руку. Сожмите правую руку в кулак (большой палец внутрь). Дайте энергии стечь в вашу правую руку и наполнить ее. Представьте энергию, содержащуюся в вас, растущей и светящейся в вашей руке (рис. 6).

Когда вы почувствуете готовность, направьте указательный палец правой руки в точку, расположенную на расстоянии 2–3 см от кончика пальца вашего партнера, и дайте накопившейся энергии перетечь в его палец (рис. 7). Если вы придвинетесь слишком близко, пациента может смутить тепло вашего тела; если ваш палец находится слишком далеко от него, то энергия может рассеяться.

Поддерживайте поток энергии несколько секунд, пока партнер ясно не ощутит его. Вам может понадобиться пауза, чтобы накопить энергию вновь. Затем направляйте энергию в разные области руки вашего партнера. Некоторые участки могут быть более чувствительны, чем другие.

Поменяйтесь с партнером ролями и повторите упражнение 6 раз и более.

После того как вы несколько раз обменялись энергией, то можете обнаружить, что в ваших руках слишком много энергии. Вы можете испытать ощущение тяжести, полноты, покалывания. Может даже случиться, что ваши руки припухнут или покраснеют. Чтобы снять лишнюю энергию, соскребите ее в блюдо с каменной солью, которая впитает ее. Ясно представьте себе энергию, счищаемую с ваших рук, мягко направьте ее в каменную соль.

Если во время этих упражнений у вас появилось головокружение, то, возможно, лишняя энергия накопилась в вашей голове. В таких случаях надо перекачать ее в нижние части тела. Чтобы сделать это, представьте энергию, стекающую с головы вниз, в ноги. Вы можете захотеть подняться и погулять несколько минут. Не производите никакой психической работы в то время, когда голова пуста. Если вы почувствовали усталость, остановитесь и отдохните. Важно не торопиться. Терпение и упорство будут вознаграждены.

После того как вы разовьете психическую энергию и научитесь концентрировать и направлять ее в кисти рук, можно приступать к лечению пассами.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГИПНОЗА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Гипноз сам по себе является искусственно вызванным состоянием мозговых центров, регулируемых взглядом и голосом оператора, — состоянием, при котором отсутствует всякое проявление собственной воли пациента. Гипноз основывается на присущей каждому человеку способности в меньшей или большей степени подчиняться мыслям и желаниям другого лица — в такой мере, что он принимает эти мысли и желания за возникшие в нем самом и свое «Я» вполне отождествляет с личностью воздействующего на него лица. Эту способность, присущую каждому человеку, называют податливостью внушения, а самого человека — податливым.

При применении гипноза, при наличии податливости внушению прежде всего необходимо соблюдение одного условия: пациент должен быть способен сосредоточить волю и внимание. Гипнотизер должен обладать импонирующей внешностью и способностью внушить веру в свои гипнотические силы, а также твердо верить в самого себя и действенность своего метода лечения.

Гипноз охватывает сферу почти неограниченных размеров и способен предоставить гипнотизеру такое владычество над человеческим телом, которое переходит пределы мыслимого. При помощи гипноза можно вызывать, ускорять и задерживать любые представления и фантазии, можно изменять подвижность органов и членов тела, вплоть до каталептического состояния, ооченелости или гибкости, вызывать при помощи

приказания самые разнообразные и сложные вывихи и положения органов и членов, бредовые представления, обманы чувств, повышать память по отношению к происходившему в состоянии гипноза; наконец, гипнотизируемому можно внушить ряд действий, которые он будет совершать после сеанса гипноза (это послегипнотическое внушение).

По воззрениям науки, гипноз и внушение — одно и то же. Однако между ними существуют различия. Гипноз — это состояние организма искусственно вызывать сон, воздействуя на мозговые центры пассами, фиксированием взгляда пациента на определенные предметы, взглядом и голосом гипнотизера; внушение — это воздействующая сила слова с определенно направленной целью.

Рассмотрим процесс мышления и образования мыслей с точки зрения психофизиологии. Попробуем понять, как может мышление влиять на те или иные физиологические процессы, протекающие внутри организма человека. При этом не следует забывать о том, что «...психическая деятельность есть результат физиологической деятельности определенной массы головного мозга» (И. П. Павлов).

Сфера психики человека, влияние мышления на тело — эти «таинственные явления человеческой психики», наиболее трудные для понимания, всегда были плодородной почвой для религиозных спекуляций. Поэтому необходимо определить, что такое мысль и мышление с точки зрения психофизиологии. Известно, что вещество и энергия всегда организованы. Основой их организации является реализованная в данном объекте информация. Когда мы получаем информацию в результате наблюдения, чтения и т. п., она становится пищей для раздумий. Отсутствие информации из внешнего мира означает, что размышлять не над чем. Поэтому любой процесс обучения и самообучения — это также реализация информации, которая происходит в нашей голове, когда мы думаем, мыслим.

Что же такое мысль и мышление?

Общее философское определение этого процесса справедливо связывает мышление с его вещественной основой — мозгом. Физиологи уже достаточно внимательно изучили вещественную основу мышления — нервную клетку, и энергетическую сторону мышления — распространение энергетического возбуждения по нервным клеткам и связям между ними, или по нейронным сетям. Однако на основе чисто физиологических данных опре-

делить все стороны процесса мышления нельзя, ибо процесс образования мысли, процесс мышления является процессом жизни. Надо помнить также об информационном аспекте жизни.

С физиологической точки зрения, мысль — это определенное возбуждение определенной нервной сети в данный момент времени. В выражении «нервная сеть» находят отражение клетки и соединения между ними. В слове «возбуждение» находит отражение энергетический процесс, сопровождающий возникновение мысли. В слове «определенное» отражена информационная сторона мысли. Когда мы думаем: «Я хочу спать», в коре головного мозга возбуждена совершенно конкретная нейронная сеть. Если мы думаем: «Этот стол плохой», то возбуждена другая, но тоже совершенно конкретная сеть. Ленинградский ученый А. А. Генкин подтверждает, что может после соответствующего анализа отличить электроэнцефалограмму человека, рассматривающего картину, от электроэнцефалограммы человека, решающего задачу. Московский ученый, профессор М. Н. Ливанов, исследуя процесс возбуждения, сопровождающий мыслительную деятельность, установил, что в момент начала размышления (например, решение задачи) возбуждение охватывает почти всю кору головного мозга. Потом, по мере сосредоточения, возбуждение локализуется и захватывает только некоторые отделы коры — именно те, которые призваны решать эту задачу. Современная физиология не отвергает, что различные отделы коры головного мозга выполняют различные функции.

Известно, что головной мозг обладает в высшей степени компенсаторными свойствами. Если один из отделов коры поврежден, то его функции может взять на себя какой-либо соседний отдел. Мышлению присуща динамика, то есть изменение во времени и пространстве. Поэтому при мышлении в коре головного мозга происходит непрерывная смена возбужденных нейронных сетей. Таким образом, мы показали три стороны, соответственные жизни вообще: вещественную, энергетическую и информационную — их взаимную связь.

Что может дать внушение, сделанное больному в гипнозе? Каков механизм воздействия слов проповедника или врача на физический мир человека? Установлено, что каждой мысли должна соответствовать вполне определенная структура возбужденной нервной сети. Однако каждую мысль мы можем выразить словами. Тогда каждая структура нервной сети может быть отображена и отображается с помощью слов. Когда

мы говорим, то слова, вследствие глубокой связи между речью и мышлением, вызывают возникновение и разрушение определенных возбужденных структур в головном мозге. Даже если мы просто думаем, то в мозгу непрерывно возбуждаются и тормозятся все новые и новые структуры нервной сети.

Рассмотрим пример внушения, сделанного больному в гипнозе при бронхиальной астме:

«Спите! Крепче, глубже сон. Гипнотический сон — целебный сон. Дыхание становится ровным, свободным. Вас ничто не беспокоит, не тревожит. Так будет свободное дыхание и днем, и ночью. С каждым днем у вас будет укрепляться здоровье. Вы будете хорошо есть, спать. С каждым последующим сеансом засыпать вы будете быстрее, чувствовать себя крепче. Исчезла одышка. Сердце работает ритмично, дыхание свободное. С каждым днем, с каждым последующим сеансом устраняются остаточные явления вашего заболевания. Ночью вы будете крепко спать, наберетесь сил. Вы здоровы, крепки, жизнерадостны».

Рассмотрим механизм действия внушения (например, при лечении внутренних органов).

Известно, что мозг представляет собой очень сложную систему. Кора головного мозга связана с так называемой подкоркой, продолговатым мозгом и далее — со спинным. В коре больших полушарий в функциональном или структурном виде представлены все, без исключения, части человеческого тела, в том числе и внутренние органы. Там есть центр речи, центр дыхания, центр пищеварения и т. п. Поэтому есть основание полагать, что мысль (например, о сердце) либо находится структурно в отделе сердца коры головного мозга, либо связана с этим отделом.

О том, что возбуждение возникает в нужном участке коры головного мозга, свидетельствует информационная сторона процесса мышления. Информация, которая была сосредоточена в конкретной мысли, не пропала бесследно: она соединила структурно различные отделы коры с теми или иными отделами подкорки.

Энергия мышления тоже не может исчезнуть бесследно, хотя бы в силу закона сохранения энергии. Она из конкретной нейронной сети передается в связанную с ней сеть, и таким образом возбуждение распространяется из отделов больших полушарий в подкорку и далее.

Сначала слово врача поступает в мозг через орган слуха. В мозгу слово вызывает появление той или иной структуры нейронной сети, возбужденной определенным образом.

Информационность мышления проявляется и в том, что подготавливается путь (структура) дальнейшего возбуждения нейронной сети в следующий момент времени. Мысль о сердце прокладывает путь из отдела коры мозга в отдел подкорки и далее — к нервам, идущим к сердцу. По этому пути следует и возбуждение. Возбуждение, дойдя до конца нервной сети, до нервных окончаний в мышцах, вызывает эффект сокращения мышц. Таким образом, по довольно длинной цепочке слово врача доходит до нужного органа. Очень важно, что это происходит при гипнозе! Человек, погруженный в гипноз, не способен на самостоятельное мышление. Мозг его принимает и отражает только то, что ему говорит гипнотизер или врач-гипнотерапевт. В этом случае мозг работает на одну мысль, возникшую с помощью слова врача. Понятно, что возбуждение в этом случае гораздо сильнее, и эффект будет совершенно необычный по силе воздействия на наружные и внутренние органы человека.

ВРЕДЕН ЛИ ГИПНОЗ?

Существует ложное мнение об опасности гипноза, о его вредности, о возможных припадках во время гипноза, особенно у истеричных людей. Крупнейшие гипнологи — Бертгейм, Льебо, Молль, Форель, Бехтерев, Платонов, Николаев и др. — ни разу в своей практике указанных явлений не наблюдали. Если и бывают у некоторых больных в начале сеанса тревожные состояния (дрожь, нервное дыхание), то это происходит исключительно из-за волнения и страха перед гипнозом. Эти явления легко устраняются соответствующими успокоительными внушениями. Профессор Здравомыслов провел тысячу сеансов в течение четырех лет и наблюдал всего один такой случай, который немедленно был прекращен с успокоительным внушением. Профессор Ретершtrand пишет: «Я лично не менее шестидесяти тысяч раз вызывал гипноз и ни разу мне не пришлось ни слышать, ни видеть, чтобы кто-нибудь после этого чувствовал себя дурно».

Некоторые неприятные субъективные ощущения (тяжесть в голове, сонливость) после гипноза зависят от быстрого пробуждения. Этого можно избежать путем постепенного пробуждения. Предложите больному постепенно просыпаться, пока вы будете считать до 5 или до 10; не забывайте внушать ему, что он проснется в бодром жизнерадостном настроении, отдохнув-

шим, со свежей головой — всегда в таких случаях больной будет чувствовать себя хорошо.

Некоторые врачи, не специалисты в области гипноза, утверждают, что бывают случаи при органических заболеваниях, когда вследствие гипноза затормаживаются болезненные симптомы и якобы «замедляется» истинная картина течения болезни. Больной перестает жаловаться на боли, и лечащий врач может пропустить важные симптомы, отчего состояние здоровья больного ухудшается. Подобное мнение несостоятельно. Каждый гипнотерапевт знает, что гипноз при органических болезнях применяется, как вспомогательное средство, облегчающее страдания больного.

Применение гипноза не снимает ответственности с лечащего врача. Плох тот врач, который определяет течение болезни только по болевым симптомам. Для врача должны быть важны объективные данные, которые поступают к нему в результате проведения анализов, рентгеноскопии, рентгенограммы, пальпации, перкуссии и т. д. Комплекс наблюдений, непосредственно произведенный над больным, позволяет установить диагноз болезни и ее течение точно и дифференцированно. Поэтому не могут быть основательными ссылки на то, что гипноз может затемнить картину органического заболевания. Наоборот, здесь гипноз принесет большую пользу.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГИПНОТЕРАПИИ

Исследования И. П. Павлова, В. М. Бехтерева, К. И. Платонова и их учеников показали, что гипноз — физиологическое состояние, разновидность обычного сна. Была также установлена полная безвредность проводимой врачом гипнотерапии. Поэтому встречающиеся изредка мнения больных и даже врачей о том, что гипноз — метод не безразличный и подчас даже вредный, беспочвенны. Конечно, можно нанести вред гипнозом, так же, как и горячим хлебом, который может вызвать заворот кишок. В моей практике многочисленные сеансы гипнотерапии ни разу не вызвали каких-либо осложнений. Однако существуют противопоказания. *Не следует лечить гипнозом больных со следующими заболеваниями:*

- Острый инфаркт миокарда.

- Острое нарушение мозгового кровообращения.
- Дети и взрослые с тяжелыми пороками сердца.
- Острые и хронические инфекции.
- Тяжелые органические заболевания.
- Опухолевые заболевания и др.

Лечение больных гипнозом рекомендуется при следующих заболеваниях:

- Неврозы (неврастения, истерия, страхи, навязчивости, сексуальные расстройства, бессонница, головная боль).
- Неврастенические синдромы (логоневроз, ночной энурез, икота, аэрофагия, профессиональные дискинезии, тики, блефароспазм, дрожание).
- Алкоголизм.
- Лекарственная токсикомания, табакокурение.
- Заболевания внутренних органов с выраженным кортико-висцеральным патогенезом (гипертоническая болезнь, доброкачественная I–II стадии, бронхиальная астма, функциональные расстройства пищевода, желудка, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, запоры).

Комплексный метод лечения дает максимальный лечебный эффект.

ГЛАВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ГИПНОТИЗЕРУ

- Опытный психотерапевт (гипнотизер) должен отличаться хладнокровием, выдержанностью и терпением. Он должен уметь не только интересно говорить и выбирать интересные темы для разговора, но и спокойно слушать других.
- Гипнотизер должен во всем соблюдать аккуратность.
- Во всех действиях, манерах и поступках проявлять спокойную самоуверенность.
- Обращение должно быть простым, искренним, смелым, бесхитростным и честным. Необходимо серьезно относиться ко всему, даже самому маловажному.
- Нигде, никогда и ни при каких обстоятельствах нельзя допускать пошлостей и плоских шуток.
- Необходимо применять искреннее, мужественное рукопожатие. Разговаривая, смотреть прямо и открыто в глаза собеседнику, говорить внятно, коротко и ясно, не слишком громко,

но и не шепотом. Нельзя забывать, что тембр голоса является одним из важнейших факторов успешного внушения.

- При опытах внушения смотрите не пристально, не всматриваясь, а коротко, решительно и твердо. Никогда не защищайте и не отстаивайте мнение, если вы не совсем в нем уверены. Избегайте лжи и лицемерия.

- Человек, стремящийся развить у себя способность гипнотизировать, производить впечатление и внушать, должен прежде всего облагородить свою душу, быть честным и никогда не злоупотреблять своей властью над гипнотизируемыми людьми.

- Отношение к гипнотизму начинающих должно быть строгим, серьезным и выдержанным. Если смотреть на гипнотизм, как на игру или забаву, то никогда не удастся достигнуть положительных и важных результатов. Только при глубокой уверенности гипнотизера и доверии к нему гипнотизируемого опыты являются удачными.

- От гипнотизера требуются основательные научные познания и серьезное соблюдение правил гипнотизма.

- Чем больше уверенности и знаний у гипнотизера, тем вернее его воздействие на гипнотизируемого.

- Гипнотизер должен иметь во всем духовный перевес над гипнотизируемым, проявляя в своих действиях ровность, серьезность и спокойствие духа.

- Его тон должен быть уверенным, разговор — ясным и отчетливым. При твердой воле гипнотизер должен обладать крепким и здоровым организмом и сильными нервами.

- Важное условие успешности внушения — симпатия и доверие гипнотизируемого к гипнотизеру.

- При опытах требуется абсолютная тишина; говорит только гипнотизер, тихо и немного, но внушительным и уверенным голосом.

- Лучшее время для опытов — утро или вечер.

- Больше одного-двух раз в продолжение суток над одним и тем же субъектом опытов повторять не следует.

- Гипнотическому влиянию легче поддаются женщины, чем мужчины. Это объясняется хрупкостью их организма и большой впечатлительностью.

- Важнейшие качества гипнотизера: энергия, сильная воля, уверенность в своих действиях и поступках, чарующее влияние глаз и голоса.

- Под влияние гипнотизма легко поддаются люди, привыкшие к дисциплине (например, ученики, солдаты, матросы и пр.).

- Приступая к опыту, гипнотизер должен, прежде всего, вселить в гипнотизируемого веру в свое моральное превосходство и в силу своего влияния. Если это ему удастся, то тогда можно легко внушить ему любые желаемые впечатления, образы и понятия.

- Влияние гипнотизера на гипнотизируемого становится заметным с первых же минут опыта. Если влияние не проявляется в течение пяти минут, то все усилия напрасны. В гипнотизируемом нет веры, его дух оказывает противодействие, дальнейшая борьба будет безрезультатной. В этом случае прекратите сеанс до более благоприятного времени, когда почувствуете в себе сравнительно сильный поток энергии.

- Приступая к опытам, гипнотизер каждый раз должен предварительно освежить лицо, лоб и виски холодной водой. Руки должны быть чистыми и сухими.

АВТОРИТЕТ ВРАЧА-ГИПНОТЕРАПЕВТА

Авторитет врача играет колоссальную роль в гипнозе. На это указывали многие авторы. Часто достаточно кому-нибудь высказать недоверие к методу или уронить авторитет врача-гипнотизера в глазах больного, как последний, даже засыпавший ранее на сеансах глубоким сном, может иногда больше не заснуть.

Профессор Здравомыслов приводит пример: «Работнице Л., 21 год, предполагалось в родильном доме произвести чревосечение. Была испытана внушаемость. С первого сеанса — глубокий сон с амнезией и анестезией, совершенно не чувствительна к глубоким уколам иглой. На следующий день, собираясь взять у больной кровь из вены для исследования, я заметил, что она не засыпает, смеется, заявляя, что больше спать не будет. При выявлении причины оказалось, что в этот день утром два врача в палате со смехом отзывались в присутствии больной о гипнозе. Ввиду указанного состояния дальнейшие сеансы были прекращены. Необходимо, чтобы персонал в лечебных учреждениях, в которых производится гипнотерапия, всячески поддерживал авторитет врача-гипнотизера и создавал бы таким образом гипногенную атмосферу, а не наоборот. Тогда успех гипноза будет еще более действенным».

Каждому врачу, проводящему беседу с больным о его болезни, следует помнить, что он разговаривает с человеком, лоя-

щим каждое слово врача и могущим вследствие неправильного истолкования этого слова получить тяжелую психическую травму. Хирургу надо быть вдвойне осторожным в разговоре с больными, ожидающими операции.

«Я видел десятки случаев,— пишет профессор Здравомыслов,— когда врач, не задумывающийся над своими словами, делал больного несчастным человеком на всю жизнь, заставляя его вечно фиксировать внимание на своей, иногда мнимой, болезни. Каждый врач должен быть очень осторожен при беседе с больным, т. к. неосторожными словами он производит отрицательную психообработку больного, которая может вредно отразиться на дальнейшем течении болезни или послеоперационном периоде».

Установлено, что больные, боящиеся операции и очень волнующиеся перед ней, переносят операцию и послеоперационный период значительно хуже, чем те, кто спокоен и уверен в своем выздоровлении, смело ложится на операционный стол и всецело доверяется врачу. Гипноз здесь может оказать существенную пользу. Если больной не может получить достаточной анестезии, позволяющей обойтись без наркоза, то его во всяком случае можно гипнозом привести в спокойное состояние перед операцией. Отличные результаты наблюдаются также после внушения наяву и даже небольшого успокаивающего разговора, проведенного авторитетным тоном.

Каждый врач должен быть психотерапевтом, для каждого врача знание психотерапии желательно. Особенным успехом при лечении нервных, душевных и других болезней пользуется тот врач, который умеет производить на пациентов сильное впечатление и обладает способностью внушать, т. к. в доверии к врачу заключается громадная сила, благотворно действующая на больного.

Необходимо, чтобы с самого начала между врачом и пациентом установилась крепкая, основанная на доверии связь. Первая встреча врача с больным имеет решающее значение. «Любовь к больным и к своей специальности, безусловно, необходима для успеха психического лечения»,— говорит профессор Чиж. Ласковое слово в устах талантливого врача, к которому пришел за исцелением больной, является главным лечебным физиологическим фактором, в большей мере заменяющим лекарственные препараты.

ВРОЖДЕННАЯ СПОСОБНОСТЬ

Успех лечения психическим воздействием заключается в умении влиять на больных. Эта способность дается немногим и требует от гипнотизера большой работы над самим собой, над собственной психикой и чувствами. Способность влиять, внушать дается лицам незаурядным — как по внешности, так и по характеру, содержанию и уму. Доктор Каптерев в своей книге «Гипнотизм» пишет: «Многие авторы, врачи предпочитают умалчивать относительно личности гипнотизера, и дело представляется в таком виде, что гипнотизировать может всякий врач. На самом деле это не так. Если не признавать в гипнотизере наличности большого влияния, в сравнении с другими, на гипнотизируемого, то какое основание и какой смысл врачу посылать больного, страдающего, предположим, боязнью пространства, алкоголизмом, судорожными явлениями, недержанием мочи и т. д., к гипнотизеру? Почему сам он не вылечит больного внушением? И что заставляет больного ехать иной раз за сотни километров к гипнотизеру, если внушение может исходить от всякого врача?

Гипнотизер, особенно если он врач, лечит не в силу опытности, авторитетности или особого умения, а в силу природной индивидуальной способности влиять на известный процент людей таким образом, что его внушения воспринимаются гораздо интенсивнее, чем внушения большинства рядовых врачей. Поэтому научиться внушать, влиять и быть хорошим гипнотизером нельзя, как нельзя научиться быть хорошим артистом, певцом, художником и поэтом. Можно развивать в себе то или другое дарование, но раз нет этого дарования — приобрести его нельзя, ибо оно заложено в основе организации данного человека, в его природе».

Доктор Каптерев называет сильных врачей-гипнотизеров: психиатра, профессора Корсакова и доктора Токарского, оставивших у него глубокое впечатление. Первый не занимался гипнотерапией, но безгранично влиял на людей. Когда Корсаков появлялся на кафедре, все смолкали: каждое произносимое им слово глубоко внедрялось в мозг и сразу появлялась вера в этого обаятельного человека. В клинике он влиял на больных непосредственно своим присутствием и на почве этого его слова продуцировались также мощно, как и при гипнотическом состоянии, соединенном со сном.

Не менее одарен был способностью влиять, гипнотизировать и доктор Токарский, часто применявший внушение в своей врачебной практике в разговорной речи с больным. Успех такого внушения, гипнотизирования без ведома больного можно наблюдать только у сильного гипнотизера.

Как существуют выдающиеся певцы, художники, писатели, ораторы и т. д., так существуют и выдающиеся гипнотизеры, обладающие способностью влиять на людей. Если бы это было не так, то люди «не гипнотизеры», враждебно относящиеся к гипнозу, давным-давно доказали бы «ошибочность» этого взгляда. Но факты это подтверждают.

Качества, необходимые для гипнотизера, можно воспитать, развить, работая над собой. Гипнотизм, гипнология и гипнотерапия должны стать самостоятельным предметом изучения в мединститутах. Каждый врач должен знать технику гипнотерапии и уметь ее применять в соответствующих случаях на практике.

Физиологическое понимание гипноза как процесса, тождественного сну, с его охраняющим и восстанавливающим значением в отношении ценнейших нервных элементов головного мозга (нервных клеток), подчеркивает исключительную важность и полезность этого врачебного метода. Большинство врачей не пользуются гипнотерапией вследствие недостаточного, поверхностного знакомства с гипнозом, а иногда и вследствие скептического отношения к нему. Необходимо в обязательном порядке изучать его студентам мединститутов наряду с физиологией, психологией, психоневрологией и другими медицинскими науками.

О ПРИВЯЗАННОСТИ К ГИПНОТИЗЕРУ

Одно из неприятных последствий длительных сеансов гипноза — появление у некоторых пациентов привязанности к гипнотизеру (чувство влюбленности). Если подобное вовремя не пресечь, то это может привести к различным недоразумениям. Например, во время гипнотического сна пациентка, настроив себя на соответствующий лад, может видеть желаемое эротическое сновидение, половую близость с гипнотизером и т. п., а проснувшись, не всегда может отдать себе отчет о том, что было в действительности, а что — во сне. В таких случаях иногда приходится прекращать гипнотерапию, так как больная может скомпрометировать ни в чем неповинного гипнотерапевта.

Специалисты отмечали проявление привязанности сексуального характера у некоторых своих пациентов. Доктор Дубников во «Врачебной газете» сообщал, что ему пришлось два раза из-за этого прекращать гипнолечение. В таких случаях прибегают к противонушению, а в исключительных случаях — к временному прекращению сеансов.

По возможности, необходимо проводить сеанс в присутствии третьих лиц и в такой обстановке, в которой исключаются всякие подозрения.

О СИМУЛЯНТАХ

Есть лица, склонные к умышленному притворству в гипнозе. Они симулируют гипнотический сон, притворяются усыпленными, чтобы потом посмеяться над гипнотизером и гипнозом вообще. Затем следует полупритворство. Гипнотизируемого охватывает безотчетный смех и он, помимо гипнотического сна, подпадает под влияние гипнотизера и на вопрос: «Вы спите?» — отвечает: «Сплю», и покорно безотчетно исполняет все его приказания.

Иногда гипнотизируемый умышленно, по заранее составленному плану, старается во всем противодействовать гипнотизеру.

Опытного гипнотизера трудно провести и он всегда сумеет отличить действительное гипнотическое состояние от притворства. Пробой фаз гипнотического состояния можно легко убедиться в том, спит или нет данный субъект. Поднимите руку гипнотика, если она падает — значит, налицо легкий сон; если рука стоит — наступила каталепсия, сон уже глубже. Придайте вращательное движение рукам; если руки продолжают движение, когда вы их оставили, — значит, критерий у данного пациента заглох и он не в силах остановить автоматические движения. Это указывает на то, что гипнотическое состояние достигнуто. Затем необходимо осмотреть глаза пациента, особенно зрачки. Врач делает резкое движение пальцем к глазам пациента. Если человек притворяется, он невольно сожмет веки. Если зрачки у него направлены неподвижно вверх или вниз — значит, сон действительно глубокий.

Начинающим гипнотизерам рекомендуется прекращать сеанс при малейшей попытке противодействия со стороны гипнотизируемого.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ГИПНОТЕРАПЕВТА

Работа гипнотерапевта имеет специфические особенности. Начинаящему психотерапевту рекомендуется проводить сеансы гипноза в присутствии третьих лиц (медсестра, няня, родственник); это избавит от необходимости каждый раз писать протоколы даваемых внушений. Гипнотизируя больных женщин, следует избегать применения пассов, так как они могут спровоцировать у людей с повышенной сексуальной возбудимостью различные эротические представления. Установлено, что нельзя совершать преступление, безнравственные или противозаконные поступки в порядке реализации гипнотического внушения. В гипнозе можно внушить только то, на что удалось бы уговорить человека в обычном состоянии наяву. Существуют больные, которые боятся гипнотерапии, так как думают, что под гипнозом они могут рассказать то, о чем хотели бы умолчать. Эти страхи неосновательны.

При беседе с больным надо установить полное доверие. При сборе анамнестических данных необходимо выяснить все психические травмы и переживания, начиная с детских лет, и проанализировать, в какой мере они, а также и другие причины могли способствовать срыву высшей нервной деятельности и формированию данного заболевания.

Работа врача-психотерапевта регламентируется инструкцией, согласно которой заниматься лечением гипнозом и внушением может только врач. Лица, не имеющие медицинского образования, заниматься гипнотерапией не имеют права, равно как и выступать с демонстрацией явлений гипноза в виде публичных сеансов. Эти ограничения правомерны, так как в этом случае гипноз может принести вред больному.

ГИПНОТИЧЕСКИЕ ЗАПОВЕДИ

1. Никогда не гипнотизируйте без присутствия третьего лица и против желания гипнотизируемого.

2. Заранее обдумайте все внушения, которые хотите дать во время сеанса; сохраняйте полное спокойствие.

3. Гипнотизировать кого-нибудь против воли удастся лишь тогда, когда вы умеете немедленно пользоваться всем тем, что предоставляет случай.

4. Следите во время гипноза за пульсом и дыханием больного и будьте готовы к борьбе с эпилептическими припадками и другими болезненными явлениями.

5. Давайте внушения, легко выполнимые в обыденной жизни.

6. Внушения не производят никакого или лишь слабое действие, если гипнотизируемый находится в легком сне или в так называемом сомнолентном состоянии. Встречаются легко гипнотизируемые, но не восприимчивые к внушениям индивидуумы.

7. Индивидуумы, привыкшие к послушанию, гипнотизируются легко; властолюбивые субъекты поддаются гипнозу с большим трудом. Больных, особенно нервных и истериков, очень трудно гипнотизировать.

8. Чтобы сделать сон глубже, можно посредством внушения разбудить гипнотизируемого и тотчас же усыпить его вновь.

9. Никогда не внушайте слишком много или что-нибудь такое, за что вы не можете отвечать. Преступный гипноз может быть всегда доказан и обнаружен.

10. Гипнотические внушения не влекут за собой никаких последствий; безвредность их вполне доказана.

11. Если вы еще недостаточно опытны в пробуждении от гипноза, то лучше превратите гипнотический сон в обыкновенный. Пробуждение последует затем в течение ближайших полчаса—двух часов, не более.

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ НАЧИНАЮЩИМ ГИПНОТЕРАПЕВТАМ

1. Для успешного усыпления всегда следует внушать пациенту спокойствие, приятную истому, тяжесть рук, ног, головы, глаз, желание уснуть и прочие симптомы сна.

2. Для развития сна необходимы: внутреннее спокойствие пациента; тишина, по крайней мере, при первых сеансах гипноза, пока идет формирование условно-рефлекторного сна.

3. Методы гипнотизации надо всегда индивидуализировать. Помните: одни люди засыпают при поглаживании по лбу, другие — при фиксации взора, третьи — при тикании часов, четвертые — при применении пассов и т. п. При усыплении одни начинают проявлять сонливость через 2–3 минуты и в следующие 2–3 минуты уже глубоко спят; у других сонливость развивается спустя 10–15–20 минут; у третьих она развивается лишь в ряде последующих сеансов.

4. Для ускорения развития сонливости рекомендуется с первого же сеанса внушить пациенту, что он с каждым разом будет все глубже и глубже засыпать. Если вам при первой гипнотизации не удалось вызвать у пациента никаких признаков гипноза, внушайте ему, что в следующий раз он почувствует тяжесть в веках и впадет в спокойное состояние. Если вам удалось вызвать у него успокоение, внушайте в следующий раз сонливость; если удалось вызвать сонливость и гипотаксию — внушайте в следующий раз наступление глубокого сна.

5. Преобладание и характер фаз гипнотического состояния могут быть подвержены некоторым индивидуальным колебаниям, но обычно они идут в следующем порядке: 1) симптомы век; 2) гипотаксия; 3) амнезия; 4) обман органов чувств.

6. Следует различать техническое внушение с целью углубления гипноза и терапевтическое внушение с целью лечения, устранения болезненных симптомов.

7. Правило терапевтической формулы — располагать желаемое в конце фразы (например, не следует говорить «Голова у вас будет свежей и ясной, головных болей у вас не будет»; надо говорить: «Голова у вас болеть не будет, голова у вас будет свежей и ясной»).

8. Формулы надо строить так, чтобы влиять на причины болезни. Например, при снохождении (лунатизм) вы внушаете, что больной всегда будет спать по ночам, не видя никаких сновидений и не вставая с постели. При алкоголизме — что больной больше никаких алкогольных напитков пить не будет, что потребность и желание пить у него исчезли и т. д. Гипнотические формулы должны соответствовать каждому заболеванию и индивидууму, они должны быть понятны больному.

9. Во многих случаях приходится довольствоваться лишь общим терапевтическим внушением о хорошем сне, самочувствии, аппетите, бодрости, работоспособности, спокойствии и т. д.

10. Терапевтическое внушение общего характера (об улучшении самочувствия) давайте всякий раз, даже когда больной находится в легкой степени гипноза. Вообще же внушения более эффективны, когда их дают в состоянии глубокого гипноза, так как при этом облегчается реализация внушения.

11. Внушения всякий раз следует повторять 2–3 раза.

12. Сделав терапевтическое внушение, оставьте больного на некоторое время в полном покое, а затем производите постепенную дегипнотизацию (пробуждение).

13. Старайтесь усыплять так, чтобы больному казалось, что он сам уснул. Если хотите провести сеанс группового гипноза, то, по возможности, старайтесь подбирать людей, сходных между собой как по степени внушаемости, так и по характеру заболевания (алкоголики, курильщики, люди, страдающие недержанием мочи и т. д.).

14. Избегайте лишних приемов, ухищрений, жестов; помните: орудие гипнотизера — взгляд и слово.

15. Чем меньше внушений, тем ярче эффект.

16. Чем больше внушений, похожих на убеждение, тем выше техника гипноза.

17. Помните слова одного из крупнейших основоположников гипнотизма профессора Бернгейма: «Пока вы не сумеете загипнотизировать 80% своих пациентов, вы не имеете права разговаривать о гипнозе».

18. Ниже приводится схема гипнотического сеанса в кабинете врача, предложенная доктором Николаевым:

1) опрос больного с учетом всех данных относительно его обычного сна;

2) исследование общего состояния здоровья;

3) исследование нервной системы, включая и вегетативную;

4) краткое разъяснение пациенту ощущений и явлений, ожидаемых при сеансе гипноза;

5) проба внушаемости;

6) укладывание пациента на кровать или кушетку (теплую) с освобождением от стесняющей одежды и затемнением комнаты;

7) выжидание в течение 5–10 минут при выключении всяких раздражителей;

8) гипнотизирование (лучше по методу профессора Здравомыслова или доктора Николаева — светотепловые пассы, синий свет, лампы);

9) лечебные внушения;

10) дегипнотизация.

«Помните: кто не усвоил себе настоящей физиологии мозга, — говорит профессор Платонов, — тот не может надеяться на правильное суждение о гипнозе и обо всем, что связано с ним. Без этого рефлексологического и физиологического подхода к гипнозу нет и не может быть правильного подхода ни к изучению генеза неврозов, ни к их терапии. Отсутствие правильного представления механизмов процесса внушения и развитие гипнотического состояния позволяет делать ложные и весьма далекие от действительности выводы о внушении и гипнозе».

СПОСОБЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИПНАБЕЛЬНОСТИ

Прежде чем приступить к лечению больного с тем или иным болезненным состоянием, психотерапевт должен ясно представить себе этиологию и патогенез данного заболевания, тщательно ознакомиться с пациентом, подлежащим лечению гипнозом. Нужно выяснить общее состояние его здоровья, его характер, качество психических реакций, обследовать его центральную и вегетативную нервную систему, расспросить о привычках, имеющих отношение к нормальному сну, и уяснить механизм последнего.

Необходимо расположить больного к себе, вызвать его доверие и уважение; всегда надо помнить, что перед вами больной человек, необходимо проявить к нему максимум внимания, дать возможность высказаться. Затем надо разъяснить больному явления и ощущения, которые возникают в состоянии гипнотического сна, подчеркнуть безвредность гипноза, рассказать о значении его в оздоровлении человека и испытывать степень внушаемости, податливости гипнозу.

Податливость внушению (внушаемость) чаще всего бывает свойством врожденным, но может быть и приобретенной, а также может меняться под влиянием ряда условий и темперамента. Чем слабее волевые и внешние критические процессы, тем выше внушаемость. Развитию внушаемости способствует хроническое отравление организма алкоголем; особенно высока внушаемость у истеричных людей, для них характерна податливость внушению извне. При неврастении и психастении на первый план выступает самовнушаемость.

Определить степень внушаемости по внешнему виду пациента очень сложно, к тому же этот метод ненадежен. Уже из анамнеза и беглого обследования нервной системы больного обычно можно составить достаточно четкое представление о том, насколько данный субъект будет восприимчив в гипнозу.

Установлено, что внушаемость связана с ваготонией. Ваготонией называется состояние повышенного тонуса парасимпатической нервной системы. Внушению лучше всего поддаются ваготоники. Ваготоники — люди молодого или среднего возраста с легко меняющейся окраской лица, цианотичными, влажными, холодными конечностями, легко потеющие. У них наблюдаются частые глотательные движения, обусловленные гипосаливацией

(повышенное отделение слюны), пульс неустойчив и замедлен, иногда внезапно учащается. Глубокий вдох вызывает замедление пульса. Часто наблюдаются косоглазие, неширокая глазная щель, узкие зрачки, красный дермографизм. В половом отношении ваготоники отличаются легкой возбудимостью, эрекция внезапна, но непродолжительна. Симптом Ашнера положительн.

Симптом Ашнера определяют путем надавливания на глазные яблоки. При надавливании на веки в течение 30 секунд у ваготоников пульс замедляется на 10–12 ударов в минуту. Во многих случаях замедление пульса продолжается и после прекращения давления. В некоторых случаях отмечается неправильность сердечного ритма. Замедление пульса свыше чем 10–12 ударов в одну минуту рассматривается как признак ваготонии. Дети весьма восприимчивы к гипнозу, симптом Ашнера у них в большинстве случаев положительный. Старики (выраженные симптоматики) в большинстве случаев гипнозу плохо поддаются. Ваготония — есть состояние физической восприимчивости организма, в противоположность симпатикотонии — состояния устойчивой сопротивляемости.

Имея представление о генезе заболевания, условно-рефлекторном механизме образования патологических реакций, о типе высшей нервной деятельности больного, психотерапевт может приступить к определению внушаемости пациента. Прежде чем применить, по медицинским показаниям, суггестивную психотерапию, следует установить, как относится к этому виду лечения больной. В тех случаях, когда больной положительно относится к предложенному лечению, психотерапевт приступает к выяснению степени его внушаемости.

Существует много различных приемов для определения внушаемости, они предложены различными авторами.

Первый прием.

Врач заявляет больному о своем желании проверить некоторые стороны его нервной деятельности, предлагает ему встать к нему спиной, держаться совершенно прямо — так чтобы главной точкой опоры являлись пятки, ноги вместе, руки опущены вдоль тела. Пусть больной откинет голову назад и положит ее на подставленную руку врача (рис. 8). Больному предлагают закрыть глаза и расслабить мышцы; предупреждают, чтобы он не боялся; если при этом с помощью толчка вывести его из со-

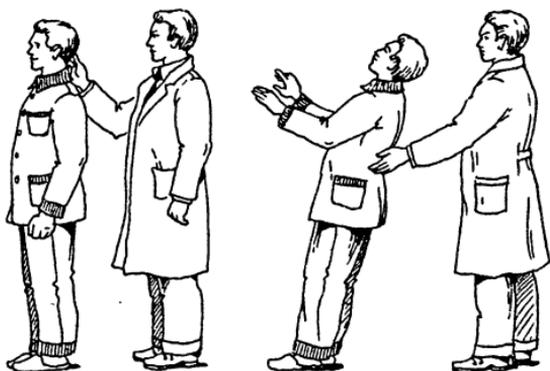


Рис. 8. Первый прием для определения внушаемости пациента

стояния равновесия, то он падает и его приходится поддерживать. После этого предварительного опыта испытуемому дают задание усиленно думать о том, что его сейчас потянет назад, но его своевременно подхватят при падении. Затем врач спокойно, но твердо внушает больному: «Теперь, когда я отведу свою руку от вашего затылка, вы медленно упадете назад! Вас тянет назад! Вы уже падаете, падаете!..» Большинство испытуемых действительно через короткое время падают назад. В случае падения врач подхватывает больного. Если больного потянуло назад, этому можно способствовать, встав позади пациента и легко надавливая ладонью на его лоб.

Если больного клонит назад, то можно говорить о его повышенной внушаемости.

Несколько труднее добиться (изменяя соответствующим образом технику внушения) падения вперед.

Второй прием.

Врач ставит больного лицом к себе с опущенными вдоль туловища руками, ноги вместе. Больному предлагают смотреть врачу прямо в глаза. Затем врач вытягивает руки, сложенные ладонями внутрь, так чтобы достать ими до висков пациента, и слегка прикасается к коже в этой области. Не сводя пристального взгляда от переносицы испытуемого, врач внушительно произносит фразу: «Теперь, когда я удаляю свои руки... вас потянет вперед за ними!» При этом он отводит руки и чуть отступает назад, говоря: «Вы падаете; падаете!» В этот момент многие больные действительно падают в сторону врача (рис. 9).



Рис. 9. Второй прием для определения внушаемости пациента

Третий прием.

Предложив пациенту соединить пальцы рук так, как это показано на рис. 10, врач накрывает их своими руками. Взгляд фиксируется на переносице больного, который должен смотреть в глаза доктора. Продолжая массировать руки испытуемого, врач произносит формулу внушения: «Ваши руки деревенеют... руки сжимаются все больше... руки сжались крепко-накрепко... Вы уже не можете разнять ваши руки!.. Пробуйте, прилагайте усилия... Вы не можете разнять руки!» В результате испытуемый действительно не может разъединить руки. Удача этого приема свидетельствует о большой внушаемости испытуемого. Можно усилить этот прием, предложив пациенту поднять над головой сцепленные руки. Вы не должны прерывать внушение. Вы продолжаете говорить, что он не в состоянии разнять руки и опустить их (внушение усиливается и достигает своей высшей точки при постоянном повторении слов внушения). Повторяйте: «Теперь ваши руки сжались крепко-накрепко; вы не можете их разнять». Повторяйте эти слова, усиливая решительность тона до тех пор, пока пациент не ответит на ваш вопрос («Можете разнять и опустить руки?»), что он не в силах их разнять.

Для прекращения опыта быстро ударьте в ладоши, стараясь произвести резкий шум, и громко скажите: «Хорошо, теперь довольно. Просыпайтесь!» Если пациенту все-таки не удастся разъединить руки, то возьмите их, крепко сожмите и скажите громко и внушительно: «Довольно, перестаньте пробовать. Немедленно разожмите руки!» Подождите 2–3 секунды и скажи-



Рис. 10. Третий прием для определения внушаемости пациента

те: «Как только я сосчитаю до трех, ваши руки немедленно разъединятся, вы сможете опустить их». Считайте, при счете «три» хлопните в ладоши и скажите: «Теперь разнимите руки и опустите их свободно. Проснитесь».

Четвертый прием.

Испытуемому дают в руки две или три совершенно пустые чистые пробирки и заявляют, что проводят исследование его обоняния. Предлагают больному понюхать эти пробирки и определить, в какой из них были керосин, нашатырный спирт и чистая вода. Если испытуемый начнет обнаруживать несуществующие запахи, то можно предположить у него наличие хорошей внушаемости. Если же он твердо заявит, что никаких запахов не чувствует, то можно сделать вывод об отсутствии повышенной внушаемости.

После установления повышенной внушаемости больного можно смело переходить к проведению гипнотерапии. В самом деле, если больному в бодрствующем состоянии удалось внушить представление о возникновении ранее не существующих в действительности движений (падения назад — вперед), если можно было даже затормозить осуществление двигательного акта (опыт с невозможностью разнять пальцы кистей), то, конечно, возможно будет внушить ему представление о засыпании и погрузить в состояние гипнотического сна.

Как объяснить прием падения «назад» и «вперед»? По-видимому, у субъектов, у которых вообще легко осуществляется торможение в мозговой коре, уже само приготовление к опыту создает определенную тормозную установку: некоторое обез-

движивание, расслабление мускулатуры, исключение зрительных раздражений. Соответствующее словесное внушение вызывает заторможенность моторной сферы, благодаря чему при самом легком надавливании на лоб и отведении руки, поддерживающей затылок, легко возникает пассивное отклонение головы и туловища назад. Когда уже возникла заторможенность, достаточно окрика: «Спите!», отвечающего своим содержанием создавшейся тормозной установке, чтобы торможение быстро реализовалось на всю или почти всю кору головного мозга и наступил гипноз.

Возможно и другое дополняющее объяснение. Мы видим здесь тесную связь, которая существует между вегетативной и центральной нервной системами и сном — гипнозом. Когда врач резко откидывает голову пациента назад, создаются условия, вызывающие раздражение блуждающих нервов, вследствие этого внезапно создается уклон в сторону преобладания парасимпатической системы, что, как мы знаем, способствует сну.

Обычные методы получения гипнотического состояния основываются, главным образом, на однообразных длительных раздражениях того или иного характера. Из работ последователей академика И. П. Павлова известно, что всякое более или менее продолжительное однообразное раздражение рано или поздно непременно приведет к торможению, состоянию недействительности в коре, а затем — к сонливости и сну. Последнее наступает, когда образовавшееся в одном пункте состояние недействительности распространяется, в силу закона иррадиации, все дальше и дальше и, наконец, охватывает всю кору и даже спускается на ниже лежащие отделы головного мозга. Любое однообразное и настойчиво повторяющееся раздражение — температурное, кожно-механическое, световое, звуковое — ведет к засыпанию; также может действовать и полное отсутствие раздражителей — тишина.

Фиксация, пассы, поглаживание, монотонная речь гипнотизера и другие приемы — все это гипнозогенные факторы, издавна применяющиеся, цель которых — сначала раздражение, а затем истощение и торможение некоторых пунктов коры, с последующей иррадиацией на всю кору полушарий головного мозга. Учет индивидуальных особенностей субъекта играет большую роль в выборе метода, технических приемов и формулировок внушений. Следует иметь в виду, что целый ряд привычек при засыпании являются ничем иным, как естественно или случайно вырабо-

таннным условным раздражителем. Необходимо выяснить привычки пациента и постараться их использовать. «Гипнотизировать — значит, приучать засыпать», — говорил профессор К. И. Платонов. Как всякая привычка есть ни что иное, как образование рефлексов на определенные раздражители, так и сон, и гипноз, по мере приучения к ним, появляются в ответ на действия привычного раздражителя, уже раньше вызывавшего сон или сочетавшегося с наступлением сна.

Неумение давать сильные внушения — признак отсутствия силы воли. Безвольные люди всегда несчастны, они никогда ничего не добиваются в жизни. Их удел — всегда находиться в подчинении.

Безусловно, каждый человек может выработать в себе силу воли и научиться применять личную психобиоэнергию. Для этого надо настойчиво идти к намеченной цели.

Существуют и другие методы для испытания внушаемости.

Не падайте духом. В случаях неудачи не высказывайте разочарования. Улыбаясь, скажите, что на каждого человека влиять с первого раза трудно, что вы надеетесь на успех в будущем.

Начинающему гипнотизеру не всегда и не сразу удаются гипнотизирование и усыпление. Сила гипнотизера развивается по мере практики. Чтобы стать сильным гипнотизером, необходимо сильно хотеть этого, неустанно двигаться к намеченной цели, ни на минуту не оставляя своих намерений; надо следить за собой, анализировать каждое свое действие и поступок, бороться с робостью, во всем поступать честно, прямо и открыто, чувствовать себя перед всеми одинаково, быть всегда со всеми вежливым, но ни перед кем не унижаться. Тот, кто не способен бороться с собственными пороками и слабостями, не в состоянии оказывать влияния на других.

ПРИЕМЫ ГИПНОТИЗИРОВАНИЯ

- **Прием Бреда (1840).** Продолжительное сосредоточение взгляда на блестящем предмете (горлышко бутылки, металлический шар, ланцет, нож, стеклянная пуговица и т. д.). Предметы помещают напротив переносицы, немного ниже лба. Сосредоточение в одной точке зрительных лучей и неподвижность взора вызывают нервную усталость, вследствие чего наступает сон.

- **Прием Дюрана де-Грю (1853).** Блестящий предмет заменяют металлическим диском, помещаемым в руке, которую дер-

жат перед собой, на столе или на коленях. В целом, это также сосредоточение на предмете, только в другой форме.

• **Прием Шарко в Сальпетриере (1878).** 1. Внезапный звук (китайский гонг, там-там, большой камертон в сотрясении, звук выстрела, свист). 2. Мгновенный взгляд на сильный источник света (свет молнии, вольтовой дуги, электрический или оксидрический свет).

Так как слуховые и зрительные впечатления главным образом успешно влияют на истеричных людей, то Шарко думал, что только их и можно гипнотизировать.

• **Прием Фариа (1860).** Аббат Фариа удобно усаживал в кресле человека, которого надо было загипнотизировать, просил его закрыть глаза и после нескольких минут сосредоточения громко и повелительно произносил: «Спите!»

Одно слово, произнесенное после глубокого и торжественного молчания, производило на пациента такое сильное впечатление, что он быстро впадал в гипнотическое состояние.

Этот прием отличается от предыдущих своей оригинальностью, сильным слуховым впечатлением. Аббат Фариа совершенно не имел подражателей: этот прием удавался только у него; сильный и властный характер, без сомнения, был причиной, вызывавшей это явление.

• **Прием Бремо (1884).** Суть метода — заставить субъекта смотреть на сильный источник света или прямо в глаза экспериментатору (средство для ослепления).

• **Прием Гесмана.** Вот как описывает свой метод Гесман: «Для погружения субъекта в искусственный нервный сон я сажусь напротив него, беру его руки в свои, нажимая большими пальцами на его большие пальцы, и прошу держаться спокойно, а при возникновении тяги ко сну — отдаться этому позыву.

У трудно поддающихся особ рекомендую потереть большими пальцами брови, что ускоряет наступление гипнотического сна. Безусловно, необходимо, прежде чем приступить к дальнейшим опытам, задать субъекту вопрос: «Хорошо ли вы себя чувствуете, можно ли, без вреда для вас, предпринять дальнейшие опыты?»

Если субъект заснул (что наступает через 2–10 минут), я углубляю его сон несколькими пассажами над головой и грудью и пытаюсь начать с ним разговор. Этого легко добиться, положив одну руку на голову, другой взяв его за руку и говоря в область «под ложечкой»: «Слышите меня?» Вопрос надо повторить не-

однократно, прежде чем удастся получить ответ. Сперва он говорит тихо. После приказа говорить громче голос спящего становится разборчивее. Теперь наступил момент приступить к дальнейшим опытам, но лучше удовлетвориться погружением в сон и от дальнейших опытов отказаться».

- **Прием Брайда.** Вот его собственное описание: «Я беру блестящий металлический футляр в левую руку большим и средним пальцами и держу его на расстоянии 25–40 см от глаз пациента над его лбом так, что требуется все напряжение, чтобы, не отрываясь смотреть и сосредоточить все мысли на этом предмете. Тогда можно заметить, как зрачки пациента понемногу сокращаются, затем расширяются и, дойдя до известного предела, глаза начинают моргать. Заметив это, я направляю указательный и средний пальцы правой руки с футляра в глаза пациента. В большинстве случаев веки с дрожью закрываются. Если этого не случится или моргание продолжается, манипуляция начинается снова, причем я внушаю, что веки должны опуститься, когда я направлю пальцы в глаза, а пациент тем не менее должен сосредоточить свои мысли на блестящем предмете.

При наличии особых способностей или особой опытности гипнотического эффекта можно добиться с помощью взгляда, при этом надо избегать неподвижного взгляда, а наоборот, стараться придать взору дружелюбие и расположение. С этим соединяется словесное внушение, которому отводится роль — пробудить в субъекте убеждение, что он, безусловно, должен подчиниться власти оператора, воле гипнотизера. Всем организмом овладевают внушенная слабость и усталость, и пациент подпадает воле гипнотизера».

- **Прием Люиса.** Больной фиксирует взгляд на быстро вращающемся маленьком зеркале; это вызывает утомление зрительного анализатора (вариант приема Брайда).

- **Прием Цельсуса.** Так называемые пассы (по старой терминологии — «магнетические пассы») — слабые, однообразно повторяемые раздражения кожи путем поглаживания вдоль всего тела гипнотизируемого.

- **Прием Абруцца.** Гипнотизер проводит руками 16–20 нисходящих, направленных от головы к ногам движений, имитирующих поглаживания. Руки при этом не касаются тела пациента.

- **Прием Льебо—Бехтерева.** Гипнотизация с помощью рук, как правило, сопровождается внушением. В словесных формулах описываются ощущения, которые испытывает засыпающий

человек. Особый упор при этом делают на тактильно-термические ощущения пациента. Одним из первых, кто разработал рукоприкладную методику словесного погружения в гипноз, был А. А. Льебо (позднее в нее внес свои дополнения В. М. Бехтерев). Он клал руку на лоб пациента и внушал ему общее успокоение и сон, усиливая словами состояние, испытываемое человеком, и таким образом добивался сна с рапортом.

• **Метод Подъяпольского.** Этот метод рукоприкладного гипноза предложил саратовский гипнолог П. П. Подъяпольский. В отличие от А. А. Льебо и В. М. Бехтерева он проводил словесное усыпление пациента, прикладывая свою руку не ко лбу, а к затылку испытуемого.

Вот как выглядит со стороны рукоприкладной метод гипнотизации по Подъяпольскому. Глядя в пол, гипнотизер некоторое время неподвижно стоит посреди комнаты. Наконец, он вскидывает голову, приближается к пациенту. Положив ему на затылок ладонь, он долго не двигается. Испытуемый неотрывно смотрит на него и ничего не понимает. Очень тихо, но твердо гипнотизер говорит: «Слушайте меня внимательно... Только меня... Вам тепло от моей ладони. Очень тепло... Вам так тепло, что хочется спать. Очень хочется спать... От этой ладони вам хорошо, вам очень спокойно. Вы погружаетесь в сон... Нормальный, очень ровный... Вам приятно спать на ладони. Вас все время тянет к ней... Все больше и больше...»

Веки пациента внезапно смыкаются, по его телу пробегает едва заметная дрожь. Гипнотизер резко отводит от затылка ладонь. Пациент отклоняется, медленно возвращается в прежнее положение. Он спит.

Проведя несколько специальных внушений, гипнотизер приступает к дегипнотизации пациента и с силой растирает ему затылок. Пациент медленно просыпается.

• **Вольный метод.**

Этот метод гипноза отличается от предыдущих произвольностью наложения рук. В процессе сеанса гипнотизер может прикладывать руки к темени, вискам, заushьям, носу, глазам, подбородку, шее, плечам, локтям, запястьям, большим пальцам рук, коленям испытуемого и т. п. Общие принципы словесного усыпления при этом остаются неизменными. Из общей методики речи гипнотизер усиливает ощущение скованности мышц тела.

При проведении сеансов гипноза вольным методом (с целью получения самопроизвольной каталепсии у испытуемого) не-

которые гипнотизеры предлагают пациенту согнуть руку в лучезапястном суставе, а затем, приложив свою руку к месту сгиба, проводят словесное усыпление.

• **Метод поглаживания.**

Этот метод гипнотизации, как и рукоприкладной метод, разработал А. А. Льебо. Он предлагает усыплять пациента неторопливо, тихим голосом внушая ему представления, связанные с засыпанием, поглаживая рукой его лоб.

Концентрация мыслей на идее о сне при одновременном осязательно-чувствительном восприятии теплых, мягких, ритмичных, монотонных поглаживаний кожи лба вызывает у гипнотизируемого состояние неподвижности тела, притупление чувств на все другие раздражители, кроме гипносуггестивных воздействий гипнотизера. Пациент как бы отрывается от всего окружающего. Течение самостоятельных мыслей приостанавливается, и он целиком отдается впечатлениям, получаемым от гипнотизера.

Техника гипнотизации методом поглаживания. Испытуемый лежит в затемненном помещении на кушетке или кровати, укрытый теплым одеялом. Гипнотизер, слегка поглаживая теплой рукой кожу лба гипнотизируемого, тихо произносит формулы словесного внушения, т. е. слова, напоминающие пациенту те состояния, которые он испытывает перед погружением в обычный физиологический сон.

Гипнотизер тихо говорит: «Устройтесь поудобнее, закройте глаза... Все ваше тело приятно тяжелеет, расслабляется, словно наливается свинцом... Приятное тепло разливается по всему вашему телу... Уходят в сторону заботы, посторонние мысли, впечатления дня... Все тише, все темнее, все спокойнее становится вокруг вас... Мой голос доносится до вас словно издали... приятно успокаивая, словно убаюкивая, усыпляя... Ничто вас не волнует, не тревожит, не беспокоит... Все тело словно сковано, нет желания двигаться... Нет сил открыть глаза... Приятная дрема, сонливость все нарастает, все усиливается... Хочется дремать, хочется забыться... Забываетесь, забываетесь все глубже, все крепче... Спите крепче...»

Добившись у пациента ярко выраженного гипнотического состояния, гипнотизер проводит ряд специальных суггестий, а затем дегипнотизирует его.

«Успокоились... Головные боли снимаю... Прилив бодрости... энергии... Прекрасно себя чувствуете... Прекрасно чувствуете

себя... На счет «три» вы проснетесь... Вы будете прекрасно себя чувствовать... Внимание... Один... два... три! Проснитесь!»

• **Метод пассирования.**

Для углубления и ускорения наступления гипнотического состояния рекомендуется использовать термические воздействия — например, пассы — однообразное медленное проведение ладонью руки (ладонями рук) вдоль тела и лица усыпляемого. Наиболее предпочтительны ближние ручные пассы на расстоянии 2–4 см над руками и лицом гипнотизируемого. Ближние ручные пассы обладают выраженным гипногенным эффектом. Гипнотизер воздействует на кожно-мышечную поверхность (кожный анализатор), проводя рукой (руками) вдоль тела от головы к ногам, не прикасаясь, однако, к коже испытуемого. При этом тепло, излучаемое от рук гипнотизера, воздействует на кожные рецепторы (нервные окончания кожи), воспринимающие температуру и передающие ее в кожный анализатор коры головного мозга больших полушарий. Здесь возникает процесс торможения, который начинает распространяться на соседние участки мозга, постоянно захватывая все новые участки коры. Наступает гипнотический сон. Ближние ручные пассы подразделяются на скользящие и направленные. Дальние ручные пассы действуют на воображение испытуемого, побуждая его думать о воздействии на него биополем, об иманации (истечении) из ладоней гипнотизера «эктоплазмы» — флюидической энергии, психических токов и т. п. Здесь мало иметь способности, надо знать технику манипуляций.

В процессе гипнотизации методом пассирования гипнотизер может находиться в двух положениях: сидячем и стоячем.

Для усиления действия через кожу при пассировочной гипнотизации произносят формулы словесной суггестии. В данном случае речевое воздействие направлено на кожные ощущения. Гипнотизер произносит: «Давайте заснем... Ложитесь на спину... Глаза закрывайте... Вам становится спокойно-спокойно... Руки, ноги, все тело расслабляются и тяжелеют... Приятное тепло разливается по всему телу... Нет сил, нет желания двигаться... Веки тяжелые, свинцовые... Вы засыпаете, засыпаете... Спать, спать, спать... Спите, спите, спите...»

• Сеанс коллективной гипносуггестии с применением ближних ручных пассов рекомендуется проводить по методу «эпидемии» В. И. Вяземского. Гипнотизер приглашает на сцену всех желающих. Несколько десятков человек выстраиваются в

четыре ряда и закрывают глаза. Звучит тянущаяся, жужжащая и дребезжащая музыка. Стоящие на сцене люди ни о чем не думают, спокойно, расслабленно отдыхают (с закрытыми глазами, опустив руки вниз). Спустя некоторое время (через 15 минут) гипнотизер начинает последовательную гипнотизацию каждого испытуемого методом ближнего пассирования.

Ближнее пассирование в условиях сеанса коллективной гипносуггестии проводят по следующей схеме:

1. Гипнотизер медленно подходит к испытуемому, кладет свою правую руку ему на лоб и отклоняет его голову вперед или назад.

2. Гипнотизер накладывает большие пальцы своих рук на закрытые глаза пациента и производит ближние двойные ручные скользящие пассы — сверху вниз вдоль висков.

3. Гипнотизер накладывает большие пальцы рук на область верхней губной ямки пациента и производит ближние двойные ручные скользящие пассы — сверху вниз вдоль глаз и щек.

4. Гипнотизер накладывает большие и указательные пальцы рук на плечи пациента, слегка сжимая их.

5. Гипнотизер слегка отводит свои руки от плеч пациента и делает плавные ближние двойные ручные скользящие пассы — сверху вниз вдоль рук, а затем вдоль грудных мышц.

6. Гипнотизер берет большими и указательными пальцами свободно висящие руки пациента (у основания ладони) и слегка отводит их в стороны. Если руки пациента, как маятник, вернулись в исходное положение, то налицо средняя стадия летаргического типа гипноза. Если же руки пациента воскообразно застыли в воздухе, то достигнута средняя стадия каталептического типа гипноза.

7. Гипнотизер производит ближние двойные ручные скользящие углубляющие пассы — сверху вниз вдоль лица и затылка пациента.

8. Гипнотизер кладет левую руку на темя пациента, а правой рукой производит ближние стирающие одинарные ручные скользящие пассы — справа налево вдоль глаз.

9. Гипнотизер производит правой рукой куполообразные ближние одинарные ручные скользящие пассы вдоль макушки пациента.

10. Гипнотизер производит правой рукой дальний приближающийся одинарный ручной направленный пасс — сверху вниз в область лба пациента, проверяя, установился ли с ним

контакт. В случае контакта пациент отклоняется, отшатывается назад.

11. При наступлении гипнотического состояния гипнотизер подхватывает пациента под руки, осторожно подводит к столу и усаживает на стул.

Дальние ручные пассы, как правило, производят в положении стоя (гипнотический станс).

СТЕПЕНЬ ГЛУБИНЫ ГИПНОЗА

Система Льебо.

Первая степень гипноза. Пациент испытывает более или менее резко выраженное оцепенение, тяжесть в руках и ногах, сонливость. Чувства и рассудок в большей или меньшей степени действуют. Веки закрываются.

Вторая степень гипноза. Веки пациента также закрыты, в членах ощущается вялость, пациент слышит все, что говорят поблизости. Но он уже подчиняется воле гипнотизера, мозг его находится в состоянии гипнотаксии, или очарования. Слабеет зрение.

Третья степень гипноза. Оцепенение еще глубже, осязательная чувствительность или значительно понижается, или повышается. Кроме внушения каталепсии (столбняк), появляются автоматические движения. В этой степени гипноза возможна также и внушенная контрактура. Пациент еще слышит все, что говорят вокруг него.

Четвертая степень гипноза. Характеризуется, кроме того, потерей всякой связи с окружающим миром. Пациент слышит все, сказанное ему гипнотизером, но абсолютно глух ко всему, что говорят ему другие и что вокруг него происходит. Все его чувства находятся в непосредственной связи и подчинении гипнотизера, который один может восстановить его связь с миром.

Пятая и шестая степени гипноза. Характеризуются полной амнезией — забвением всего, имевшего место во время сна. Наступает сомнамбулизм. *Пятая степень* — легкая его форма, о которой еще остается слабое, неопределенное воспоминание. Пациент в определенные моменты все-таки, хотя неясно, но слышит; обрывки воспоминаний произвольно возникают в памяти. Повышение чувствительности, внушенная каталепсия, автоматические движения, внушенные галлюцинации — словом, все явления достигают на этой степени своего максимума.

Шестая фаза. В глубоком сомнамбулизме память на все происходившее во время сна абсолютно исчезла и сама собой не пробудится. Пациент находится в усыпленном состоянии столько, сколько будет угодно гипнотизеру; он стал «автоматом», покорно выполняющим все приказания.

Явления, наиболее характеризующие эту степень гипноза: внушение и его приложение, связь (между гипнотизером и пациентом), каталепсия, летаргия, галлюцинация, послегипнотические действия, собственно сомнамбулизм и каталепсия. Рассмотрим их более подробно.

Раппорт (связь). Первые степени гипнотического состояния, характеризующиеся тем, что пациент не в состоянии слышать (и, соответственно, отвечать) чей бы то ни было голос, за исключением гипнотизера. В дальнейших стадиях гипноза (5–6) глухота, или невосприимчивость, распространяется с органа слуха на органы всех остальных чувств.

Сомнамбул видит, слышит, осязает, ощущает вкусом или обонянием лишь то, что ему указано. Например, гипнотизер может придать руке любое положение, а затем отпустить, — конечность останется в прежнем состоянии.

Связь (раппорт) — это энергетическое желание находиться в общении только с гипнотизером (в некоторых случаях прикосновение второго лица может вызвать у сомнамбула судороги).

Каталепсия (столбняк). Это оцепенение, застывание тела и отдельных его членов, сопровождаемое потерей способности к движению; наблюдается при гипнозе, летаргии, истерии и ряде психических заболеваний. При гипнозе пациент находится в состоянии полной неподвижности. Его члены застывают, глаза, если они не закрыты, неподвижно устремлены перед собой. Члены приобретают гибкость воска, им можно придать любое положение. Кожа теряет чувствительность, ее можно брать в складку и прокалывать — пациент ничего не услышит. Состоянию каталепсии можно подвергать как отдельные члены, так и все тело. Например, если положить голову пациента на один стул, ступни — на другой (рис. 11), то тело, подобно мосту, будет висеть, опираясь на эти ничтожные точки опоры. Если пациента поставить и сказать, что у него отказали ноги, он упадет на землю.

Летаргия. Это особое состояние, похожее на глубокий сон, длящийся от нескольких часов до нескольких дней. При гипнозе каталептическое состояние переходит в летаргическое после закрытия обоих глаз пациента. Закрытие одного глаза вызыва-

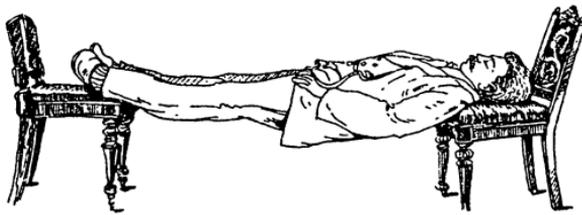


Рис. 11. Каталептический мост

ет одностороннюю летаргию. Пациент проявляет полную нечувствительность, сознание его покинуло. Глаза наполовину или совсем закрыты. Глазные яблоки правильно конвульсивно обращены кверху и вовнутрь. Ресницы беспрерывно конвульсивно подергиваются. Голова склоняется набок. Конечности бессильны, вялы. Дыхательные движения неправильные, но дремотное состояние спокойное. Пациент проявляет полную нечувствительность. Если открыть его глаза, может наступить катаlepsия, если тереть или нажимать на верхние позвонки — «сомнамбулизм».

Из летаргии выводят или посредством пассов в обратную сторону (снизу вверх), или посредством внушения, но сама по себе она может продолжаться от 20 минут до 24 часов.

Галлюцинации. Являются обманом чувств при посредстве внушений, характеризуются разнообразием и правдоподобием. У гипнотизируемого можно вызвать любые представления. Можно дать ему воды вместо вина, и он от нескольких стаканов опьянеет. Можно внушить ему присутствие людей, и он будет разговаривать с ними. Можно внушить любой образ; так, в образе солдата он будет маршировать, в образе священника — читать проповедь.

Послегипнотические явления. Метод внушения, при котором пациента из состояния гипноза возвращают в обыкновенную жизнь. Так, например, стоит сказать: «Как только пробьет пять часов, вы сделаете то-то и то-то». Пациент именно в этот момент производит внушенные действия.

Сомнамбулизм. Состояние, развивающееся на первых стадиях гипноза, ему подвержены лишь 15–30% всех пациентов. Это не лунатизм (своеобразное расстройство сознания). Сомнамбул обоняет, слышит, ощущает вкус, осязает и видит лишь то, что ему внушено гипнотизером. Глаза могут быть открыты и отличаются от бодрствующего человека лишь особым выражением. Память при пробуждении исчезает, а все внушения, вклю-

чая послегипнотические, реализуются. Сомнамбул подчиняется лишь внушениям своего гипнотизера (через раппорт). В этом состоянии можно вызвать уничтожение параличей, удаление уродств (горб и т. д.), появление местных воспалений кожи.

И. П. Павлов рассматривал гипноз как частичный («парциальный») сон. При гипнотическом сне не вся кора головного мозга охвачена процессом торможения. В зависимости от ряда условий, гипнотическое торможение может охватить то одни, то другие районы полушарий, то на большем, то на меньшем протяжении. Гипнотическое торможение может быть различным по глубине и интенсивности. Исходя из этого, практически различают три степени глубины гипнотического сна: поверхностный (1-я степень), средний (2-я степень) и глубокий (3-я степень).

Состояние поверхностного гипнотического сна характеризуется чувством приятного мышечного покоя, при котором нет сил и желания открыть глаза. В этой стадии гипнотического сна еще сохраняется возможность произвольных движений, после пробуждения больной помнит все, что с ним было во время лечебного сеанса.

Гипнотический сон средней степени глубины характеризуется нарастанием сонливости, утратой возможности произвольных движений, а также явлением частичной амнезии.

В состоянии глубокого гипнотического сна больной ничего не слышит, кроме голоса врача, не реагирует на уколы булавкой и после пробуждения ничего не помнит о происшедшем во время сеанса (полная амнезия).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛУБИНЫ ГИПНОТИЧЕСКОГО СНА

Гипнотерапия не требует глубокого гипнотического сна. Однако часто больные, а также начинающие психотерапевты считают, что чем крепче пациенты спят, тем выше лечебный эффект. Поэтому многие врачи стремятся добиться глубокой степени гипнотического сна. Часто во время первых сеансов больной не спит совершенно, при проведении последующих сеансов возникает глубокий сон.

Как определить глубину сна пациента? Как правило, больной во время гипнотического сна остается совершенно неподвижным. Если он шевелится, ворочается, то это свидетельству-

ет о том, что он не спит. Глубокое, равномерное дыхание указывает на развитие состояния торможения. Можно подойти к спящему и предложить (не в категорической форме) попробовать открыть глаза: «Продолжайте спать... Сейчас вы попробуете открыть глаза, но это вам не удастся... Попробуйте... Вот видите, вы не можете открыть глаза... Продолжайте спать... Спите еще крепче!» Если пациент не смог открыть глаза, то можно считать, что он находится в состоянии гипнотического сна первой степени.

Для определения глубины сна рекомендуется считать во время внушений, потом подойти к больному и провести по его лбу три раза рукой, в середине сеанса громко кашлянуть, а в конце его что-либо с шумом уронить на пол. Если после выхода из гипнотического сна больной на вопросы врача ответит, что слышал счет от начала до 5, а дальше с 13, чувствовал, как его погладили три раза по лбу, но не уловил шума падения предмета, то можно установить наличие у него частичной амнезии. Далее больной сам скажет, что временами засыпал, словно проваливался куда-то, а затем снова просыпался. Все это дает право считать, что больной находится в состоянии средней (второй) степени гипнотического сна. Пациент, находящийся в глубоком гипнотическом сне, ничего не помнит (полная амнезия).

Для определения глубины сна обычно используют еще один прием. «Продолжайте спать,— тихо говорят больному.— А теперь, оставаясь в гипнозе, вы можете отвечать мне на вопросы, не просыпаясь... Отвечайте, не просыпаясь... Как вы сейчас спите? Хорошо, крепко? Отвечайте!» Обычно человек, спящий глубоким сном, пошевелит губами и сделает попытку ответить или же вятно ответит: «Да... Я сплю... Хорошо... Крепко...», или: «Нет, я еще слышу шум!» Если человек не спит, то он обычно упорно молчит. Этот прием помогает отличить истинно спящего пациента от притворяющегося.

Следует помнить: для восприятия внушений достаточно того, чтобы больной спокойно лежал с закрытыми глазами и слушал слова врача. Метод внушения в бодрствующем состоянии тоже дает хорошие результаты.

ТЕХНИКА ГИПНОТИЗИРОВАНИЯ

Прежде чем начать сеанс гипнотерапии, рекомендуется подробно рассказать больному о гипнозе, как физиологическом состоянии, похожем на обычный сон. Следует подчеркнуть, что

гипнотический сон не только совершенно безвреден, но, как и обычный сон, полезен для организма. Необходимо в общих словах описать ощущения больного во время сеанса и предупредить, что он будет слышать сквозь дремоту голос врача. Следует обратить особое внимание пациента на то, что с каждым последующим сеансом он будет засыпать все более глубоким лечебным сном. Желательно, чтобы во время сеанса гипнотерапии было как можно меньше посторонних, отвлекающих звуков и шумов. В кабинете должен царить полумрак, больного необходимо удобно расположить на кровати либо на диване в полусидячем положении.

Методы воздействия на зрительный аппарат

Метод первый.

Больной располагается в горизонтальном положении на кушетке. Врач садится у изголовья и держит перед его глазами примерно на расстоянии 10 см какой-либо блестящий предмет — например, неврологический молоточек (еще лучше — блестящий металлический шарик на палочке) (рис. 12). Больному предлагают пристально смотреть на этот предмет. Через 5–7 минут врач тихим, монотонным голосом начинает произносить формулы внушения: «Ваши веки тяжелеют... Ваши глаза устают... Они слезятся... Начинают мигать... Вам все труднее удерживать ваши глаза открытыми... Веки тяжелеют все больше... Все темнее становится вокруг вас... Веки тяжелые, тяжелые, словно наливаются свинцом... Ваши веки слипаются... В голове легкий туман... Он все нарастает, все усиливается... Вас охватывает сонливость... Веки смыкаются... Вы забываетесь, забываетесь приятной дремотой... Засыпаете, засыпаете... Спите!»

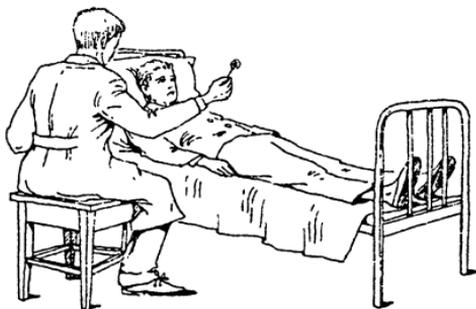


Рис. 12. Гипнотизация с воздействием на зрительный аппарат

Обычно, если больной хорошо внушаем, этого времени вполне достаточно для усыпления. Если веки больного не сомкнутся к концу прочтения этого текста, то следует начать формулу внушения сначала. Постепенно, к концу внушения, блестящий предмет опускают так, чтобы взор больного, следуя за фиксированной точкой, невольно поник вниз. Это вызовет ощущение тяжести в веках, что будет подкреплять внушение об утяжелении век. После того как больной закроет глаза, надо еще некоторое время внушать ему чувство нарастания сонливости.

Метод второй.

Положение больного такое же, как при проведении предыдущего метода. Врач садится так, чтобы иметь возможность смотреть на переносицу пациента. Выждав 5–7 минут, врач начинает произносить уже известные формулы внушения. Если веки гипнотизируемого не сомкнутся к концу текста, необходимо повторить внушение снова. Если и после этого больной не закроет глаза, врач либо молча сам закрывает верхние веки больного, либо приказывает: «Закройте глаза!» и продолжает внушать наступление признаков сонливости. Многие больные при применении этого способа быстро засыпают.

Метод третий.

Положение больного и врача такое же, как и при проведении предыдущего метода. Врач держит перед глазами больного блестящий предмет и начинает медленно вращать его по часовой стрелке (диаметр круга, описываемого предметом, — 10–15 см). Постепенно круг уменьшают и опускают блестящий предмет все ниже, так чтобы у больного опускались верхние веки. Напряжение взора и положение век будут подкреплять внушения врача. Через 5–10 минут надо произнести примерно следующую формулу внушения: «Смотрите пристально на блестящую точку... Постепенно ваши глаза будут утомляться... Веки будут тяжелеть... Вас будет охватывать приятная усталость... Вы начинаете испытывать приятное головокружение... Все тише, все спокойнее, все темнее становится вокруг вас... В голове возникает легкий туман... Он все нарастает... Все усиливается... Вас охватывает сонливость... Веки тяжелые, словно налились свинцом... Веки смыкаются... Вам все труднее различать предметы... Вы засыпаете, засыпаете... Веки плотно смыкаются... Вы не в силах их поднять... Забывайтесь, забывайтесь...

Все глубже сонливость... Вы засыпаете... Спите... Спите глубже... Спите!»

Рекомендуется давать внушения со значительными интервалами между отдельными фразами. Эти методы не следует применять к людям, чья профессия (ювелир, часовщик, оптик и др.) связана с постоянным напряжением зрения.

Методы воздействия на слуховой аппарат

При воздействии на слуховой анализатор используют различные шумовые и звуковые раздражители. Хорошо известно успокаивающее и усыпляющее действие однообразного тиканья часов, стука метронома, гудения индуктора — эти звуки можно использовать для вызывания гипнотического состояния. Для этой цели в кабинете, где будет проводиться гипнотерапия, устанавливают прибор, производящий любой из указанных звуков.

Если вы используете какой-либо источник звука (например, метроном), то не следует переходить на другие звуковые раздражители, так как новые сигналы будут мешать иррадиации торможения.

Метод первый.

Уложив пациента в темной комнате, недалеко устанавливают метроном или индуктор и после начала его действия выжидают несколько минут, для того чтобы больной привык, адаптировался к этому звуку. Потом больному предлагают закрыть глаза и, думая о сне, упорно слушать звук метронома (индуктора). Через 5–10 минут начинают произносить формулы словесного внушения. Речь должна быть монотонной, тихой, однообразной и в то же время слегка эмоционально окрашенной. Между отдельными частями фраз делают паузы. В паузах продолжает работать метроном или другой источник звука.

Формулы внушения при этом методе: «Закройте глаза, упорно думайте о сне, отбросьте все посторонние мысли... Дышите спокойно, равномерно и глубоко... Ничто вам не мешает... Не тревожит, не беспокоит... Никакие посторонние звуки вы не воспринимаете, кроме работающего прибора... Вы все время слышите только мой голос... Мои слова... Мои внушения... Дыхание становится все ровнее, все глубже, как в обычном сне... С каждым моим счетом, с каждым ударом метронома вас будет охватывать приятная дремота, сонливость... Все ваше тело при-

ятно тяжелеет... Расслабляется, точно наливается свинцом... Раз... Приятное тепло разливается по всему вашему телу... Два... Три... В голове появляется легкий туман... Он все нарастает... Все усиливается... Четыре... Пять... Сонливость, дремота все усиливаются... Шесть... Все тише... Все темнее становится вокруг вас... Мой голос действует на вас успокаивающим, усыпляющим образом... Семь... Вы засыпаете... Засыпаете все глубже... Сердце работает ритмично, спокойно... Восемь... Девять... Непреодолимая сонливость охватывает вас... Десять... Забывайтесь... Забывайтесь все глубже... Еще глубже... Приятным, глубоким, спокойным лечебным сном... Одиннадцать... Никакие звуки вам не мешают... Вы все время слышите только мой голос, только удары метронома... И с каждым звуком моего голоса, с каждым ударом метронома засыпаете все глубже... Двенадцать... Спите крепко, еще крепче... Тринадцать... Спите... Спите крепче...»

Метод второй.

Положение больного и врача такое же, как и при проведении предыдущего метода. Сеанс гипнотерапии начинается, как было указано выше, но проводится с некоторыми изменениями. Досчитав, например, до десяти, врач вдруг заявляет: «А теперь, по счету «три», вы очнетесь, откроете глаза... Но затем я снова погружу вас в новое, еще более глубокое гипнотическое состояние... Я считаю, раз... Два... Три... Очнитесь! Откройте глаза!»

После этого больной расскажет о своих ощущениях и заявит, предположим, что ему мешало глубже заснуть неудобное положение тела, но что он боялся пошевелиться; или он укажет на то, что хотя еще слышал посторонние звуки, но уже не мог открыть глаза или испытывал невероятную тяжесть во всем теле. При попытке повторного погружения пациента в гипнотический сон следует учесть все положительные и отрицательные моменты, выявившиеся из проведенного выше опроса; постарайтесь отрицательные устранить, а положительные усилить. «Теперь вы закроете глаза и будете мною погружены в более глубокий сон! — заявляет врач больному. — Потом я еще раз вас разбужу и снова усыплю совсем крепко». Этот фракционный метод имеет ряд преимуществ, советуем им пользоваться.

Метод третий.

Больному предлагают, закрыв глаза, слушать шум падающих капель воды. Через 5–10 минут ему предлагают открыть

глаза, а в дальнейшем закрывать и тут же открывать их после каждой произнесенной цифры. Врач начинает считать, изредка прерываясь для внушения признаков утомления и сонливости. Когда утомленный пациент закроет глаза и будет только поводить бровями, воображая, что все еще открывает и закрывает глаза, врач переходит на внушения, более определенно утверждающие, что больной засыпает. «Ваши веки отяжелели... Вам все труднее открывать глаза... Вы засыпаете... Вы уже не можете открыть глаза... Спите... Спите!»

После такого внушения у больного наступает вторая стадия гипноза, или каталепсия.

Спустя некоторое время применяют лечебное внушение, направленное на устранение болезни. Внушение надо формулировать, по возможности, тщательнее, доступнее и повторять несколько раз.

Можно применять иной способ гипноза. Больного укладывают на кушетку. Врач встает лицом к больному и ровно, настойчиво, делая все более продолжительные остановки между отдельными фразами, говорит: «Представьте себе, что вы очень устали и вам хочется тихо и сладко заснуть. Отгоните от себя все тревоги и мысли. В настоящее время окружающая обстановка вас не тревожит и не беспокоит. Дышите ровно и спокойно. Думайте только о сне. Расслабьте все свои мускулы. Теперь я воздействую на ваши нервы, буду производить легкие поглаживания вдоль тела. Это вас не беспокоит, а наоборот, успокаивает» (в это время делают пассы — медленно и ритмично, приблизительно через каждые десять секунд кончиками пальцев обеих рук проводят вдоль всего тела больного, от лба по туловищу к ногам).

После каждого третьего—пятого движения врач медленно, настойчиво, раздельно, с многократными повторениями произносит следующие фразы: «Ваше дыхание делается совсем равномерным, глубоким и спокойным. Все тише и спокойнее становится вокруг вас. Ваши нервы успокаиваются. Голова утомлена, тело утомлено, требует сна. Мое влияние на вас все возрастает и возрастает. Все глубже и глубже покой. Весь внешний мир отступает дальше и дальше. Вы слабы и утомлены, но чувствуете себя хорошо. Дремотное состояние усиливается и усиливается. Ваше тело совершенно безвольно. Сонливость овладевает вами. Вы засыпаете все крепче. Спите глубоко и спокойно. Вы слышите только меня. Ваше тело теперь повинуетя только

мне. Ваши глаза плотно закрыты, и вы не в состоянии их открыть» (легко проводят рукой по векам).

Методы воздействия пассами на кожный анализатор

Кроме раздражения зрительного и слухового анализаторов, в некоторых случаях в течение всего сеанса гипноза применяют пассы — чрезвычайно легкое прикосновение кончиками пальцев к телу пациента по направлению от головы к ногам.

Пассы могут быть длительными и короткими, сопровождаться прикосновением к телу или без них. При этом они идут в различных направлениях — вниз, вверх, в стороны.

Пассы по направлению вниз при более продолжительном применении вызывают сон.

Метод первый.

Больного укладывают на теплую (не кожаную) кушетку или кровать. Шея, верхняя часть груди и руки должны быть обнажены, к ногам можно приложить грелку. Врач встает или садится у постели пациента так, чтобы было удобно в течение 15–20 минут без особого напряжения проводить пассы теплыми руками (руки следует вымыть, обсушить и согреть в присутствии больного) (рис. 13).

Врач поднимает руки над головой пациента, растопыривает немного согнутые пальцы и ведет их по груди вниз до колен, а затем к стопам. У легко возбуждающихся больных пассы надо начинать от плеч.

Движения повторяют медленно, с одинаковой скоростью. Даже при полном молчании врача пациент начинает проявлять признаки сонливости, его глаза закрываются, и он засыпает. После предварительной проверки глубины гипнотического сна начинают проводить лечебное внушение.

Метод второй.

Положение врача и больного такое же, как и при проведении предыдущей методики. Врач производит те же движения рук, но к «массажу» присоединяет словесное внушение: «Закройте глаза, думайте о сне, дышите спокойно, равномерно, глубоко... И теперь с каждым звуком моего голоса... С каждым вашим дыханием... Вас будет охватывать приятная усталость... Все ваше тело расслабляется... Тяжелеет... Приятная сонливость...



Рис. 13. Гипнотизация с воздействием на кожный анализатор (пассы с прикосновением к поверхности кожи)

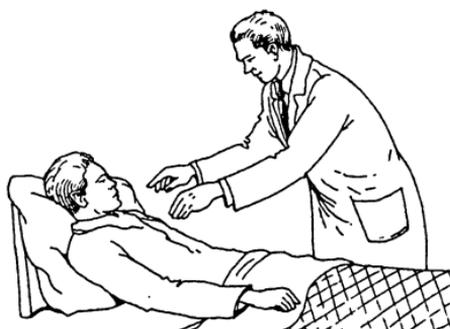


Рис. 14. Гипнотизация с воздействием на кожный анализатор (пассы без прикосновения к поверхности кожи)

Охватывает вас... Мой голос действует на вас успокаивающим, усыпляющим образом... Дремота, сонливость все нарастают, все усиливаются. Засыпайте... Засыпайте глубже... Все ваше тело приятно сковано... Отяжелело, приятная сонная истома овладела вами... Нет сил двигаться, нет сил открыть глаза... Хочется спать... Спите глубже... Спите!»

Этот метод обычно действует лучше предыдущего, однако для тех больных, которые с трудом засыпают, если над ними говорят, целесообразнее применять первый способ.

Метод третий.

Предлагаемый способ — самый старинный из всех существующих. Положение врача и больного примерно такое же, как и при проведении предыдущих методов, но руки врача не прикасаются к коже больного, а находятся от нее на небольшом (2–5 см) расстоянии (рис. 14). Важно делать пассы теплыми руками и ни в коем случае не прикасаться к коже испытуемого. Пассы представляют собой очень слабые температурные раздражители, улавливаемые, однако, кожными рецепторами. Возможно, что здесь имеет место слабый массаж воздушными колебаниями, возникающими при движении рук врача. Если поднести руку к чувствительному термометру, то он отметит теплоизлучение. Несомненно, этот момент играет решающую роль в гипногенном влиянии «пассов».

Если пассы вниз при более продолжительном применении вызывают сон, то пассы вверх вызывают пробуждение. Их про-

водят точно так же, как пассы вниз, но только начинают снизу и заканчивают под головой. Внутренняя сторона рук обращена кверху.

Пассы в стороны применяют для распространения области лечения. Руки располагают напротив области желудка пациента и складывают так, чтобы тыльная их часть соприкасалась; после этого производят пассы в стороны.

Делая пассы, необходимо тщательно следить за тем, чтобы руки никогда не возвращались в первоначальное положение по старому пути. Этим можно уничтожить достигнутый эффект и в течение долгих часов лечить без успеха. При пассах вниз руку надо «заключить» и, отведя дугообразно в сторону, снова перенести поверх головы пациента. Там ее снова «открывают» и начинают манипуляцию сначала.

При пассах вверх, доведя руки до верху, их надо опять «заключить» и дугообразно свести вниз.

Большое значение при этой манипуляции имеют ловкость и мягкость движений, в противном случае у пациента может исчезнуть доверие к врачу — необходимое условие для успешного лечения.

Начинающим психотерапевтам для приобретения опыта рекомендуется выполнять следующее упражнение. Поставьте посредине комнаты стул и представьте, что пациент на нем сидит; выполняйте пассы в течение 10–30 минут.

Пассы должны проводиться с твердой волей погрузить пациента в сон. Как мы уже говорили, собственная твердая воля врача является наиболее могучим средством и главным условием для всех других воздействий при погружении пациента в гипнотическое состояние.

ФОРМУЛЫ СЛОВЕСНОГО И СМЕШАННОГО ГИПНОТИЗИРОВАНИЯ

Прежде чем приступить к сеансу гипноза, необходимо всегда объяснить его сущность пациенту, подчеркнуть, что в гипнотическом состоянии нет ничего сверхъестественного, что это нормальное физиологическое явление, не приносящее никакого вреда здоровью. Следует предупредить больного, что во время гипноза он будет все слышать и даже помнить происходящее.

Наиболее подходящее время для сеансов — вечерние часы, когда ощущаются утомление и естественная склонность ко сну.

Больного усаживают в удобное кресло или укладывают на кушетку спиной к источнику света в полутемном и тихом помещении, где исключена возможность малейших помех и отвлечения внимания.

Гипнотический сон обычно вызывают в начале сеанса при помощи комбинации словесных внушений и воздействий на различные анализаторы. Прежде всего это фиксация взгляда на блестящем предмете (шарике), который должен находиться перед глазами больного на расстоянии 10–15 см в течение 3–5 минут. Сначала блестящий шарик держат чуть выше переносицы больного, а затем постепенно опускают его так, чтобы у пациента, следящего за ним, постепенно закрывались глаза. Не надо фиксировать взгляд пациента, так как это утомляет зрение гипнотизирующего, особенно если проводят несколько сеансов гипноза. Кроме того, некоторые больные с большим трудом поддаются действию взгляда, и в таком случае нельзя рассчитывать на успех.

Гипнозу способствует все, что в прошлом совпадало с сонным состоянием. Можно гипнотизировать под звуки метронома или зуммера, под пение колыбельной, журчание ручейка и т. п. Но в каждом отдельном случае необходим индивидуальный подход, для каждого больного подбирают определенный способ гипнотизирования, а так же формулу внушения. Прежде всего она должна быть понятной и короткой; произносить ее надо очень отчетливо. Слова произносят несколько отрывисто, сжимая губы и с некоторыми паузами, как будто подают команду. Следует помнить, что командовать — это далеко не то же самое, что внушать. Не надо резко приказывать, но нельзя и просто просить. Надо именно внушать. Врач должен говорить вежливо и мягко, речь должна быть такой интенсивности и с такими интонациями, чтобы каждое слово «проникало в душу». При словесном внушении вся энергия должна быть сосредоточена именно на слове.

Гипнотическая формула должна производить впечатление несомненности реализации, звучать категорично и спокойно.

Для истеричных больных не подходит обычное монотонное внушение, оно их будет только раздражать. В этом случае, наоборот, уместен императивный тон.

На первом сеансе гипноза совершенно нецелесообразно прибегать к внушению сна, так как это не всегда удается. Обычно

довольствуются тем, что пациенту при легком поглаживании руки внушают ощущение тепла. Если создается впечатление, что возможен глубокий гипноз, это можно проверить, назвав какое-либо число. Если больной не может повторить это число после пробуждения — значит, он действительно был в состоянии глубокого гипноза.

Иногда больной, проявляющий признаки повышенной внушаемости, во время сеанса вдруг говорит: «Я еще не сплю по настоящему». Это происходит с сомневающимися, недоверчивыми пациентами, которые думают, что при гипнозе они не должны ни чувствовать, ни слышать. В подобных случаях рекомендуется провести так называемый прерывистый, или фракционный, метод гипноза.

Некоторые авторы не рекомендуют применять слово «сон», надо говорить о «состоянии, подобном сну». Кроме того, желательно повторять: «Вы ясно слышите то, что я говорю». Эффекта можно достичь и таким путем, больной же не испытывает излишних сомнений.

Тотчас же после проведения сеанса надо попросить пациента рассказать о том, что он пережил и чувствовал в гипнотическом состоянии. Конечно, если гипноз был поверхностным, больной может уверять, что «все слышал», «не спал» и разве только чувствовал некоторое утомление и ощущал тяжесть в конечностях. Некоторые добавляют, что даже при очень поверхностном гипнозе ощущали «тепло в теле». Это не должно смущать врача, особенно начинающего психотерапевта. Высказывание больного вполне справедливо. Даже если первый опыт был неудачным, это еще не доказывает невозможности гипнотизирования данного субъекта. Надо терпеливо повторять сеансы снова и снова.

Если больной недоволен поверхностным гипнозом и сообщает, что он все слышал, что его особенно беспокоил тот или иной шум, что он не мог подавить своих мыслей (последнее часто наблюдается у пациентов с навязчивыми состояниями и фобиями), следует спокойно объяснить ему, что для намеченных целей достигнутой степени гипноза достаточно.

У некоторых больных не достигается необходимая глубина гипноза, а после сеанса могут наблюдаться небольшое головокружение, головная боль, чувство усталости и тяжести, пошатывание и т. п. При наличии таких явлений (они, конечно, нежелательны) можно разъяснить больному, что это постгипнотическое состояние свидетельствует о достигнутом эффекте.

Некоторые пациенты на первых гипнотических сеансах стремятся «освободиться» от гипнотизера, другие — без соответствующего внушения со стороны гипнотизера галлюцинируют, мало обращают внимания на его слова и т. д. В этом случае психотерапевт должен овладеть положением посредством энергичного окрика, а если это не получается, немедленно разбудить гипнотизируемого. Следующие сеансы делают, по возможности, короче.

При самой мягкой форме освобождения от гипнотизера прерывается раппорт, и пациент продолжает спать, не обращая внимания на попытки разбудить его. Этого можно избежать, если своевременно обратить внимание на наличие контакта; необходимо тотчас прервать гипноз, если восстановление контакта невозможно. Если состояние глубокого сна уже наступило, то пациента можно разбудить путем энергичного встряхивания. Однако если позволяют условия, то лучше разрешить пациенту спокойно спать — никакого вреда такой сон не причинит. Необходимо оговориться: оставлять без наблюдения пациента, даже спокойно спящего в глубоком гипнозе, не следует, так как иногда могут проявиться сомнамбулические действия.

Если даже глубокий сон прерван, рекомендуется продолжать наблюдение за пациентом. У отдельных субъектов могут совершенно неожиданно наступить обморок, головокружение. Вообще, глубокий гипноз нельзя считать безразличным для организма средством воздействия.

ВЫВОД ИЗ ГИПНОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Выведение из гипнотического состояния обычно не представляет затруднений. Пробуждение достигается суггестивным путем (внушением). Оно не должно быть внезапным, быстрым и насильственным. Насильственное и быстрое пробуждение иногда приводит к головной боли. Целесообразно сделать небольшую паузу после окончания сеанса на несколько минут, соблюдая в течение ее полное молчание.

Примерная формула для дегипнотизации пациента:

«... А теперь... Когда я сосчитаю до пяти... Вы проснетесь... Откроете глаза и чувствовать себя будете как-то особенно хорошо, бодро, спокойно, нервная система отдохнула, вы набрались сил, вполне работоспособны, жизнерадостны... С каждым

последующим сеансом лечебный сон будет наступать быстрее, все глубже и крепче... Как после нормального, естественного, физиологического сна... Придя домой (к себе в палату) вы охотно поспите еще час или два обычным сном... Итак, я считаю, раз... Два... С каждым счетом вы будете просыпаться... Вы начинаете различать посторонние звуки... Три... Мышцы делаются упругими... Голова свежеет... Четыре... Вы просыпаетесь... Веки совершенно свободно открываются... Пять! Вы совершенно проснулись и чувствуете себя прекрасно».

При цифре «пять» следует провести рукой по голове пациента или взять его за руку; можно овеять его лицо.

В том случае, если больной почему-либо не просыпается, повторите еще раз более решительным тоном это внушение. Если и на этот раз больной не проснется, оставьте его спать. Через некоторое время он проснется сам. В таких случаях рекомендуется дать следующее внушение:

«Прекрасно! Продолжайте спать! Вскоре вы сами проснетесь, когда в этом будет потребность или ваше желание!»

КАК РАЗБУДИТЬ ПАЦИЕНТА, ЗАГИПНОТИЗИРОВАННОГО ДРУГИМ ГИПНОТЕРАПЕВТОМ

Чтобы разбудить человека, усыпленного другим гипнотизатором, необходимо делать то же самое, как если бы вы его загипнотизировали. Если ваши попытки не увенчаются успехом, то вы должны поступить так, как будто вы пациента гипнотизируете. Положите ему на голову руку и говорите в течение нескольких минут известные вам слова внушения. Затем, чтобы удостовериться, подпал ли усыпленный под ваше влияние, заставьте его открыть глаза, внушите ему, что он вдыхает запах чудных роз и т. п.

Если усыпленный не слушает вас, то строго скажите ему, что он должен вам повиноваться и делать то, что вы ему прикажете. Скажите ему решительным тоном: «Если я вам теперь прикажу что-либо сделать, то вы тотчас же исполните мое приказание». Затем прикажите ему двигаться. Это необходимо, чтобы заставить его вам повиноваться.

В дальнейшем поступайте так, как указано в трудных случаях пробуждения. Усыпленный пациент вскоре проснется.

МЕТОД ПЕРЕВОДА ОБЫЧНОГО СНА В ГИПНОТИЧЕСКИЙ

Нередко встречаются больные, заболевание которых могло бы быть излечено с помощью гипнотерапии. Однако некоторых из них не удастся погрузить в состояние гипнотического сна с помощью обычных приемов гипнотизации. В таких случаях приходится поступать наоборот: по договоренности и с согласия больных обычный сон переводят в гипнотический.

Известно, что некоторые люди бредят во сне — произносят отдельные слова и целые фразы. В эти моменты иногда удается установить со спящим словесный контакт или раппорт, осторожно задавая вопросы, связанные с содержанием бреда. Как только спящий начинает отвечать, цель опыта достигнута: естественный ночной сон перешел в гипноз, спящий превратился в гипнотика, врач — в гипнотизера, который может делать внушение. В некоторых случаях такой прием используют родители, применяющие гипнотическое внушение с целью отучить детей от вредных привычек или наклонностей (рис. 15).

В последнее время такой же, в сущности, прием стал применяться с целью обучения во сне (естественном или внушенном). Он был назван гипнопедией. Как и лечение гипнозом, гипнопедия в зачаточной форме была известна еще древним народам, но с течением времени эта наука была забыта. Нашим современникам пришлось открывать ее заново. Вначале ученые заинтересовались возможностью словесно внушать спящим определенные сновидения. Этого удавалось добиться, как показывали опросы разбуженных, после сеанса словесного внушения (А. Моль, 1898 г.). Значит, человек, погруженный в обычный сон, воспри-



Рис. 15. Мать применяет внушение ребенку во время ночного сна

нимает, сам того не сознавая, обращенную к нему речь. В 1922 г. в одной американской морской школе была сделана попытка обучения телеграфному коду во время сна. В течение ночи определенные знаки многократно передавались через телефонные наушники спящим ученикам, не пробуждая их. Утром, когда они проснулись, достаточно было одного повторения знаков для того, чтобы хорошо ответить урок, усвоенный во сне.

В дальнейшем гипнотический метод обучения стал постепенно развиваться и в других странах, в том числе и в Советском Союзе (В. Зухарь с сотрудниками, Л. А. Близниченко и др.). Оказалось, что во сне память взрослых людей приобретает черты, характерные для детской памяти. У взрослых преобладает логический тип памяти, у детей — механический. Но во сне и у взрослых значительно лучше усваивается такой учебный материал, который требует способности не к логическому, а к механическому запоминанию: иностранные слова, числа, коды, цифры и т. п. Наиболее подходящим для гипнопедии оказался период поверхностного, неглубокого сна, наступающего обычно через полчаса после того, как человек заснет.

Подойдя к спящему обычным сном человеку, врач садится у его изголовья и тихо сидит 2–3 минуты. Затем начинает проводить руками вдоль тела больного, не прикасаясь к его коже. Сначала тихим голосом, чтобы не разбудить больного, а потом все громче врач произносит: «Продолжайте спать! Вы не должны просыпаться... Вы слышите мой голос, но продолжаете спать... Спите крепче! Теперь вы можете отвечать на мои вопросы, не просыпаясь! Как ваше имя?.. Отвечайте, не просыпаясь, как вас зовут?..» Если спящий, не просыпаясь, начинает отвечать на вопросы, то цель достигнута — врачу удалось установить контакт (раппорт) с больным. Надо стремиться к тому, чтобы получить ответы на все заданные вопросы. Это убедительный контакт с больным. Затем можно переходить к соответствующим лечебным внушениям. Заканчивая сеанс, больному внушают, что в следующий раз он особенно легко во время обычного сна, не просыпаясь, вступит в контакт с врачом. Приведем в качестве примера наблюдение, описанное профессором П. И. Булем.

На амбулаторный прием пришла женщина с сыном. Юноше 17 лет, он страдает метеоризмом с произвольным отхождением газов. Со слов больного, это впервые случилось с ним три года назад в школе, во время перемены. Этот эпизод произвел на больного тяжелое впечатление, тем более что был замечен

товарищами, которые стали над ним насмехаться. Невозможность удерживать газы в дальнейшем закрепились как патологический условный рефлекс: стоило молодому человеку появиться в обществе, как у него начинало «урчать в животе» и появлялись позывы на дефекацию. Больной крайне тяжело переживал свой недуг, стал замкнутым, застенчивым и вскоре прекратил занятия в школе. Все попытки медикаментозного лечения не дали положительных результатов.

За несколько месяцев до обращения к специалисту у больного возникли новые проявления болезни в виде приступов неукротимой икоты, длившейся по несколько часов, сопровождавшейся слюнотечением и рвотой. При повторном тщательном обследовании больного симптомов органического поражения центральной нервной системы и желудочно-кишечного тракта не было обнаружено. Был установлен функциональный (психогенный) характер описанных выше нарушений.

Незадолго до начала гипнотерапии юноша, по словам матери, сделал попытку суицида. Все изложенное выше делало применение психотерапии достаточно обоснованным. Однако на первых же сеансах выявилась весьма недостаточная гипнабельность и внушаемость больного. Все примененные методики гипнотизации не дали положительных результатов, а внушение в состоянии бодрствования также не оказалось достаточно эффективным. После седьмого неудачного сеанса гипнотерапии было решено попытаться перевести ночной сон в гипнотический. Это удалось осуществить, больному смогли внушить, что все болезненные явления у него исчезнут, что произвольного отхождения газов впредь не будет. Всего было проведено пять сеансов гипнотерапии, которые принесли пациенту полное выздоровление.

Интересно отметить, что у юноши была полная амнезия в отношении проводившегося лечения. Значительно позже мать рассказала сыну о примененной терапии. Отдаленные результаты лечения прослеживаются уже длительное время — рецидива заболевания нет.

Внушение во время естественного сна особенно рекомендуется применять детям и подросткам до 13 лет.

Заметив у ребенка порочную склонность или привычку, днем, за несколько часов до сна, отведите ребенка в сторону и наедине, без свидетелей, скажите ему: «Ночью, во время сна, когда ты будешь крепко спать, я приду к тебе и скажу что-то

очень важное для тебя, ты будешь внимательно слушать меня, но не проснешься от моего голоса. Ты сквозь сон, с закрытыми глазами будешь отвечать на мои вопросы».

Ночью подойдите к спящему ребенку, тихо лягте рядом с ним и осторожно начинайте поглаживать его лоб. Прикосновение вызовет в нем сознание того, что вы с ним, что вы находитесь возле него. Обыкновенно в таких случаях ребенок продолжает спать. Если вы заметите, что он начинает просыпаться, скажите, что ничего не случилось, что он должен спать, и прикажите ему закрыть глаза. Разговаривать вы должны тихо, но внятно и убедительно. Говорите: «Спи, не просыпайся, но слушай мои слова и отвечай на мои вопросы». Сделайте соответствующее лечебное внушение: «Ты иногда очень крепко засыпаешь, ты мочишься в постели; это нехорошо и стыдно; этого больше не должно быть; ты должен спать более чутко; когда тебе захочется помочиться, ты должен проснуться и не мочиться в постели. Обещай мне, что ты больше ни разу не будешь мочиться в постели». Подобные внушения повторяют несколько раз, они дают отличные результаты.

Аналогичный метод можно применять во всех случаях внушения во время естественного сна, с той лишь разницей, что слова внушения должны соответствовать конкретному случаю. При лечении, например, заикания говорите спящему: «Завтра, проснувшись, вы будете разговаривать спокойно, не спеша и не путаясь в словах. Вы не будете так часто заикаться, как до сих пор, а со временем не будете заикаться совершенно и т. д.».

ВНУШЕНИЕ В СОСТОЯНИИ ГИПНОЗА

Гипнотическое состояние отличается от обыкновенного сна:

- 1) наличием психической связи между гипнотиком и гипнотизером (раппорт);
- 2) повышенной внушаемостью в гипнозе.

Состояние внушаемости — это нормальное состояние. «Смело можно сказать, что все люди поддаются гипнозу и внушению», — говорил крупнейший психоневролог, профессор Дюбуа. Субъекты, составляющие, по-видимому, исключение, таковы лишь в силу временных неблагоприятных психологических условий — например, недоверчивости, страха, рассеянности.

Восприимчивость к внушению у человека неизмерима. Она вмешивается во все акты жизни, окрашивает в самые разнооб-

разные оттенки все чувства, вводит в заблуждение суждение и создает постоянные иллюзии, против которых трудно защищаться, даже напрягая все силы ума. Совсем не поддающегося внушению человека нет. Человеческая природа отличается невероятной восприимчивостью к внушению и не только в гипнозе, но и в бодрственном состоянии.

Гипноз и внушение — не одно и то же. Внушение возможно и без гипноза. Гипноз является лишь тем душевным состоянием, в котором удобнее (благодаря сужению сознания) производить внушение. Профессор Бергейм называет гипноз «внушением сном».

Явления гипнотизма различаются по своей природе: одни явления обуславливает сам гипноз, без участия внушения (анестезия кожи, обострение отдельных органов чувств: обоняния, зрения и слуха); другие бывают вызваны внушениями гипнотизера.

Путем словесных внушений в гипнозе можно влиять:

1. На движения — вызвать автоматизм, каталепсию (оцепенение); ограничение подвижности в виде парезов, параличей и пр.

2. На чувствительную сферу — вызвать анестезию, аносмию, слепоту, двойное зрение, глухоту, отсутствие вкусовых ощущений.

3. На рефлексy — вызвать зевоту, чихание, кашель и т. д.

4. На функции вегетативной системы, вазомоторные, секреторные и экссудативные эффекты — вызвать покраснение или побледнение кожи, кровотечение, замедление или усиление пульса, дыхания, сердцебиения, потоотделение, дефекацию (при запорах), эрекцию, менструацию, ожоги, опухоли, зуд, рвоту и т. д.

5. На психические процессы, чувства, влечения, аффекты, волю, память, инстинкты, вызвать страх, радость, гнев, плач, слезы, внушить идеи, мысли.

Внушая загипнотизированному, что он — другое лицо, можно его заставить войти в образ и действовать соответственно этому. Если внушить, что данное лицо — ребенок, то речь, поведение и даже почерк загипнотизированного меняются.

У сомнамбул можно вызвать яркие и точные воспоминания о прежних переживаниях, о которых они давно забыли.

6. В гипнозе можно вызвать обманы чувств (иллюзии и галлюцинации). Например, положить на колени загипнотизированного человека книгу и внушить, что это кошка; или внушить, что он видит слона. Можно внушить отрицательную галлюцина-

цию, что загипнотизированный не видит находящегося перед ним человека или не слышит его. Можно внушить слушать музыку, чувствовать приятные и неприятные запахи, зуд, жар, холод и пр.

7. Влияние внушения распространяется не только на гипнотическое состояние, но и проявляется после гипноза. Для внушения с лечебной целью не требуется глубокого гипнотического сна.

В руках врача или опытного гипнотизера гипноз абсолютно безвреден: если загипнотизированного не разбудить, то спустя некоторое время гипнотический сон перейдет в нормальный и человек сам проснется.

Все ли внушения выполняются? Не является ли загипнотизированный безвольным автоматом в руках гипнотизера? Можно ли совершить преступление под гипнозом? Загипнотизированный подчиняется внушениям гипнотизера, поскольку последние безразличны для него и не противоречат характеру и наклонностям гипнотизируемого. Нежелательные — аморальные — внушения часто остаются невыполненными. Нравственные качества гипнотизируемого — гарантия для оказания сопротивления преступным внушениям гипнотизера.

Трудно влиять путем внушения на глубоко укоренившиеся наклонности, длительные душевные состояния, характер человека. Влиянию внушения часто мешает самовнушение.

СОПРОТИВЛЕНИЕ ГИПНОТИЗИРУЕМОГО

Гипнотизируемый иногда сопротивляется внушению. Опытному гипнотизеру почти всегда удается подчинить пациента своей воле.

Сопротивление субъекта может проявляться во многих формах и часто маскируется шутливым настроением. В этом случае задача гипнотизера значительно усложняется.

Опытный гипнотизер не вступает ни в какие разговоры с непокорным пациентом. Он кладет свою левую руку на лоб гипнотизируемого, а правой закрывает ему глаза и говорит: «Вы скоро уснете! Вы скоро почувствуете потребность сна! Я заставлю вас уснуть, если даже вы будете сопротивляться!» После нескольких минут молчания он вновь приказывает субъекту думать о сне, затем левой рукой производит легкое поглаживание по лбу, и субъект быстро впадает в гипнотический сон.

Сон загипнотизированного иногда бывает очень глубоким, и гипнотизеру не удается разбудить субъекта с помощью обычных приемов. Это, однако, не должно вызывать страха и отчаяния; необходимо позволить пациенту спокойно спать — по прошествии некоторого времени гипнотический сон самопроизвольно переходит в естественный и пациент просыпается бодрым и здоровым.

Гипнотизер никогда и ни при каких обстоятельствах не должен приходить в смущение от неудачных попыток загипнотизировать субъекта или от заявления последнего, что внушение не действует и т. д. Он должен настойчиво стремиться к цели и повторять свои опыты до тех пор, пока они не увенчаются успехом.

ЛЕЧЕБНЫЕ ВНУШЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ГИПНОЗА

После того как больной впал в состояние гипнотического сна той или иной глубины, можно переходить к лечебным внушениям. Словесное внушение могущественно. Вот как оценивает его И. П. Павлов: «Слово того, кто начинает гипнотизировать данного субъекта, при известной степени развивающегося в коре полушарий торможения, концентрируя по общему закону раздражение в определенном узком районе, вызывает вместе с тем естественно глубокое внешнее торможение... во всей остальной массе полушарий и тем самым исключает какое-либо конкурирующее воздействие всех других наличных и старых следов раздражений. Отсюда большая, почти неодолимая сила внушения как раздражителя во время гипноза и даже после него. Слово и потом, после гипноза, удерживает свое действие, оставаясь независимым от других раздражителей, неприкосновенное для них, как в момент его первоначального приложения к коре, не бывшее с ними в связи. Многообъемность слова делает понятным то, что внушением можно вызвать в гипнотизируемом человеке так много разнообразных действий, направленных как на внешний, так и внутренний мир человека».

Как практически строить формулы лечебных словесных внушений? В то время, когда больной спит гипнотическим сном, ему обычно несколько раз внушают: «Спите!.. Спите глубже... Теперь вы находитесь в состоянии лечебного сна. Ваша нервная система подготовлена для восприятия внушений... С каждым последующим сеансом, с каждым днем ваше самочувствие и состоя-

ние будут улучшаться...» Далее, в зависимости от жалоб и состояния больного, формула внушений индивидуализируется.

Пример первый.

Предположим, что на сеансе больной, страдающий язвой желудка. Он жалуется на боли в области желудка, отрыжку, тошноту и рвоту, а также на общую нервозность и бессонницу. В данном случае формулы внушения строят примерно так: «...С каждым днем ваша нервная система успокаивается, укрепляется... Исчезают раздражительность, тревога... У вас появляется хороший аппетит... Вы начинаете с удовольствием есть... Исчезают боли в желудке... Отрыжка и тошнота исчезли... Прекращаются рвоты... Желудок начинает нормально работать... Исчезли вялость кишечника и запоры... Вы начинаете хорошо и крепко спать... Вот и сейчас, во время лечебного сна, улучшаются все функции вашего организма... Расслабляется мускулатура тела и всех внутренних органов... Расширяются сосуды, питающие стенки желудка и слизистую оболочку... Усиливается приток крови, питательных веществ и кислорода к месту изъязвления... Идет усиленное заживление язвы... Ваше настроение улучшается... Вы становитесь бодрым, жизнерадостным... Исчезла былая раздражительность... Вы выздоравливаете!...»

Обычно перед сеансом гипнотерапии в общедоступной форме разъясняют больным механизм лечебного действия гипноза при язвенной болезни, подчеркивая при этом значение сна для процессов регенерации и заживления язвы. В. М. Бехтерев указывал, что и в гипнотическом сне следует не ограничиваться императивными внушениями, а надо использовать заторможенную кору для восприятия разъяснительных внушений и убеждений (представлений).

Некоторых врачей может удивить, что с помощью внушения в гипнотическом сне можно прекратить рвоту при язвенной болезни. Да, имеются достоверные данные устранения неукротимой рвоты не только при язвенной болезни желудка, но и при неукротимой рвоте у беременных; удавалось прекратить тяжелую рвоту, не снимающуюся медикаментозными средствами, у больных раком. Физиологически это протекает следующим образом: рвота, возникающая у больных под влиянием спазма мускулатуры и обратной перистальтической волны, под влиянием речевого воздействия в гипнозе устраняется за счет расслабления мускулатуры. Словесное внушение через орган слуха, речевое колебание передается непосредственно в кору

головного мозга, которая передает воздействие через симпатическую нервную систему (солнечное сплетение) на гладкую мускулатуру желудка и нижнего отдела пищевода.

Пример второй.

На приеме больной, страдающий бронхиальной астмой. Тяжелые приступы удушья следуют один за другим. Инъекции адреналина перестали помогать. Днем и ночью больной задыхается. Приступы возникают от запахов, волнений, простуды. В этом случае строят внушение примерно так: «Ваше дыхание постепенно становится спокойным, глубоким... Дышать становится все легче... Все ваше тело расслабляется... Приятный покой охватывает вас... Дышится легче, глубже (дыхание заметно выравнивается)... Вот видите, как вам становится легче, все свободнее дышать, теперь засыпайте глубже... Вы проснетесь с хорошим и свободным дыханием... С каждым днем приступы будут уменьшаться... Никакие запахи на вас действовать больше не будут... Никакие тревоги и волнения не будут отражаться на вашем дыхании... Дыхание всегда и везде будет глубоким, ровным свободным... Никакие изменения погоды на вас влиять больше не будут...»

Таковы, в общих чертах, схемы лечебных внушений. Другие примеры лечения приведены в разделе о гипносуггестотерапии.

ГИПНОСУГГЕСТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Причины психосоматических заболеваний

Мозг является важнейшим органом человека. Пласты нервных клеток, образующих кору, т. е. наружную поверхность мозга, и скопление клеток, расположенных в определенном порядке в глубине мозгового вещества, управляют всеми функциями организма. Мозг — это орган мышления. Воздействия внешней среды, воспринимаемые органами чувств, отражаются в мозгу и преобразуются в нашем сознании. Мозг управляет всеми движениями. Деятельность всех органов и тканей организма также находится в зависимости от мозга.

Таким образом, мозг является единым органом, управляющим всем организмом; следовательно, соматические и психические функции неразделимы, они сочетаются друг с другом,

зависят друг от друга и представляют собой лишь две стороны единого процесса жизни.

Поэтому все, что вредно воздействует на мозг и нарушает его регулирующую работу, тем самым может изменять и общее состояние организма или его участков. Например, после ушиба, контузии мозга могут возникнуть изменения в работе сердца, желудочно-кишечного тракта, потовых и других желез, могут появиться сосудистые расстройства и ряд психических изменений. Нередко бывает так, что болезненные изменения какого либо органа (например, сердца) или болевые ощущения в нем зависят не от заболевания самого органа, а от нарушения регуляции управления со стороны мозга.

С другой стороны, влияние психики на соматические изменения в организме тоже является естественным и объяснимым. С этой точки зрения становятся понятными и такие факты, что у психически больных людей соматические заболевания могут протекать тяжелее, в необычной форме или гораздо дольше. Некоторые психические заболевания проявляются главным образом болевыми ощущениями в теле. Ряд психических болезней начинается с возникновения каких-либо соматических расстройств; часть таких расстройств возникает и периодически протекает в зависимости от ухудшения или улучшения психического состояния больных. Вообще, можно сказать, что каждый психоз сопровождается теми или иными соматическими изменениями. Болезненно измененный мозг в таких случаях не может в полной мере и правильно воздействовать на телесные функции организма.

Изменения, происходящие в организме в зависимости от состояния психики, вполне реальны, а не «воображаемы», как может показаться на первый взгляд.

Выше говорилось, что психические причины могут вызвать глубокие расстройства функции различных органов. В таких случаях больные иногда жестоко страдают. «Психические» боли могут быть гораздо более мучительными, чем боли, вызываемые каким-нибудь местным патологическим процессом (например, воспалительным).

Влияние переживаний на организм

Телесные функции человека, правильная работа его органов в значительной степени зависят от состояния психики. Различ-

ного рода переживания могут вызвать в организме значительные изменения и нарушения деятельности внутренних органов.

Так, например, при сильном испуге человек вздрагивает, сердцебиение учащается, лицо бледнеет, может появиться дрожь, выступить холодный пот, изменяется состав крови; человек может «онеметь» или «остолбенеть» от страха. При испуге или при неприятном ожидании и волнении, у некоторых людей — перед экзаменом, усиливается кишечная перистальтика, может появиться понос, а у некоторых — позывы на мочеиспускание. При сильных и особенно при неожиданных радостных волнениях лицо краснеет, начинается сердцебиение, но уже с другим, чем при испуге, субъективным чувством, движения становятся более быстрыми, несдержанными, могут появиться слезы радости и т. д.

Таким образом, всякая психическая деятельность сопровождается соматическими изменениями в организме.

Заболевания, зависящие от психических причин

Нередко больные, обращаясь к врачу, свои ощущения и болезненные явления связывают со своей «нервностью» или «переживаниями». Многие жалуются, например, что головная боль, боли в сердце, боли в разных частях тела, рвота, приступы слабости, бессонница, припадки и прочее возникают, когда они «по-нервничают», после неприятностей и волнений. У некоторых людей с повышенной возбудимостью психики и нервной системы возникают параличи, иногда очень тяжелые и длительные, расстройство чувствительности, вплоть до совершенного ее исчезновения, полная глухота, немота, слепота и т. д.

Следовательно, внезапно возникшие тяжелые переживания могут вызывать в организме глубокие изменения. Но и «постоянная продолжительная печаль должна гораздо более вредить здоровью, нежели внезапные сильные потрясения», — утверждал ученый В. М. Манассеин.

Иначе говоря, сумма повседневных неприятностей, житейских забот, огорчений может иметь большее значение, может оставить более глубокий след в человеке, чем однократное катастрофическое событие в его жизни. Подавленное настроение, мрачные предчувствия, тоска, тревога, психическое напряжение расстраивают работу всех органов, человек теряет аппетит, плохо усваивает пищу, худеет, тонус организма резко падает, а

понижение функций способствует развитию настоящих органических заболеваний. В таких случаях нервно-психические влияния наносят удар прежде всего по ослабленным, неполноценным органам и системам организма. Поэтому у одних людей нервно-психические воздействия могут отражаться на сосудистой системе, у других — на сердце, нервной системе, желудке и пр.

Доказано, что продолжительные переживания (например, длительное состояние страха, если даже оно преодолевается и внешне не проявляется) изменяют деятельность сердечно-сосудистой системы, состав крови (например, повышают содержание сахара в крови), кровяное давление.

Таким образом, если неблагоприятные нервно-психические воздействия и вызванные ими нарушения работы органов повторяются часто и существуют долго, они могут вызвать изменения в тканях этих органов, т. е. могут служить причиной заболеваний.

Влияние соматических заболеваний на психику

Зависимость настроения и общего психического состояния человека от физического или, как теперь говорят, соматического заболевания известна уже давно. Так, например, человек при зубной боли или во время приступа мигрени реагирует на окружающее иначе, чем обычно. «Несварение желудка» и вообще заболевания желудочно-кишечного тракта вызывают подавленное настроение. Подложечная область, где размещается желудок, называется гипохондрием; поэтому с давних пор человека с плохим настроением и со всевозможными болевыми ощущениями называют ипохондриком. Заболевания печени и желчных путей нередко сопровождаются вспышками гнева, раздражительностью; поэтому такого человека называют «желчным». Общая нервность, истеричность часто сопутствуют болезням женских половых органов. Сердечные больные склонны к страхам, опасениям и т. п.

Современная наука также признает, что психическое состояние может меняться при заболеваниях внутренних органов или нарушении общего физического состояния человека. Но отсюда, конечно, не следует, что истерия зависит от болезней матки, вспыльчивость — только от заболеваний печени, от «разлития желчи», как думали прежде. Психические изменения — от простой нервности, вплоть до выраженных психозов — могут воз-

никать при тяжелых или длительных заболеваниях (например, при пеллагре, отравлении многими веществами, в том числе лекарственными, при туберкулезе, раке, тяжелых ранениях и т. д.). Известно, что у лихорадящих больных может появиться помрачение сознания, причем это нарушение психики при разных заболеваниях бывает неодинаковым; оно различно, например, при сыпном и брюшном тифе, при менингите и воспалении легких, при дизентерии и скарлатине и т. д. Оно неодинаково и в различных стадиях болезни. Опытные врачи по одним этим психическим изменениям могут предполагать то или иное заболевание и отличать одно от другого. Различные заболевания имеют различную психическую окраску.

Еще в конце прошлого столетия гениальный русский физиолог И. М. Сеченов указал (впоследствии это доказал советский ученый К. М. Быков), что нарушение работы внутренних органов далеко не всегда вызывает явные ощущения, не всегда доходит до сознания, по тем не менее эти «темные ощущения», как их назвал Сеченов, могут влиять на психическую деятельность и могут изменять самочувствие и поведение человека.

Расстройство деятельности эндокринных желез отражается на психическом состоянии больных: при базедовой болезни наблюдаются раздражительность, тревожность, возбудимость; при микседеме и при аддисоновой болезни — общая вялость, замедленность физических, умственных процессов и т. д. Многие исследователи ищут причину возникновения ряда психических заболеваний (например, эпилепсии, шизофрении и др.), наряду с изменениями в головном мозге, в глубоких нарушениях соматических процессов.

Можно привести очень много примеров, когда соматические, телесные заболевания являются причиной психических изменений и болезней. Существует и другая, может быть, не столь очевидная, но тем не менее несомненная обратная зависимость.

Болезненные расстройства, происходящие от внушения и самовнушения

Научно доказано, что внушением можно повлиять на жизнь организма и на разные процессы, происходящие в нем. Даже частоту пульса, состав крови, состав и количество желудочного сока, мочеотделение и другие глубокие процессы можно изменять посредством внушения.

Внушения, исходящие от людей, с которыми общается больной человек, могут быть прямыми и косвенными. Кроме того, на правильную работу организма часто может влиять и самовнушение, причем оно не всегда осознается больным.

Самовнушение нередко проявляется в формах, нежелательных самому больному, потому что внушать себе можно не только то, чего желаешь, но и то, чего не хочешь, а особенно то, чего боишься. Больной сам почти никогда не признает, что то или иное расстройство, возникшее у него, произошло от самовнушения. Он не верит этому, часто протестует и обижается, если ему указывают на такую зависимость.

Известно, например, что у многих людей порок сердца ничем себя не проявляет и они живут до глубокой старости, не всегда даже зная о своей болезни. Но на психику впечатлительных людей диагноз «порок сердца» действует устрашающе, у них возникает представление о страшном, даже смертельном заболевании. Такая убежденность часто приводит к тому, что у больных появляются разные «сердечные» жалобы: сердцебиение, боли, ощущение остановки и замирания сердца, непреодолимые страхи, упадок сил. Все это может довести их до полной утраты работоспособности. Из-за страха за свое сердце они иногда на долгое время укладывают себя в постель. Такие «сердечные» расстройства могут быть и у людей с совершенно здоровым сердцем, но убежденных в его заболевании.

Болезни, обусловленные самовнушением, бывают чрезвычайно разнообразны. Нередко встречаются люди, которые отчасти осознают свою особенность поддаваться постороннему влиянию: «Как только я услышу, что кто-то болен какой-нибудь болезнью, а в особенности, если он умер от нее, так сейчас же нахожу у себя все ее признаки». Такие люди часто ищут у себя рак, туберкулез, сифилис, гонорею, все время «обнаруживают» у себя признаки этих болезней, сверяют с описанием их в медицинских книгах, настаивают на лечении, не верят врачам, обследованиям, без конца проводят анализы; все их помыслы сосредоточены только на той болезни, в существовании которой они убеждены. Один гинеколог сказал: «Иногда гораздо легче ликвидировать реального гонококка в половых органах женщины, чем выселить воображаемого гонококка из ее психики».

Одному человеку однажды за обедом показалось, что он проглотил кусочек стекла в котлете; вскоре у него возникли боли в животе, и он несколько лет ходил к врачам, требуя операции.

Сильные психические потрясения могут быть одной из причин подобных расстройств и часто именно той части тела, со стороны которой имеются хотя бы незначительные нарушения. Например, может возникнуть неподвижность или сведение ноги, если момент сильного испуга совпал с небольшим ушибом. Нога становится неподвижной, несмотря на очевидное несоответствие паралича и ничтожности повреждения. Больной вынужден лежать, хотя врач и уверяет его в том, что нога совершенно здорова и нет причин находиться в постели. Такое фиксирование, закрепление того или иного болезненного расстройства без действительного поражения или заболевания называется психогенным, т. е. зависящим от психической травмы.

У женщины, страдающей приступами бронхиальной астмы от вдыхания запахов розы или сена, в дальнейшем эти приступы стали появляться даже при виде бумажной розы или при виде картинки, изображающей сенокос. У человека в горле застряла рыбья кость. Кость была благополучно извлечена, но во время еды у него появляются боли в горле и затрудненное глотание, вплоть до полной задержки прохождения пищи.

Можно привести немало таких примеров. Они показывают, что некоторые болезненные расстройства могут обособиться от вызвавшей их причины и могут существовать, когда этой причины уже нет. Таким образом, одно и то же явление может произойти как при непосредственно вызывающей его причине, так и без нее, если имеются лишь факторы или условия, при которых эта причина вызывала непосредственное действие.

Ятрогенные заболевания

Ятрогенное заболевание — это заболевание, вызванное врачом (слово «ятрос», по-гречески, значит — врач). Больные люди впечатлительны. Они любят вести разговоры с «опытными» специалистами о болезнях. Они особенно верят врачам, обслуживающему персоналу. Они жадно слушают все, касающееся их болезни, и часто бывает, что неосторожное, мимоходом брошенное врачом или медицинской сестрой слово или необдуманное выражение устрашающе действует на воображение больного, на его настроение, на психику и вызывает ухудшение основной болезни или даже новое, внушенное заболевание.

Нередко в присутствии больного медицинская сестра докладывает врачу, что больному стало хуже, что у него слабый

пульс и т. д. Да и сами врачи часто при больном обмениваются мнением о его состоянии. Больной ловит при этом каждое слово, следит за интонацией голоса, за выражением лица, за жестами врача; все это он «учитывает» и часто сам делает из таких наблюдений заключение о тяжести своего заболевания.

Достаточно бывает при выслушивании или при измерении кровяного давления, даже не называя цифр, выразительно покачать головой, махнуть рукой, чтобы испугать больного. А сплошь и рядом бывает, что в присутствии больного вслух обсуждаются детали (например, предстоящей операции), высказываются разные сомнения и опасения.

Нередко у постели больного читают вслух историю его болезни и делают в ней под диктовку записи, рассматривают и обсуждают рентгеновские снимки, употребляют непонятные термины. Можно себе представить, какое впечатление производит на больного такая оценка его состояния: «тяжелый больной», «далеко зашедший процесс», «злокачественное течение» и другие столь же мрачные суждения. «Открыть больному все опасения, которые возникают во враче, — всегда ошибка со стороны последнего, а иногда прямо преступление», — говорил известный русский терапевт Г. С. Захарьин.

Так, молодая женщина после солнечных ванн почувствовала сердцебиение и, полушутя, спросила знакомого ей медицинского работника: «А не будет ли у меня разрыва сердца?» Тот ей, вероятно, тоже не совсем всерьез ответил: «Разрыва не будет, а вот паралич сердца может быть». После этого она стала все время ожидать паралича сердца, постоянно проверяла свой пульс, у нее появились обмороки, по поводу которых много раз вызывали «скорую» медицинскую помощь, возникли безотчетные, непреодолимые страхи, доводящие до степени ужаса перед «вот-вот» наступающей смертью. Из-за страха больная перестала выходить на улицу, а в тех редких случаях, когда была, вынуждена выйти из дома, с трудом преодолевала свой страх и обязательно клала в карман записку с адресом или паспорт, «чтобы знали, кто она, если умрет на улице».

Однако не следует делать вывод, что большинство заболеваний возникает от тех или иных психических влияний, исключительно от них зависит и ими поддерживается. Эти влияния нельзя переоценивать, но помнить о них надо. Следует оберегать больного от психических травм, тем самым совершенно устраняя возможность возникновения ятрогенных заболеваний.

Бронхиальная астма

В современном представлении бронхиальная астма является инфекционно-аллергическим заболеванием. Длительное течение болезни с часто повторяющимися приступами сравнительно быстро приводит к образованию застойного очага в головном мозге, патологической доминанты по Ухтомскому. Поэтому часто, уже после того как ликвидированы инфекционное начало и сенсibiliзирующие моменты (одеколон, бензин, хлор, керосин, табачный дым и др.), приступы могут продолжаться за счет активации этих очагов. Следовательно, лечение бронхиальной астмы методом гипносуггестии должно быть направлено главным образом на ликвидацию доминанты в головном мозге и устранение повышенной чувствительности к тому или иному запаху.

Применяя внушение в гипнозе при тяжелых формах бронхиальной астмы, удавалось получить хорошие результаты.

Пример. Больная В., 56 лет, уборщица авиационного завода, болеет бронхиальной астмой. Вначале приступы астмы были редкими, но однажды случился сильный приступ, доставлена в клинику терапии Военно-медицинской академии.

Несмотря на повторные инъекции адреналина и эфедрина до 19 часов ее не могли вывести из астматического состояния.

Во время обхода в порядке неотложной помощи больной проведено иглоукалывание и погружение в гипнотический сон; соответствующим внушением она была выведена из астматического состояния.

До начала сеанса положение вынужденное. Голова свисшая, глаза закрыты, резко выражена одышка, громкое стенокардическое дыхание, цианоз, пульс — 96, дыхание — 26 раз в одну минуту. Хрипы слышны на расстоянии. Над легкими коробочный перкуторный звук. Рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Органы брюшной полости без особенностей. Рентгеноскопия: несколько усилен рисунок у корня с обеих сторон. Сердце расположено вертикально. Аорта уплотнена.

В анамнезе: первый приступ начался при уборке разлитого ацетона. На второй день пребывания в клинике приступ не развился, но провели второй сеанс гипноза со следующим внушением:

«Расположитесь так, чтобы вам было удобно отдыхать. Надо улежться так, как вы любите спать. Хорошо. Расслабьте мышцы. Лежите совершенно спокойно... Старайтесь ни о чем не думать...

Внимательно слушайте, что я вам буду говорить. Вы будете усыплены словом. Я усыплю словом и разбужу словом. Закройте глаза и думайте о сне... Отбросьте посторонние мысли... Дышите спокойно, равномерно, глубоко... Ничто вам не мешает, не тревожит, не беспокоит... У вас появилось желание поспать... Усталость и сонливость одолевают вами все больше и больше... На вас все больше и больше нисходит чувство покоя, удобного, приятного, благодетельного покоя... По всему телу распространяется чувство приятной теплоты... Чувство покоя распространяется на все тело. Во всех членах, во всех нервах, во всем теле становится все спокойнее.

Глаза постепенно все более и более утомляются. Ваши веки становятся тяжелыми, как свинцом налиты. Вы их не можете открыть... Усталость и сонливость наступают ясней, ощутимей и сильнее... Дышите спокойно, равномерно и глубоко... Дышится свободно и легко. Ничто вам не мешает, не беспокоит и не тревожит... Никакие посторонние звуки вы не воспринимаете. Вы все время слышите только мой голос... Все спокойнее, все тише в голове, во всех нервах, во всех членах, во всем теле... Дыхание становится медленным, спокойным, сердце работает так же спокойно, ритмично... Мыслей все меньше и меньше, они все более сонные и расплывчатые, все более и более смешиваются друг с другом. С каждым моим словом вас охватывает дремота, сонливость... Состояние ваше становится все лучше и лучше... Сонливость все сильнее и сильнее... Мысли временами исчезают вовсе, а сон углубляется.

Сейчас я начну считать, и по мере того, как я буду проводить этот счет, приближаясь к десяти, желание спать будет нарастать все больше и больше, все сильнее и сильнее... Когда я назову цифру 10, вы заснете.

Раз... В голове появляется легкий туман... Два... Он все нарастает, все усиливается... Три... Мысли уходят окончательно... Четыре... Все тише... Все темнее... Вы больше ни о чем не думаете, ни о чем не заботитесь. Пять... Вы больше ничего не знаете о себе... Сознание все более и более исчезает... Шесть... Мой голос действует на вас успокаивающим и усыпляющим образом... Семь... Вы засыпаете спокойно и приятно... Восемь... Вы засыпаете и засыпаете все глубже и глубже. Забывайтесь. Забывайтесь... Девять... Вы засыпаете глубоким, спокойным, лечебным сном... Никакие звуки вам не мешают, вы их не слышите... Вы все время слышите мой голос... И с каждым звуком моего голоса засыпаете все глубже и крепче... Десять... Спать! Спать...

Спать... Спи́те крепче... Вы спите спокойно и приятно... И продолжайте спать крепко и глубоко!

Спи́те!.. Спи́те крепче... Тепе́рь вы находитесь в лечебном сне... Это приятный, здоровый, лечебный сон. Ваша нервная система подготовлена для восприятия лечебных внушений... Все мои внушения... Все мои слова глубоко западут в ваш спящий мозг. Я внушаю вам, что с каждым последующим сеансом, с каждым днем ваше самочувствие и здоровье будут улучшаться... Дыхание стало ровное, ритмичное. Вас не беспокоит удушье... Исчезли все волнения и ожидания затрудненного дыхания. Сердце работает ритмично, спокойно. Больше не будут беспокоить навязчивые мысли... Нервность, раздражительность исчезнут. Вы будете все спокойнее и уравновешеннее. Вас не будут беспокоить всевозможные запахи. Вы здоровая, крепкая женщина... Исчезла мнительность... Голова будет всегда светлая... Исчезли все неприятные ощущения в теле... Вы становитесь, как прежде, сильной, работоспособной. С каждым последующим сеансом сон будет лучше и крепче... Вы будете легко и спокойно засыпать. Вас не будут беспокоить мысли о прошлом и посторонние шумы. Вы всегда будете спать спокойно до утра. Утром будете просыпаться свежей, хорошо отдохнувшей... Вы становитесь бодрым, здоровым, сильным и жизнерадостным человеком...

Спи́те... Спи́те крепко... Ваш мозг и вся нервная система отдыхают, набирают силы. Я вам утверждаю, что вас не будут беспокоить любые запахи... Вы будете к ним относиться, как всегда, безразлично... Вы здоровая, крепкая женщина... Ваш организм здоров! Ваши легкие, сердце и все внутренние органы здоровы сегодня, как в молодости. В следующие сеансы, направленные на укрепление вашей нервной системы, вы будете засыпать быстрее».

Эту формулировку внушения врач должен повторить два-три раза, а затем надо сказать: «Я через пять минут разбуду вас. После выхода из лечебного сна вы будете чувствовать себя особенно хорошо, бодро, жизнерадостно. Вы будете отмечать прилив сил и энергии, как после хорошего ночного сна... Ваша голова будет светлой и ясной... Я тепе́рь буду считать от пяти до одного. При счете «один» вы совершенно проснетесь и будете чувствовать себя прекрасно.

Я считаю. Пять... Четыре... Вы постепенно начинаете просыпаться, появляется, появляется приятная бодрость... Мышцы становятся упругими, сильными. Три... Голова свежей... Вы

начинаете ясно различать посторонние звуки... Два... Пробуждайтесь все больше... Приятное самочувствие и хорошее настроение все больше охватывают вас. Пробуждайтесь совершенно... Один... Проснулись!»

После четырех сеансов приступы больше не повторялись.

Это наблюдение интересно тем, что с первого раза с помощью иглоукалывания и внушения в гипнозе больная была быстро выведена из астматического состояния. Это тоже оказало на нее психическое воздействие, что вызвало веру в выздоровление при лечении этим методом. Кроме того, больная на третьем сеансе гипноза была приучена к запаху ацетона, который был причиной бронхиальной астмы.

Гипертоническая болезнь

Как правило, люди, страдающие гипертонической болезнью, высказывают ряд жалоб, указывающих на наличие у них невроза. Это дает основание применить гипносуггестотерапию при гипертонии II степени.

В качестве иллюстрации приведем краткую выписку из истории болезни.

Пример. Больная А., 48 лет, служащая в коммерческом банке. Клинический диагноз: гипертоническая болезнь II стадии, неврастения. Впервые повышение артериального давления (220/100 мм рт. ст.) было обнаружено несколько лет назад. Внезапно возникли головокружение, пульсация в висках, тошнота, головная боль в затылочной области. К тому же периоду относятся повышенная раздражительность, слезливость, сердцебиение и боли в области сердца. По этому поводу была госпитализирована, лечилась в течение трех недель.

В последнее время состояние ухудшилось: головные боли приобрели постоянный характер, усилились боли в сердце и чувство удушья. Поступила на стационарное лечение в клинику госпитальной терапии. Пульс — 80 в минуту, ритмичный, напряженный. Тоны сердца приглушены. Умеренно выраженный функциональный систолический шум на верхушке сердца. АД — 220/110 мм рт. ст. Остальные внутренние органы без особенностей. Симптомов поражения ЦНС не обнаружено. Внушаемость повышена. Вазомоторная лабильность, эмоциональная неустойчивость. Анализы — без особенностей.

Гипнотический сон был вызван, как в предыдущем случае. Внушение проводится по следующей формуле:

«Ваша нервная система подготовлена для восприятия лечебных внушений... Все мои внушения глубоко западут в ваш спящий мозг. Я внушаю вам, что с каждым последующим сеансом, с каждым днем ваше самочувствие и здоровье будут улучшаться.

Внушаю вам, что с каждым последующим сеансом ваша раздражительность будет исчезать, вы будете все спокойнее и уравновешеннее. Вы перестанете принимать что-либо волнующее близко к сердцу... Нервность, раздражительность исчезнут совершенно. Прекратятся головные боли. Голова будет всегда свежая, исчезнут все неприятные ощущения в области сердца, в области головы. Исчезнет слабость. Вы станете, как прежде, сильной, работоспособной. Вас ничто не будет волновать. С каждым последующим сеансом будет ликвидироваться бессонница... Вы будете легко и спокойно засыпать с вечера... Без всяких снотворных средств будете спать до утра... Утром будете просыпаться свежей, хорошо отдохнувшей... Вы становитесь бодрой, здоровой, жизнерадостной... Спите крепче... Сон здоровый, целебный сон, оздоравливающий сон. Вы продолжаете спать... Ваш организм, ваша нервная система набираются сил, энергии... Дыхание ровное, свободное, сердце работает ритмично... Вы стали эмоционально спокойной... Вас ничто не беспокоит и не тревожит... Исчезла раздражительность, наступило спокойствие... Пережитые вами события уже прошли и больше вас не волнуют... Все ваши прошлые переживания уже забыты... Все ушло в прошлое, оно вас больше не волнует... Вы относитесь ко всему спокойно. Самочувствие хорошее... Вы достаточно отдохнули. Теперь я вас разбужу через пять минут. После выхода из лечебного сна вы будете чувствовать себя особенно хорошо, бодро, жизнерадостно... Проснулись!»

Проведено 6 сеансов гипнотерапии. После пятого сеанса АД снизилось до 160/80 мм рт. ст. Наряду со снижением артериального давления улучшилось общее самочувствие, исчезли симптомы гипертонии. Больная выписана в хорошем состоянии. При контроле давление остается на цифрах 150/80 мм рт. ст. Больная работает. Это позволяет заключить, что гипнотерапия вызывает достаточный эффект у больных при гипертонии II степени, которым не помогло обычное медикаментозное лечение.

Стенокардия

К сожалению, диагноз «стенокардия» часто ставят тогда, когда к этому нет достаточных оснований.

Достаточно больному пожаловаться на боль в сердце, как диагноз появляется в соответствующих документах. Это способствует развитию у больных ятрогении. В настоящее время вместо стенокардии пишут: «Функциональное расстройство нервной системы с явлениями онгиспазма коронарных артерий».

Конечно, иной раз трудно бывает дифференцировать истинную стенокардию от грудной жабы (заболевание аорты) и органических изменений сердечных сосудов. Однако боли в области сердца могут возникать из-под левой лопатки после простуды (по типу межреберной невралгии). Этиология и патогенез возникновения приступов стенокардии могут быть следствием как острых психических травм и тяжелых переживаний, так и длительно действующих отрицательных эмоций. Исходя из этого, врач применяет лечение: если это следствие простуды — массаж, банки, растирания; при кортиковисцеральной этиологии стенокардии гипнотерапия является эффективным методом.

Пример. Больной К., 65 лет, генерал, поступил в кардиологическое отделение Военно-медицинской академии по поводу приступа стенокардии, возникшего во время прогулки по Невскому проспекту. Приступ сопровождался обморочным состоянием. После лечения выписан из клиники в хорошем состоянии. Через неделю снова шел по Невскому, дошел до Пассажа и вспомнил, что на этом месте был приступ; появились боли в сердце, потерял сознание, «скорая» помощь доставила в клинику академии.

Провели медикаментозное лечение. Консультировавший психиатр написал заключение: неврогенно-психическая реакция — воспоминание приступа в прошлом, вызвавшее спазм сосудов с обморочным состоянием. Ввиду стойкой доминанты в коре головного мозга (фобия) подлежит лечению гипноусуггестивным методом.

В период с 26 сентября по 12 октября в гипнозе проведено внушение по специальной форме для лечения больных психогенной стенокардией:

«С каждым днем, с каждым последующим сеансом вы будете замечать, что ваше сердце все ритмичнее, все правильнее... Исчезли боли и неприятные ощущения в области сердца навсегда!.. Исчезают боли и неприятные ощущения в области сердца!.. Исчез страх за состояние вашей сердечной деятельности. Вы перестаете фиксировать ваше внимание на деятельности сердца, где бы вы не были... Перестали прислушиваться к его работе... Вы не будете больше считать свой пульс. Никакая физическая и

умственная нагрузка, никакие волнения, тревоги, огорчения не будут действовать на работу вашего сердца отрицательно. Сердце работает правильно и безболезненно как днем, так и ночью, и будет работать в любой обстановке... При любых условиях... Вы больше не волнуетесь за состояние своей сердечной деятельности. Ваше сердце достаточно здоровое, крепкое, сильное!.. Вы совершенно избавляетесь от всяких болей, замираний и других неприятных ощущений со стороны сердца!..»

В начале трех сеансов внушают: «Вы выздоравливаете! Вы поправляетесь!» В последующих сеансах говорят утвердительно: «Вы выздоровели! Вы поправились! Вы здоровы, сильны, как и в молодости, как и до случившегося после нервно-психического напряжения. Как и в прежние времена, вы здоровы, крепки, сильны, бодры и жизнерадостны».

Далее, как обычно, больного выводят из гипнотического состояния.

Если пробуждение не наступило или растормаживается плохо, тогда гипнотическое состояние надо перевести в естественный сон. Для этого надо сделать следующее внушение: «Хорошо! Продолжайте спать! Вскоре ваш лечебный сон перейдет в обычный нормальный сон, и вы проснетесь сами тогда, когда захотите или в этом будет необходимость!» Это может возникнуть в любом случае гипносуггестивной терапии.

Конечно, эта примерная формула является лишь общей схемой — как для стенокардии, так и других болезненных состояний для построения лечебных внушений, которые следует проводить с учетом индивидуальности больного и особенностей его болезненных ощущений. Необходимо тщательное обследование перед гипнотерапией. При проведении гипнотерапии необходимо принимать во внимание личное впечатление больного, его родственников и лечащего врача о результатах проведенного лечения, даже каждого сеанса в отдельности. По наблюдениям, раньше всего восстанавливается сон, затем исчезает чувство страха, боли становятся менее интенсивными и возникают реже, улучшаются общее настроение и самочувствие больного. После проведенного курса гипнотерапии через некоторое время следует поинтересоваться здоровьем пациента.

Пароксизмальная тахикардия

Пароксизмальная тахикардия имеет центрогенное невротическое происхождение. Она также может возникать рефлектор-

но при ряде заболеваний сердца, желчного пузыря и других органов. Несомненно, что в возникновении пароксизмальной тахикардии большую роль играет нервный фактор.

Предложен ряд методов для прекращения пароксизмальной тахикардии — надавливание на глазные яблоки (раздражение блуждающего нерва), давление на каротидный синус, вызывание искусственной рвоты и др. Гипносуггестивная терапия оказывает весьма благоприятное воздействие.

Пример. Больная К., 35 лет, продавец, направлена на лечение в госпиталь по поводу пароксизмальной тахикардии. Болеет около двух лет. Причины первого приступа определить не может. Впоследствии она установила ряд моментов, вызывающих приступы болезни. К ним относятся: резкое движение, нервное возбуждение, перенасыщение, прием алкогольных напитков, переутомление.

Как выяснилось, в семейной жизни постоянные конфликты. Муж страдает импотенцией и в то же время сильно ее ревнует. Это особенно отражается на ее нервной системе. К. стремится наладить полноценную жизнь, хочет разойтись с мужем, но он развода не дает.

В стационаре клиники проведено семь сеансов гипносуггестивной терапии, которая оказала хорошее воздействие.

Вначале больную привели в гипнотическое состояние, затем было сделано внушение на укрепление нервной системы в следующей формулировке:

«Спите!.. Спите глубже... Теперь вы находитесь в лечебном сне... Это приятный, здоровый, лечебный сон... Ваша нервная система подготовлена для восприятия лечебных внушений... Все мои слова глубоко западут в ваш спящий мозг. Я вам внушаю, что с каждым последующим сеансом, с каждым днем ваше самочувствие будет улучшаться... С каждым сеансом ваша раздражительность будет исчезать. Вы будете все спокойнее и уравновешеннее. Нервность, раздражительность совершенно исчезнут... С сегодняшнего сеанса прекратятся учащенное сердцебиение, аритмий... Вас сердце больше не беспокоит и не тревожит. Сердце работает ритмично, умеренно. Вы становитесь, как прежде, сильной, здоровой, работоспособной».

На втором сеансе К. выпила 50 мл вина и это не дало обычной отрицательной реакции. Больной внушали: «Все факторы, вызывающие учащенное сердцебиение, стерлись из вашего сознания. Все ушло в прошлое... Вы красивая, молодая, жизнерадостная женщина, здоровая, крепкая, вполне построите счаст-

ливую жизнь. Все неприятности ушли в прошлое... Вы стали, как прежде, сильной, работоспособной, жизнерадостной. Каждый последующий сеанс дает вам крепкий сон, спокойный сон. Вас не будут беспокоить мысли. Вы будете просыпаться свежей, отдохнувшей, бодрой, жизнерадостной. Продолжайте спать крепко и глубоко. В последующих сеансах вы будете засыпать быстрее и крепче».

Выждав 2–3 минуты, пациента выводят из гипнотического состояния. Аналогичные результаты мы получали и у других больных.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Язвенная болезнь (язва желудка и двенадцатиперстной кишки) является заболеванием всего организма, при котором нарушается функция нервных и гуморальных механизмов, регулирующих секреторно-трофические процессы в желудке и двенадцатиперстной кишке, изменяется секреция, что приводит к возникновению дефекта (язвы) в слизистой оболочке этих органов. Язвенная болезнь полиэтиологична. Однако следует обратить особое внимание при нарушении секреции, т. е. при повышенной кислотности. В этом случае при гастроскопии обязательно надо провести исследование на *геликобактер пилори*. При обнаружении этих бактерий лечение должно быть направлено на их уничтожение с помощью препаратов метронидазола или амоксициллина в комбинации с препаратом висмута. Затем подключают диету- и фитотерапию. Несомненно, длительное заболевание язвенной болезнью приводит к психотическим явлениям. Тогда гипносуггестивная терапия может оказать положительное воздействие, создавая более благоприятные условия со стороны нервной системы для заживления язвы.

Длительное беспокойство больного по поводу боли в подложечной области или в точке двенадцатиперстной кишки, рекомендованная строгая диета, страх нарушения диеты, сомнения, нет ли ракового поражения, упадническое настроение, психическая подавленность порождают стойкое невротическое состояние. Кроме того, могут быть спазмы пищевода и кардиальной части желудка, а также запоры и поносы. Во всех случаях можно прибегать к гипносуггестотерапии.

Пример. Больной С., 37 лет, механик, женат, хороший семьянин. Лечится весной и осенью по поводу обострения язвенной болезни желудка. В апреле у больного появилось расстрой-

ство желудка с рвотой и болями. Лечился в больнице 21 день. Выписался в удовлетворительном, несколько меланхолическом состоянии из-за того, что не окреп, как хотелось. Летом отравился некачественным арбузом: появились боли в животе, тошнота, рвота, понос. Несмотря на то, что в течение недели якобы все наладилось, однако в животе, по словам больного, «как паук своими щупальцами перемешивает в желудке». Он считает, что у него рак.

При дополнительном рентгенологическом и гастроскопическом обследовании установлено: язвенная болезнь желудка большой кривизны, зарубцевавшаяся; воспалительных явлений нет.

Вначале провели четыре сеанса гипнотерапии. На пятом сеансе под гипнозом больного возвратили в прошлое — в то время, когда появился страх, что у него «рак желудка». Он начал вспоминать и подошел к тому времени, когда лежал в больнице; у соседа по палате обнаружили рак желудка, его оперировали, и он вскоре умер. В этот момент он внезапно засуетился, схватился за живот, появились позывы на рвоту, проявил беспокойство. С помощью внушения его перевели в настоящее время, внушили, что рентгенологически у него язва зажила и заболеваний со стороны желудка и кишечника нет. С этого дня усилия были направлены только на стойкое невротическое состояние — страх заболевания раком. После шести сеансов гипноза психологическое и соматическое состояние больного нормализовалось. Выбранный метод лечения позволил избавить его от желудочных расстройств, от навязчивых мыслей, улучшить общее состояние. Кроме того, дан совет, какие профилактические мероприятия надо провести осенью и весной, чтобы избежать обострения или расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта.

Лечение убергло этого больного от хронической инвалидности и надвигающегося социального отчуждения.

Таким образом, с целью выяснения причины заболевания, страха, целесообразно исследовать больного в состоянии гипноза методом возвращения в прошлое (катарсис). Вначале это период до болезни. Затем прослеживают год за годом, внушая больному этот возраст, восстанавливая событие в то время. Например: «Вам сейчас 30 лет. Что вы видите? Что вы чувствуете?» Больной должен ответить, например: «Я работаю на заводе... Чувствую себя хорошо». «Вам теперь 31 год, что вы делаете? Что вы видите?» Больной отвечает: «У меня появились сильные боли в животе... Я лежу в больнице». «Что вы видите?

Что вы слышите?» Ответ: «У соседа по палате обнаружили рак желудка. Его оперировали. Я чувствую, что мой желудок «как паук хватает своими лапами». Значит, и у меня рак желудка». Так идут, год за годом, к настоящему времени. Когда большой воскресит в памяти те события, которые вызвали психогенную травму, то станет видна эмоциональная реакция (переживание, дрожь, слезы, волнения). Тогда направляют гипнотерапию на стирание из подсознания всплывшей навязчивой мысли о страхе смерти из-за рака желудка. После устранения главной причины наступает выздоровление или восстановление функции желудочно-кишечного тракта.

Дискинезия желчных путей и хронические холециститы

Еще С. П. Боткин указывал на факты возникновения «эмоциональной желтухи», наступавшей вслед за психическими травмами и сильными переживаниями. Он считал возможным возникновение приступа желчнокаменной болезни после ряда нервных переживаний.

Показаниями к лечению внушением в гипнозе служат случаи повторяющихся приступов уже после того, когда все воспалительные явления в желчном пузыре и желчных ходах были ликвидированы. Устранение невроза может облегчить основную терапевтическую задачу.

Пример. Больная И., 46 лет, повар, поступила в госпиталь по поводу болей в правой эпигастральной области, сопровождающихся тошнотой, а иногда и рвотой.

При объективном исследовании, кроме небольшой чувствительности при легком поглаживании в области правого подреберья, других отклонений обнаружено не было.

За семь дней пребывания в госпитале приступообразные боли были два дня. На восьмой день проведен первый сеанс гипносуггестивной терапии, после которого боли почти не беспокоили. За 18 дней проведено пять сеансов лечения, больная чувствовала себя хорошо, выписана после выздоровления. Через 6 месяцев на наш запрос сообщила письмом, что чувствует себя хорошо, работает. Вместе с тем, рассказала, что приступы начались из-за рвоты, которая появилась во время приема пищи. Она поперхнулась, и рвота сопровождалась обилием желчи и горечи. Рвоту не могли остановить в течение 5 часов. И как только она вспоминала вкус той пищи, появлялась тошнота. Она

боялась, что рвота может возникать на работе. В данном случае — заболевание психогенного характера.

Сахарный диабет

В литературе описываются случаи лечения внушением в гипнозе при сахарном диабете. Авторам (П. И. Буль и К. И. Платонов) приходилось лечить больных по поводу невроза, который сопутствовал сахарному диабету. В настоящее время большинство ученых считают доказательным возможность возникновения сахарного диабета под влиянием сильной психической травмы.

Приводим описания нескольких случаев наблюдения больных сахарным диабетом с применением гипносуггестотерапии.

К. И. Платонов (1929) подробно описывает наблюдение возникновения внушенной гипергликемии в гипнозе.

Пример. В 11 ч утра 12 декабря 1928 года, через 3 часа после завтрака, состоявшего из куска телятины, двух стаканов кофе и четырех чайных ложек сахара, у исследуемого была взята кровь и определено содержание сахара (по методу Хагедорна и Йенсена). Количество сахара равнялось 0,097 мг%. После реального кормления (150 г меда и 50 г сахарного песка) количество сахара в крови повысилось через 50 минут на 33%. В 8 часов утра 19 декабря 1928 года был дан тот же завтрак. В 11 часов количество сахара в крови составило 0,094 мг%. После взятия крови исследуемый был приведен в состояние внушенного сна, в котором ему было сделано внушение следующего содержания: «Вы едите ту же порцию меда и сахара, которую съели 12 декабря 1928 года. Вы ее уже съели!» Через 50 минут после пробуждения количество сахара в крови оказалось увеличенным на 0,25 мг%.

В 12 часов 7 февраля 1929 года, через 4 часа после обычного утреннего завтрака, у того же больного была исследована тем же методом кровь на содержание сахара: количество сахара равнялось 0,075 мг%. После этого, не производя реальной сахарной нагрузки, испытуемого привели в состояние внушенного сна, в котором ему было внушено, что он съел то же количество меда и сахара, что и 12 декабря 1928 года. Через 40 минут после этого содержание сахара в крови уже оказалось равным 0,087 мг%. Следовательно, в данном случае внушенная «нагрузка» дала увеличение содержания сахара в крови.

К. И. Платонов и М. И. Кашпур (1957) наблюдали двух больных сахарным диабетом, возникшим и обусловленным психи-

ческой травматизацией. Обычное лечение в эндокринологической клинике при соблюдении строгой диеты не давало значительного и стойкого эффекта.

Пример. Гипергликемия (283–170 мг% у больной О. и 75–50 мг% у больной Г.), не доходя до нормы, по возвращении больных в домашнюю обстановку (травмирующую их психику) тотчас же снова повышалась. В этих условиях строгая диета не могла быть соблюдена из-за субъективных ощущений сухости во рту и сосания под ложечкой, наряду со страхом исхудания, возникавшим всегда при волнениях. Это вынуждало больных, пренебрегая диетой, много пить и есть, что в свою очередь вызывало ухудшение течения заболевания и страх этого ухудшения. Больная О. замечала, что такие диабетические симптомы, как повышенные жажда и голод, всегда исчезали у нее в театре, в гостях и т. п. Стоило ей вернуться домой, где она встречалась с ненавистной невесткой, или даже подумать о ней, и тотчас же эти ощущения овладевали ею с большей силой.

Обеим больным, поступившим в клинику неврозов в разное время по поводу резко выраженного невротического состояния, после почти безуспешного лечения в эндокринологической клинике, была проведена психотерапия в бодрственном состоянии и во внушенном сне с последующим гипнозом — отдыхом. В результате этого лечения невротические явления были устранены. Гипергликемия и гликозурия исчезли. Больные успокоились, наступило душевное равновесие, им удалось полностью приспособиться к травмировавшей их прежде домашней обстановке. Они избавились от повышенной жажды и голода. После выписки из клиники иногда на короткое время при волнении появлялись ощущения сухости во рту и сосания под ложечкой, но теперь больные уже умели избавляться от них собственными волевыми усилиями. Диета была значительно расширена. Положительный катамнез в обоих случаях был прослежен на протяжении 2–3 лет.

Конечно, только положительное отношение этих больных к психотерапии и активное стремление их избавиться от невротического состояния обусловили благоприятное лечение сахарного диабета (наблюдение К. И. Платонова и М. И. Кашпур).

Приводим наблюдение П. И. Буля, когда некоторые больные, лечившиеся по поводу упорной бессонницы, ожирения, гипертонической болезни и особенно в связи с неврозами внутренних органов, одновременно страдали и сахарным диабетом.

Пример. Больная К., 56 лет, была направлена из эндокринного отделения поликлиники по поводу выраженного невроза внутренних органов с дискинезией желудочно-кишечного тракта и проявлениями упорной бессонницы, раздражительности, головной боли, зудом кожи. Одновременно у нее был выявлен сахарный диабет легкой степени. Объективно при осмотре: пульс — 80 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Границы сердца не расширены. Тоны сердца глуховаты. Шумов и акцента нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Границы легких не изменены. Аускультативно в легких — везикулярное дыхание. Язык слегка обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Прощупывается край печени. Селезенка и почки не пальпируются. Неврологически: зрачки равномерны, хорошо реагируют на свет. Язык без девиаций от средней линии. Глоточный рефлекс отсутствует. Другие черепно-мозговые нервы без нарушений. Симптом Ромберга резко положительный. Сухожильные рефлексы повышенной живости, равномерны. Патологических рефлексов нет. Дермографизм стойкий, красный, разлитой. Болевая и температурная чувствительность кожи без нарушений. Анализы крови, кала, мокроты без нарушений. При лабораторном исследовании мочи обнаружена гликозурия 3%. При повторном анализе крови на сахар обнаружена гипергликемия 150 мг%. Установлено, что больная страдает сахарным диабетом. Наблюдаются повышенные жажда (больная выпивает до трех литров жидкости) и аппетит. У больной отмечаются сильный зуд кожи и фурункулез. Диету соблюдает плохо, ест очень много хлеба, мяса и других продуктов.

Выяснено, что заболевание неврозом (неврастения с преимущественным нарушением деятельности желудочно-кишечного тракта) возникло 3 года назад после внезапной смерти ребенка. Стала замечать раздражительность, бессонницу, головные боли. Одновременно отметила сильный голод и жажду (чего не было раньше), появился сильный зуд кожи, а в последний год — фурункулез. Обычные медикаментозные методы лечения эффекта не дали. При обследовании эндокринолога был обнаружен диабет в легкой степени (сахар в крови и моче), легко уступающий при соблюдении диеты. Однако в последние два года у больной возникли сложные жизненные ситуации (развод с горячо любимым мужем и гибель брата). Заболевание вновь обострилось. На этот раз явления сахарного диабета перестали поддаваться лечению не только диетой, но и инсули-

ном. В связи с этим была направлена на гипносуггестивную терапию в гипнотарий. После первых трех сеансов явления невроза внутренних органов и проявлений неврастении стали гаснуть. Исчезли бессонница, головные боли, зуд кожи. После 10 сеансов гипносуггестивной терапии уменьшился аппетит (больная похудела на пять килограммов), исчезла жажда. При повторных исследованиях в крови и моче сахара не обнаружено, хотя больная вскоре перестала лечиться инсулином. Исчез фурункулез. Общее состояние хорошее. Катамнез прослежен в течение двух лет (сахара в крови и моче нет).

Приведенные наблюдения показывают, что далеко не все формы сахарного диабета могут быть подвергнуты гипносуггестивной психотерапии, но в ряде случаев, когда обычная медикаментозная терапия неэффективна, а генез заболевания отчетливо связан с психотравмой или длительными отрицательными эмоциями, следует предпринять этот совершенно безвредный метод лечения.

Несахарный диабет

Причиной несахарного диабета могут быть острые и хронические инфекции, опухоли, психогенные травмы.

Ниже приводятся два наблюдения известного психотерапевта К. И. Платонова, когда путем словесного воздействия удалось оказать благотворное влияние при так называемом несахарном мочеизнурении.

Пример. Больной К., 29 лет. Болен 12 лет несахарным диабетом. В течение нескольких месяцев находился в Харьковской госпитальной терапевтической клинике. В истории заболевания многочисленные психические травмы: во время войны в 1914 году на его глазах были зарублены отец, мать и два брата. Сам больной бежал. С этого времени стал чувствовать большую потребность в холодной воде, временами переходившую в болезненную жажду, причем выпивал в сутки, по его словам, от 1,5 до 2 ведер воды. Голод переносил гораздо легче, чем жажду. Вес — 32 кг 700 г при росте 156 см. Внутренние органы в норме. Настроение подавленное, сон тревожный, сухожильные рефлексы ослаблены. Анализ мочи: удельный вес — 1000, в остальном отклонений от нормы нет. Анализ желудочного сока: понижение общей кислотности и следы свободной соляной кислоты. Рентгенография гипофиза патологических изменений не обнаружила. За сутки

больной выпивает 14,2–14,5 л воды, выделяя 15,2–16,4 л мочи.

Медикаментозное лечение не давало никакого эффекта (гипофизин не применялся). Так как в анамнезе имелась психическая травма, после которой и развилось данное заболевание, была применена психотерапия в бодрственном состоянии в форме косвенного внушения: больному была выписана индифферентная микстура (200 мл укропной воды по столовой ложке 3 раза в день) и сделано соответствующее словесное внушение о «чрезвычайной целебности этого средства». При этом говорилось, что «если хочешь выздороветь, то должен пить прописанное ему лекарство, которое ему раньше никогда не давали». Вместе с тем с первого же дня лечения ему ежедневно авторитетно заявляли, что «с каждой выпитой ложкой лекарства жажда у него будет уменьшаться, и воды он будет выпивать столько, сколько ему будет указано». Такое внушение подкреплялось ежедневно в течение 10 дней при каждом врачебном и профессорском обходе. Все внушения делались на армянском языке, через переводчика, так как русского языка больной не знал.

В результате лечения отмечено хорошее состояние больного. Косвенное внушение оказало свое действие: если за сутки с 17 по 18 марта больной выпил 14,2 л воды и выделил 16,8 л мочи (удельный вес 1000), то после внушений, подкрепляемых приемами укропной воды, повторявшимися ежедневно в течение 10 дней, картина диуреза резко изменилась. Одновременно с резким падением жажды появились бодрость и аппетит. С каждым днем самочувствие больного улучшалось, и через 3 недели после начала психотерапии он был выписан. За все это время количество выпиваемой им жидкости не превышало указанной нормы — 3,2 л. Пробудилось также сексуальное влечение, раньше совершенно ослабевшее. Стал понемногу втягиваться в работу. К декабрю прибавил в весе на 9 кг, приступил к работе в сапожной мастерской. Был под наблюдением 8 месяцев, жажда не увеличилась.

Пример. Больной П., 14,5 лет, находился на излечении в факультетской терапевтической клинике Харьковского медицинского института. Диагноз: несахарное мочеизнурение. Рентгенография гипофиза никаких отклонений от нормы не показывала. В течение 1 месяца делались инъекции гипофизина, под влиянием чего уменьшилось потребление воды и выделение мочи. Но стоило только прекратить введение гипофизина, как тотчас же появлялась мучительная жажда и потребление воды

возросло до 14 л в сутки. Больной был выписан без улучшения. В истории заболевания — психическая травма. 9 лет назад за мальчиком гнался извозчик, угрожая кнутом. Вбежав в дом, мальчик впал в обморочное состояние и долго не приходил в сознание. Очнувшись, попросил воды и выпил несколько кружек залпом. С этого момента стал выпивать огромное количество воды, особенно ночью. Вследствие этого в школе с трудом высиживал до конца урока, ожидая перемены. Во время школьных экскурсий и прогулок за город, если не было близко воды, убежал домой; иногда утолял жажду выделяемой им мочой. В школе отставал, плохо соображал, был вялым и слабым. Учеба давалась с трудом, так как «мысль о воде не оставляла ни на минуту». За ночь выпивал столько же воды, сколько за день. Ночью до 10 раз вставал мочиться.

Больной оказался хорошо внушаемым и гипнабельным. С первого же сеанса гипносуггестивной терапии у него развилось дремотное состояние, сопровождающееся гипотонией мышц. В этом состоянии ему делали соответствующее подбадривающее внушение: «Это заболевание после лечения пройдет, вы перестанете пить так много воды. Если будете ощущать жажду, достаточно будет только пополоскать рот или сделать несколько глотков воды. Появятся аппетит, бодрость, интерес к занятиям, и вы догоните своих товарищей по школе!»

В результате подобных ежедневных внушений мальчик стал употреблять значительно меньше жидкости. Наблюдение велось в семье больного, где количество выпитой воды и выделяемой жидкости тщательно записывали. Обычно больной мальчик выделял 12 л мочи в сутки. На следующие сутки после первого сеанса словесного внушения в дремотном состоянии количество выпитой воды уменьшилось до 8 л, ночью он встал шесть раз. В дальнейшем число ночных вставаний и потребление жидкости значительно уменьшилось.

Сеансы словесных внушений во внушаемом сне проводились ежедневно, но дальнейшего уменьшения потребления воды достигнуть не удалось. Тем не менее, наблюдалось заметное улучшение состояния: стал повышаться аппетит, постепенно нарастала бодрость, у мальчика появился интерес к школьным занятиям, в школе спокойно высиживал урок до конца. Окреп, из апатичного превратился в бодрого и подвижного, интересующегося занятиями, играми, физкультурой. Потребности в большом количестве жидкости не было. В июле уехал в дерев-

ню, где пробыл больше месяца. Несмотря на знойные дни и работу в поле, жажда его не беспокоила.

Пример. Больная С., 50 лет, пенсионерка, инвалид III группы по заболеванию несхарным диабетом. Заболела 3 года назад после смерти отца. С этого времени появилась сильная жажда, доходившая до 20 стаканов жидкости в день с соответствующим количеством мочи. Неоднократно лечилась в эндокринологическом отделении областной больницы, где ставили диагноз несхарного диабета. Последний год в течение суток выпивала до 8 литров воды. Ночью просыпалась через каждые 1,5–2 часа попить и сходить в туалет. Испытывает огромную потребность в еде, поправилась. Больная отмечала раздражительность, плохой сон, резкое ослабление памяти.

Направлена эндокринологом поликлиники для психотерапии в связи с неэффективностью медикаментозного лечения. Отмечена достаточная внушаемость и гипнабельность. После первых трех сеансов гипнотерапии потребность в воде резко уменьшилась. Кроме гипнотерапии больной назначено принимать по 15 капель на молоке 10%-ной настойки прополиса. После шестого сеанса гипнотерапии потребность в жидкости снизилась до шести стаканов в день, примерно столько же выделяла. Ночью больная стала хорошо спать. Исчезла отечность ног, нормализовался вес.

Во время гипнотического сна больной С. было сделано внушение: «Перед вами стоит графин с водой и пустой стакан; вы должны наливать воду из графина в стакан, а желание пить пропало. Пропала жажда пить воду. Вам достаточно будет выпить два глотка воды, чтобы удовлетворить желание через 30 минут после сытного обеда».

Фактически на столе не имелось ни графина, ни стакана.

В дальнейшем внушали: «Вы вкусно пообедали. Через час вам захотелось воды. Вы наливаете воду из графина в стакан, выпиваете половину стакана, больше нет желания пить».

При этом больная протягивала руку, как бы беря стакан, подносила его ко рту и как бы выпивала воду, делая глотательные движения. Выпила якобы половину стакана, остальное поставила на стол.

В дальнейшем внушалось: «У вас больше такой жажды к питью воды не будет... Ваш организм больше не требует такого количества воды... Вы стали здоровой, крепкой, работоспособной... Ваша зависимость от воды исчезла... Вы будете свободно ходить в город, магазин, не брать с собой воду и вам она больше не по-

требуется... Вы будете засыпать с вечера и спать до утра, не просыпаясь. Утром проснетесь бодрая, выспавшаяся. Ваша нервная система обогатилась энергетическими силами. Вы возвращаетесь на работу. Вас больше ничто не беспокоит и не тревожит».

После седьмого сеанса гипносуггестотерапии С. заявила, что она чувствует себя вполне здоровой и может приступить к работе. В течение двух лет рецидивов заболевания не наблюдалось.

Приведенные примеры показывают возможность применения внушения в гипнозе при несахарном диабете, где генез заболевания отчетливо связан с психотравмой или длительными отрицательными эмоциями.

Истерия и истерические моносимптомы

В связи с тем что истерия, как болезненное состояние, характеризуется слабостью коры и преобладанием деятельности подкорки, а также первой сигнальной системы над второй, едва ли можно ожидать, чтобы применение гипноза могло привести к полному изменению личности и соответствующему сдвигу во взаимоотношениях между сигнальными системами в сторону их нормализации. В данном случае излечение приходится понимать как освобождение от конкретного проявления болезненного состояния в том или ином виде, т. е. в виде моносимптомов. Истерические моносимптомы К. И. Платонов относит к малым неврозам, лечение их внушением в гипнозе особенно эффективно.

Пример. Больная С., 32 года, работница столовой. Была направлена врачом-окулистом с диагнозом — истерический амвроз, который наступил пять дней тому назад после крупного конфликта на работе. Медикаментозное воздействие оказалось безрезультатным. Когда окулист (без больной) обратился к нам с просьбой воздействовать на больную внушением в гипнозе, мы предложили ему сказать больной, чтобы она пришла в гипнокабинет на следующий день к 10 часам утра, и уверенно подчеркнуть, что в результате гипноза, который будет применен для лечения, ровно в 10.30 она будет так же хорошо видеть, как и до своего заболевания.

С. пришла в назначенный день; быстро достигла III степени гипноза. В гипнотическом сне ей внушили, что ровно в 10.30 к ней вернется зрение, и когда она откроет глаза, то сразу же увидит исцелившего ее врача и всех остальных присутствующих

на сеансе (а их собралось много). Затем она самостоятельно отправится домой и через 2–3 дня сможет приступить к работе. Внушение было повторено еще два раза.

После сеанса больную разбудили обычным образом с добавлением фразы: «Откройте глаза, вы уже все видите».

И действительно, после пробуждения к больной полностью вернулось зрение, и она самостоятельно смогла отправиться домой. Для закрепления результатов лечения было дополнительно проведено еще два сеанса.

Через два с половиной месяца нам пришлось снова встретиться с этой же больной по поводу повторной потери зрения после очередного конфликта на работе. Родные сразу привели ее к нам, минуя окулиста. В это время как раз проходила лекция для врачей.

Мы предложили лектору, профессору И. И. Исакову, продемонстрировать слушателям случай «чудесного» исцеления слепоты. Больную ввели в аудиторию. Присутствующие врачи путем проб смогли убедиться в полной слепоте С. После осмотра больную ввели в гипноз, и ей было внушено, что через 10 минут она полностью прозреет и будет так же хорошо видеть, как это случилось в прошлый раз, после первого сеанса.

Дополнительно ей было внушено, что в дальнейшем, если у нее будут возникать конфликты на работе и ей придется основательно поволноваться, это не будет вызывать слепоты.

Ровно через 10 минут больную после соответствующего внушения разбудили; к ней полностью вернулось зрение, и она смогла самостоятельно пойти домой. Больше эта больная к нам не обращалась (наблюдение К. М. Варшавского).

Следует обратить внимание на два обстоятельства при лечении этой больной. Первое: лечащий врач при проведении психологической подготовки допустил ошибку в том, что больной не было внушено, что она не будет слепнуть при очередных конфликтах. Эта ошибка была исправлена при повторном развитии амавроза; повторное внушение в гипнозе оказало свое действие.

Приведем несколько типичных примеров из наблюдений Д. Е. Рожнова.

Пример. Больная М., 25 лет, обратилась с жалобами на постоянную рвоту, которая возникает внезапно после того, как однажды утром ее вырвало в вагоне метро. После этого боится войти в вагон метро, опасаясь, что с ней может случиться рвота, что на нее при этом все будут смотреть и могут принять за

пьяную. Себя характеризует как чрезвычайно нервную, обидчивую, раздражительную, плаксивую. В настоящее время переживает тяжелую драму личного характера. Считает себя очень несчастной, свою жизнь — разбитой. В результате частой рвоты сильно истощилась физически, резко похудела, не может работать. Опасаясь возникновения рвоты, большую часть времени проводит дома, избегает выходить на улицу, появляться в общественных местах. Неоднократно обращалась к терапевтам, которые полностью исключили наличие какого-либо желудочно-кишечного заболевания.

Была направлена на консультацию к психиатру. Лечилась сеансами внушения в гипнозе. Во время сеансов — глубокое гипнотическое состояние. Всего было проведено 10 сеансов лечебного гипноза, из которых последние четыре были удлинены до 1,5 часа. Содержание внушения: общее успокоение, исчезновение позыва на рвоту, отсутствие страха перед общественными видами транспорта. После первых двух удлинённых сеансов наступило заметное улучшение. После полного курса лечения больная окончательно освободилась от рвоты, стала свободно появляться в общественных местах, в метро. Наряду с этим отмечала общее успокоение, меньшую раздражительность, хорошее самочувствие, полное восстановление работоспособности. Катамнестическое наблюдение, длившееся около года, обнаружило отсутствие рецидива перечисленных выше симптомов, однако в связи с личными неприятностями у больной отмечались отдельные обострения истерических реакций (повышенная плаксивость, раздражительность, несдержанность).

Приведенная выше история болезни также указывает на то, что при истерических нарушениях (в данном случае — истерической рвоте) гипнотерапия является лечебным средством, эффективно устраняющим отдельные проявления истерии.

Пример. Больная К., 19 лет, обратилась с жалобами на то, что у нее после испуга, вызванного угрозой аварии, внезапно пропал голос. В течение нескольких месяцев не может произнести ни слова. Всякие попытки лечения у отоларингологов были безуспешны.

После восьми сеансов лечебного внушения в гипнотическом сне наступило улучшение. Больная в гипнозе повторяла отдельные слова, произносимые врачом. После 12 сеансов было достигнуто полное возвращение голоса.

Пример. Больная Б., 23 года, предъявляет жалобы на то, что после внезапной вспышки яркого света в темноте, сопровож-

давшейся очень сильным испугом, стала плохо видеть. Натывается на предметы, «все как будто в тумане, между окружающим и моими глазами — толстая пелена». Ранее слышала от одной знакомой, что можно ослепнуть, если в темноте внезапно увидеть яркий свет. Считает, что именно это и случилось с ней. Бойтся окончательно потерять зрение. Обращалась к офтальмологам, которые диагностировали у нее истерический амавроз, рекомендовали лечиться психотерапией. По характеру раздражительная, неуравновешенная, обидчивая. Часто конфликтует с соседями по квартире. Конфликты сопровождаются криком, плачем, иногда после таких ссор развивалось припадочное состояние с судорогами и приступами удушья.

После четырех сеансов лечебного внушения в глубоком гипнотическом сне беспокоившие больную нарушения в зрении исчезли. Внушалось общее успокоение, необоснованность опасений потерять зрение, хорошая видимость.

Пример. Больная В., 32 года, обратилась к врачу с жалобами на то, что в последнее время после какой-нибудь неприятности или домашней ссоры у нее отнимаются руки и ноги и она теряет на некоторое время возможность стоять и ходить. По словам больной, ноги у нее становятся «как ватные, как не мои». По профессии больная — балерина. Приходя после такого состояния на репетицию, не может танцевать. Очень тяжело переживает все это, постоянно плачет, жалуется на спазмы в горле, удушье. Подобные состояния имели место и раньше, но никогда не отличались такой силой. К врачам не обращалась. В настоящее время чувствует, что совершенно теряет работоспособность, и поэтому решила лечиться.

Начато лечение внушением в гипнозе. После шести сеансов отмечается заметное улучшение. Полное освобождение от болезненных ощущений наступило после 12 сеансов. Двухлетнее наблюдение за больной указывает на сохранение удовлетворительного состояния. Временами отмечаются обострения, которые снимаются одним-двумя сеансами.

Существенное значение приобретает гипнотерапия у людей, предрасположенных к истерии, при так называемых реактивных состояниях, возникших в результате нервного потрясения.

Пример. Больная З., 40 лет, обратилась к врачу с жалобами на тяжелую ситуацию, сложившуюся в связи с уходом мужа. Очень тяжело переживала этот разрыв. Резкое ухудшение в состоянии здоровья отметила несколько дней назад, после свидания с мужем, во время которого с ней случился истерический

припадок. Больная кричала, плакала, бросала вещи. Обратилась к врачу, так как боялась покончить жизнь самоубийством.

Четыре сеанса внушения в гипнотическом состоянии принесли заметное улучшение. Перестала думать о суициде, заявила, что спокойнее смотрит на происшедшее, понимает, что должна жить для сына, проявляет интерес к его учебным делам, хочет устроиться на работу. Во время сеансов лечебного внушения основное внимание обращалось на развитие здоровых устремлений, связанных с заботой по воспитанию сына и с проявлением интереса к самостоятельной трудовой деятельности.

Пример. Больная С., 32 года, обратилась к врачу с жалобами на постоянные спазмы в горле, которые лишают ее возможности глотать твердую пищу. Такое состояние возникло у нее после того, как полтора месяца назад ее отец ушел по делам, а вечером разразилась буря, гром с дождем, она переживала за отца. В это время ела компот и проглотила косточку от абрикоса, что вызвало у больной очень сильный испуг. Ларингологи, к которым больная неоднократно обращалась, ничего у нее не находили и относили все эти ощущения на счет пережитого страха. После последней консультации больная была направлена к психиатру. Из анамнеза выяснилось: росла и развивалась нормально. Со школьного возраста родители стали отмечать повышенную обидчивость, часто плакала, при ссорах теряла голос, появлялась хрипота. Когда подавилась косточкой от абрикоса, очень испугалась, плакала, боялась задохнуться (тем более дома никого не было), жаловалась на подкатившийся к горлу комок, на недостаток воздуха. При попытке принять пищу не могла проглотить ее. С большим трудом глотала пищу в жидком виде. За это время похудела на 7 кг. Постоянно плачет. Оставила работу.

Больная оказалась чувствительной к гипнозу. На первом же сеансе было вызвано глубокое гипнотическое состояние с выраженной каталепсией.

Внушение проводилось в следующей формулировке: «Вы находитесь в состоянии, подобном сну, и на это время чрезвычайно усилится мое влияние на вас. Ваш мозг готов к восприятию каждого моего слова... Я вам внушаю... Проглоченная косточка в горле не застряла... она свободно прошла в желудок и уже давно вышла с испражнениями... Поэтому косточка беспокоить не может... Вы больше не чувствуете спазмов и удушья... Больше не чувствуете спазмов и удушья... Все ваши переживания ушли в прошлое... Вас больше ничто не беспокоит и не тревожит... Ды-

хание свободное, сердцебиение ритмичное... Вы после пробуждения сможете совершенно свободно глотать любую пищу... Употреблять можете любую пищу — как жидкую, так и твердую, хорошо пережеванную. Вы здоровая, крепкая, жизнерадостная женщина, как и десять лет тому назад. Я повторяю... Вы можете принимать любую пищу, которую вам захочется. Все неприятности ушли в прошлое. Вас ничто не беспокоит и не волнует».

Сеанс длился 20 минут. После выведения из гипнотического состояния больной предложили съесть яблоко; она съела его при продолжавшемся внушении со стороны врача уже в состоянии бодрствования. На следующий день отметила значительное улучшение в своем состоянии. Завтрак прошел нормально, но без хлеба. Больная считала, что проглотить корочку хлеба не сможет. Было проведено еще 4 сеанса внушения в гипнозе, после которых больная полностью освободилась от своего болезненного состояния.

Вышеприведенная история показывает возможность устранения с помощью гипнотерапии отдельных проявлений истерии.

Эти примеры, естественно, не исчерпывают многообразие всевозможных проявлений истерических реакций, при которых лечебное внушение в гипнотическом состоянии может принести существенную помощь. Однако изложенные случаи наиболее типичны из встречающихся на психотерапевтическом приеме при работе с людьми, страдающими истерией.

Неврастения

У больных с самыми различными диагнозами, при условии длительного течения болезни, помимо основного заболевания отмечаются явления неврастении. Поэтому целесообразно более широкое применение внушения в гипнозе.

Применение гипносуггестивной терапии у этих больных быстро улучшает их настроение, вселяет веру в выздоровление, налаживает сон, устраняет многие особенно мучившие больных симптомы, способствует быстрому восстановлению здоровья и укорачивает время пребывания в стационаре.

Пример. Больной М., 21 год, получил производственную травму — падение навзничь при креплении троса. Поднялся с сильными болями в спине. В течение двух недель лечился на дому. Сильные боли возникали в пояснице при ходьбе, при повороте в постели. Расстроились сон, аппетит. Боли при движении irradiировали по задней поверхности правого бедра.

Больной был госпитализирован. При неврологическом и рентгенологическом исследовании патологии не обнаружено. Диагноз: посттравматическая люмбалгия. Больной жаловался на боли и ощущение мурашек на коже икр и в области бедра, затруднения при ходьбе. Вследствие затянувшегося болезненного состояния врач сообщил, что ему определяют инвалидность III группы. Из-за болезни возникли конфликты больного с членами семьи. Он очень переживал свое болезненное состояние, стал пассивным, появились тревога, мрачное депрессивное состояние.

В данном случае наблюдалась выраженная неврастения психогенного характера. Показано гипносуггестивное лечение. Больной оказался очень восприимчивым к гипнозу. После двух сеансов гипноза улучшилось настроение, ходит без помощи палочки, стал более контактным с врачом и в палате с больными. После пятого сеанса наладился сон, движения не ограничены. После посещения жены попросил выписать его домой.

В данном случае гипноз помог установить диагноз и способствовал социальной реабилитации больного.

Профессиональные неврозы

Профессиональные неврозы чаще встречаются у представителей искусства и проявляются в виде потери голоса после выхода на сцену, судорожного сведения руки, боязни забыть слова выступления. Причиной этих нарушений бывает нервный срыв психогенного характера: неудачные выступления, грубые замечания руководства и др.

Возникновение невроза может быть временным результатом случайных причин. Однако, как правило, невроз возникает на почве ослабления тонуса нервной системы.

Приводим ряд наблюдений К. М. Варшавского.

Пример. Больной Г., 45 лет, доцент консерватории, пианист. После одного неудачного выступления потерял уверенность в себе и вынужден был прекратить концертную деятельность. Ему казалось, что во время выступления он обязательно забудет какое-либо место и не сможет закончить концерт.

Он обратился с просьбой провести ему курс гипнотерапии для снятия страха перед выступлением.

В прошлом у Г. было много переживаний. Имеет большую педагогическую нагрузку (до 10 часов в день). Сильно устает, стал раздражительным, вспыльчивым, повышено реагирует на мелочи, плохо спит, появились признаки половой слабости. Раньше

много выступал, затем, в связи с переходом на педагогическую работу, сократил концертную деятельность, а в последние годы, в связи с возникшими затруднениями, совсем ее прекратил.

Физически крепок; со стороны внутренних органов — без особенностей. Органической патологии со стороны центральной нервной системы не обнаружено. Эмоциональная и вазомоторная лабильность, красный дермографизм.

Во время гипносуггестивной терапии больному были разъяснены причины и механизм возникновения его страха, а также внушалась уверенность в том, что он может выступать. После пяти сеансов больной сказал, что готов возобновить свою концертную деятельность.

На шестой сеанс он пришел после успешного выступления на концерте. Стал спокойным, начал хорошо спать, наладились взаимоотношения с женой.

Всего было проведено 7 сеансов.

Пример. Больной Б., 46 лет, певец (бас), длительное время выступал в качестве солиста в военных ансамблях. Последние годы работал в военном ансамбле. Однажды из-за простуды неудачно выступил на одном из концертов, сорвал голос и с тех пор не смог больше выступать. Дома пел свободно и хорошо, но как только появлялись слушатели, так сразу же возникали спазмы в горле, начинал хрипеть и из-за этого не мог пройти квалификационную комиссию, чтобы устроиться на работу.

Это был физически крепкий человек, без каких-либо существенных отклонений от нормы со стороны внутренних органов и центральной нервной системы. Только умеренные явления неврастения стали проявляться у него в связи с возникшими жизненными неурядицами.

Было проведено 4 сеанса внушения в гипнозе. Уже после первого сеанса Б. стал петь при посторонних, после второго — много репетировал в присутствии посторонних лиц, после третьего сеанса успешно прошел квалификационную комиссию. Был проведен еще один закрепительный сеанс, после которого Б. начал работать по специальности певца.

Пример. Больная Т., 23 года, актриса балета, подающая большие надежды. Во время одного из уроков получила от своего преподавателя замечание, сделанное в грубой форме, за нечеткое выполнение одного из движений. С тех пор потеряла способность к этому движению и за два года не только не смогла его восстановить, но к этому добавилась еще потеря двух других движений.

Т. обращалась к врачам, в том числе и к психиатру, но они не смогли ей помочь. По совету психиатра она обратилась к нам. При тщательном объективном исследовании не было отмечено никаких нарушений со стороны двигательного аппарата, не было какой-либо органической патологии и со стороны нервной системы.

Вместе с тем налицо были функциональные нарушения, выражающиеся в больших трудностях при подскоке на левой ноге, подскоке на двух ногах, сведенных пятками, и прыжке. Все эти движения давались ей с большим трудом.

Уже после третьего сеанса Т. смогла в гипнозе, а после сеанса — в бодрствующем состоянии, выполнить все эти движения. Однако в классе, где обычно проводились занятия, эти затруднения возникали вновь.

Т. говорила, что стоит ей приблизиться к зданию, где размещены классы, как ее что-то начинает сковывать. Для ликвидации скованности понадобилось 14 сеансов, после чего Т. успешно выступила в главной роли в балете «Щелкунчик».

По просьбе Т. для закрепления результатов лечения было проведено еще шесть сеансов. С тех пор у нее не было никаких затруднений.

Прочно вошло в психиатрическую практику применение лечебного внушения в гипнозе при различных навязчивых состояниях.

Пример. Б., 36 лет. Направлен невропатологом для проведения гипнотерапии с диагнозом: агорафобия.

С 25-летнего возраста чувствует неловкость, страх при прохождении через открытые места. Первый раз на площади закружилась голова, чуть не потерял сознание. На площади никого не было. Сильно испугался, что может умереть. Неловкость постепенно увеличивалась и через несколько лет привела к тому, что больной совсем не мог переходить через площадь. Стоило ему сделать несколько шагов по направлению к середине площади, как им овладевала дрожь, у него начинала кружиться голова, в глазах темнело, его прошибал пот, и он должен был отступить назад. Как все подобные больные, в сопровождении другого, хотя бы незрелого человека, он спокойно переходил через площадь; он мог также дойти до другой стороны площади обходными путями (например, вдоль домов). Состояние его оставалось одним и тем же. Всевозможные способы лечения были бесполезны.

При проверке оказался очень чувствительным к гипнозу. Гипнотическое внушение привело к весьма значительному улучшению. После шести сеансов он был в состоянии без проводников переходить через большую площадь. Состояние страха не возвращалось.

Хорошие результаты иногда удается достигнуть при применении гипнотерапии для лечения так называемого писчего спазма.

Психогенная травма — ятрогения

Пример. Больной В., 36 лет, офицер: Однажды после дальнего заплыва почувствовал боли в сердце и был доставлен домой. Участковый врач поставил диагноз: инфаркт миокарда. Больному рекомендован строгий постельный режим, проводилось соответствующее лечение.

При повторных посещениях врач каждый раз подчеркивал необходимость строгого режима и предупреждал о возможных катастрофических последствиях в случае его нарушения. Только через полтора месяца ему позволили ходить, примерно через месяц разрешили выйти на работу. Однако и после этого срока больной чувствовал себя плохо, с большим трудом справлялся с работой. Обычная ходьба вызывала у него одышку и боли в сердце.

В этой связи поступил для обследования в госпиталь. При детальном обследовании и консультации ведущего кардиолога диагноз «инфаркт миокарда в прошлом» снят, не находили и каких-либо нарушений в настоящем. Несмотря на такие авторитетные заключения, В. продолжал чувствовать себя плохо, и это мешало его службе.

Психиатр обратил внимание на то обстоятельство, что физически хорошо сложенный человек, молодой офицер ходит в меланхолическом состоянии, объясняя это тем, что при значительной физической нагрузке появляются одышка и боли в сердце. Был поставлен диагноз: ятрогения.

Было предложено снять с больного все эти ощущения внушением в гипнозе. Уже после первого сеанса (больной быстро достиг III степени гипноза) совершили двухкилометровую прогулку, В. ни разу не останавливался и не испытывал болевых ощущений в сердце. После второго сеанса ему разрешили восьминутную солнечную ванну и однократное купание в море. Затем постепенно увеличили прием солнечных ванн до 30 ми-

нут, а купание — до 10 минут. После четырех сеансов гипнотерапии В. был полностью освобожден от своих жалоб и выписан для дальнейшей службы.

Эту группу больных мы стараемся не задерживать в стационаре, ибо это нередко приводит к отрицательным результатам.

Каждый человек при появлении болей в области сердца проявляет беспокойство. В нашем случае у В. после физического перенапряжения появились боли, а следом — страх; самовнушение и неосторожные слова врача сделали его по настоящему больным.

К ятрогенным заболеваниям нередко приводят гипердиагностика, неправильная постановка диагноза.

К сожалению, не всегда удается так быстро освободить больных от ятрогенных наслоений; часто приходится затрачивать много усилий, чтобы достичь положительного результата.

Заикание

Существенную помощь может оказать гипнотерапия при некоторых видах речевых расстройств. В основе заикания лежат различные психогенные моменты — в первую очередь, испуг, перенесенный в раннем детстве.

Пример. Больной Л., 16 лет, ученик 8 класса. Жалобы на заикание при устных ответах в школе. Не может отвечать с места, особенно трудно давать устные ответы во время экзаменов.

Из анамнеза известно, что рос и развивался правильно, в школу поступил в возрасте 8 лет. Учится хорошо. По характеру застенчивый, замкнутый. Заикаться начал с шестилетнего возраста, когда напали собаки и сильно испугался. Особенно трудно бывает говорить при большом скоплении людей. Испытывает «страх речи». На лечение пошел весьма активно. Мальчик оказался внушаемым и гипнабельным. Легко впал в состояние глубокого гипноза с полной утратой воспоминаний о проделанных упражнениях в гипнозе.

В гипнозе ему говорили: «Вы можете говорить свободно... Вы можете говорить лучше всех!.. Вы говорите отлично!.. Вы будете говорить и отвечать уроки четко и ясно!.. Вы сдадите экзамены без страха и беспокойства. Вы можете говорить с вашими товарищами без затруднений».

Во время гипнотического сна говорил совершенно спокойно, свободно, без малейших проявлений заикания.

В результате десяти сеансов лечебного внушения разговаривал четко и ясно. По указанию врача, не заикаясь, читал стихотворения. Длительность сеансов лечебного внушения — 15–20 минут. Хорошо сдал экзамены, не заикаясь при ответах.

Пример. Больной М., 15 лет, ученик 7 класса. Начал заикаться с 10-летнего возраста после падения в канализационный колодец. Все попытки лечения различными медикаментозными средствами и упражнения у логопеда к эффекту не привели. Мальчик очень тяготеет весьма выраженным заиканием. Застенчив, особенно плохо говорит на людях, сильная задержка на букве «К». Иногда при этом возникают спазмы мышц шеи.

Было решено провести сеанс методом рукоприкладной суггестии наяву. Больной находится в положении стоя. Гипнотизер прикладывает большие пальцы рук ко лбу больного, а остальными пальцами обхватывает его виски и твердым, убедительным голосом внушает следующее:

«Так!.. Сюда!.. Смотрите на меня!.. Вы!.. Вы!.. Вы можете!.. Вы можете и вы будете!.. Вы можете лучше всех!.. Вы будете говорить только по-новому!.. Вы говорите!.. Вы говорите громко и радостно!.. У вас теперь новый лозунг!.. Каждый заикающийся может и обязан стать оратором!.. Человек все может!.. Вы!.. Вы говорите хорошо!.. Вам приятно... Слышать свой голос!.. Вас зовут!.. Говорите!.. (Больной называет свое имя.) Я даю вам силы... Уверенную... Здоровую речь!.. Вы можете говорить без заикания!.. Вы будете говорить здоровым... Сильным... Полноценным... Отлично говорящим человеком...

Сейчас я проведу по ходу лба... Скажу слово «раз» — начнется падение назад... При слове «два» я сниму сопутствующий движению ненужный страх, который у вас... Который у вас закрепился... И вы станете говорить совершенно... По-новому... Легко... Свободно... Легко и свободно... Внимательно смотреть... Я говорю слова «раз» и... «два»...

Закройте глаза... Нет заикания и не будет — раз... Нет и не будет — два... Падаешь — падаешь — идешь — идешь — ш — ш — ш... (Гипнотизер одергивает больного резко назад, освобождает его голову от своего захвата и, резко скользя напряженными ладонями вдоль его висков вперед — вниз от себя, проводит попутно большими пальцами рук по ушам испытуемого. Больной падает назад на вытянутые руки страхующего.) Итак, вы сейчас будете говорить радостно... Громко... Красиво... Выразительно... Вы будете говорить отлично... Вы все можете... Ваше имя, отчество и фамилия? Давайте!.. (Больной правильно и сво-

бодно говорит фамилию, имя, отчество.) А теперь сами скажите что-нибудь!.. (Он сказал свободно четверостишие из поэмы Некрасова «Мороз красный нос».)

Вазомоторный ринит

Вазомоторный ринит относится к числу аллергических заболеваний. Характеризуется насморком, безудержным чиханием. Часто повторяется по утрам. Гипносуггестивной терапией удается снимать аллергические моменты.

Больной О., фельдшер, 38 лет, страдает вазомоторным ринитом около двух лет. Лечился неоднократно амбулаторно, но без успеха. При вскрытии флакона пенициллина насморк резко усиливается. Со стороны внутренних органов и нервной системы — без особенностей. Слизистая носа, особенно верхней и средней раковин, гиперемирована, рыхлая. Носовое дыхание ослаблено.

Проведено 8 сеансов гипнотерапии и смазывание слизистой оболочки раствором Люголя. Уже после третьего сеанса при больном был вскрыт флакон с пенициллином, насморка не было, в какой-то мере восстановилось обоняние.

Внушение проводилось по следующей формуле: «Спите крепче! Спите! Сон здоровый, целебный сон... Ваша нервная система способна воспринимать мои слова. Ваша нервная система подготовлена для восприятия лечебных внушений... Все мои внушения глубоко западут в ваш мозг. Я внушаю вам, что с каждым последующим сеансом, с каждым днем ваше самочувствие и здоровье будут улучшаться».

Эту формулу внушают в первые 2–3 сеанса. Затем делают следующее внушение: «Внушаю вам, что вас больше не будут раздражать окружающие запахи... Ваша нервная система здоровая, крепкая, как в молодости. Вы всегда будете относиться спокойно ко всяким запахам. Нервозность, раздражительность исчезли совершенно. Прекратился насморк. Исчезли все неприятные ощущения в области носа. Вы стали, как прежде, сильным и работоспособным. Спите!.. Спите глубже!.. Сон здоровый, целебный сон. Дыхание ровное, свободное. Полностью восстановилось носовое дыхание... Вы засыпаете легко и свободно с вечера... Без всяких лечебных процедур. Лекарства вам не нужны. Вы будете спокойно спать до утра... Утром будете просыпаться свежим, хорошо отдохнувшим... Вы стали здоровым, крепким, жизнерадостным человеком».

Такую формулу внушения повторяют три раза. Затем выводят больного из гипнотического состояния. К концу лечения насморк больше не появлялся.

Гипносуггестивная терапия в акушерстве и гинекологии

Гипноз и внушение признаны как весьма эффективный способ лечения при многих гинекологических заболеваниях (функциональные маточные кровотечения, дисменорея, неукротимая рвота у беременных, психоневрозы генитального происхождения, вагинизм, зуд гениталий, половая холодность женщин), а также при психопрофилактике болей при беременности, при климактерических неврозах и, наконец, при обезболивании гинекологических операций и родов.

Остановимся на одном наблюдении.

Пример. Первороженица, 23 года. Брошена мужем на четвертом месяце беременности. Недоедание. Истощение. Развитие тяжелого реактивного невропатического состояния. Поступила в больницу с очень болезненными схватками в связи с узким тазом. Наряду с родовыми болями, резкая невралгия правого седалищного нерва. Внушениями в бодрствующем состоянии без попыток усыпления устраняются и родовые, и невралгические боли. Роды проходят безболезненно, несмотря на узкий таз. Но самое интересное в данном случае следующее: в связи с общим истощением роженицы потуги идут со слабым напряжением брюшного пресса, общая слабость прогрессирует, роженица теряет силы и изнемогает, пульс замедляется до 55 ударов в 1 минуту. Ей подносят стакан с водой, внушают, что это портвейн, который ее подбодрит и даст силы. Она с удовольствием пьет воображаемое вино; через несколько минут пульс — 75 ударов в 1 минуту, гиперемия лица, потуги усилились, началась нормальная родовая работа; с окрепшими силами женщина родила. Слово здесь заменило шприц с камфорой.

Как пишет К. И. Платонов: «Этот случай является блестящим доказательством того, что дело не в «гипнозе», так многих пугающем, а во внушении, которым можно вызвать частичный или местный сон коры мозга, местную анальгезию на периферии или общий разлитой сон всей коры мозга — сон всего организма. Этот же случай не менее красочно рисует могущественное влияние мысли, представлений на физиологические процессы».

Приводим наблюдения по устранению путем внушения в гипнозе неукротимой рвоты у беременных.

Пример. Больная Т., 28 лет, медсестра, беременность 2 месяца. Замужем четыре года. Первая беременность была искусственно прервана из-за неукротимой рвоты. В гинекологическое отделение госпиталя поступила для прерывания беременности из-за неукротимой рвоты после каждого приема пищи. Сильно похудела, ослабла, бледная. Очень хочет сохранить беременность.

В течение пяти дней в отделении врачам не удалось даже уменьшить рвоту.

После консилиума врачей решено провести гипносуггестивную терапию. После двух сеансов рвота заметно уменьшилась.

Во время сеанса больной делали внушение: «Утром вы проснетесь, должны выпить столовую ложку лимонного сока, смешанного с двумя столовыми ложками воды. Затем помассировать живот по часовой стрелке вокруг пупка, проделать сгибание и разгибание в стопах и коленях по 5 раз, затем подняться, сходить по надобности, умыться, а через 20–30 минут можете завтракать... Тошнота и позывы на рвоту больше не беспокоят... Неприятные ощущения исчезли навсегда... Вы будете ложиться спать в одно время, всю ночь спать спокойно... Утром встанете выспавшейся, бодрой... Вас ничто не беспокоит; все что было, ушло в прошлое и забыто».

После пяти сеансов общее состояние и самочувствие Т. хорошее. После третьего сеанса рвота прекратилась и ни разу ее не беспокоила.

Гипносуггестивная терапия благоприятно воздействует на функциональные маточные кровотечения. Однако для проведения психотерапии необходимо предварительно провести необходимое обследование и исключить органические поражения (эндометрит, рак матки и др.).

Пример. Больная В., 35 лет, бухгалтер. На протяжении двух лет страдает обильными маточными кровотечениями. Постоянные волнения, связанные с работой, привели к невротическому состоянию, нарушился сон, появились частые головные боли, боли в сердце, стала раздражительной. При обследовании обнаружена анемия.

По поводу маточных кровотечений лечилась у гинекологов, проводилось выскабливание. У невропатолога лечилась по поводу невротического состояния. Ни одно из лечебных мероп-

рийтий не дало положительных результатов. Стал преследовать страх о каком-то плохом заболевании.

На консультации у психиатра В. предложили воздействовать не только на симптомы психогенного характера, но и на маточные кровотечения.

С первого сеанса гипносуггестотерапии больной внушали, что физиологически менструация должна проходить соответственно циклу, в течение не более 4–5 дней, совершенно безболезненно. Органического поражения в ее организме нет. Физиологические расстройства возникли в связи с хроническими переживаниями, появилась боязнь, которая закрепилась в коре головного мозга. «В состоянии лечебного сна мы устраняем закрепившийся рефлекс, устраняем патологические рефлексы, а заодно устраняем страх. Ваша нервная система набирает жизненную энергию, восстанавливаются функции эндокринной системы. После проведенных оздоравливающих сеансов восстановится нормальный менструальный цикл, наладится сон. С каждым сеансом вы здоровее, крепче, как 10 лет тому назад».

Такое внушение лучше делать за неделю до начала менструации и в первый день менструации.

Уже после трех сеансов внушения в гипнозе кровотечение заметно уменьшилось, а на пятый день от начала менструаций прекратилось совсем. Это благотворно повлияло не только на общее состояние В., но и на ее нервную систему. Было проведено 8 сеансов внушения в гипнозе. В результате проведенного лечения В. стала спокойной, жизнерадостной, у нее наладился сон, повысилась работоспособность, появились планы на будущее. Чувствует себя вполне здоровой.

Предметом воздействия внушением в гипнозе могут быть многие нарушения менструального цикла, особенно болезненные, длительные, обильные или скудные менструации, сопровождающиеся головными болями или болями в пояснице. Чаще всего под наблюдением были женщины, страдающие болезненными менструациями.

Лечение психогипнотерапией начинают за 7–10 дней до начала менструации. Двух или трех сеансов часто бывает достаточно, чтобы менструальный цикл прошел безболезненно. Однако чтобы избавиться от болей, необходимо провести 8–9 сеансов суггестотерапии в гипнозе.

Метод внушения примерно такой же, как и при обильных кровотечениях. При болезненных менструациях в гипнозе мы устраняем закрепившийся очаг, устраняем страх боли.

Гипносуггестивная терапия в педиатрии

Ночное недержание мочи. Ночной энурез у детей — это тяжелое страдание, которое приносит много огорчений как ребенку, так и родителям. Еще более тяжело переносят это юноши и девушки 17–20 лет. Причины недержания мочи еще полностью не установлены.

При лечении заболевания мы неоднократно получали хороший эффект с помощью гипносуггестивной терапии у детей и юношей (17–18 лет) призывного возраста.

С помощью внушения в гипнозе стремятся устранить влияние всех внешних раздражителей и выработать у больного прочный «сторожевой пункт» в мозгу, который мог бы при торможении почти всех отделов коры головного мозга во время сна вызвать возбуждение, чтобы в нужный момент больной пробудился для мочеиспускания.

Пример. Больной М., 9 лет, страдает ночным недержанием мочи. Все попытки родителей регламентировать мочеиспускание к успеху не приводили. Спит ночным сном исключительно крепко. В результате постель всегда влажная. Родители обратились за помощью. Дан ряд советов и рекомендаций мальчику. Назначили гипносуггестивную терапию. С первого сеанса впал в глубокий гипнотический сон III степени глубины с полной утратой воспоминаний.

Больному внушено, что теперь он будет хорошо чувствовать наполнение мочевого пузыря и станет немедленно самостоятельно пробуждаться и идти в туалет. С третьего сеанса сон стал менее глубоким, мальчик стал самостоятельно пробуждаться в строго назначенные часы. После пятого сеанса исчезла также дурная привычка грызть ногти. Проведено 10 сеансов гипносуггестии. Ребенок избавлен от ночного недержания мочи и от привычки грызть ногти. Рецидивов не наблюдалось.

Пример. Больной Х., 10 лет. Хорошо развитый и выдержанный мальчик, давно страдает ночным недержанием мочи. Лекарственное, физиотерапевтическое лечение результатов не дало. Уже на втором сеансе мальчик впал в глубокий гипноз. Все движения сделались невозможными. Удалось вызвать отрицательные послегипнотические галлюцинации, мальчику на первое время внушено, чтобы он по ночам просыпался каждый раз, как почувствует позыв к мочеиспусканию. Затем при помощи дальнейших внушений срок пробуждения переносили все дальше и дальше, пока он не совпал с утренними часами. Затем

внушения стали делать реже и, наконец, совсем прекратили. После восьми сеансов суггестивной терапии в гипнозе от прежней болезни не осталось и следа.

Гипносуггестивная терапия в дерматологии

Повседневный опыт показывает, что во многих случаях заболевания кожи — это этиопатогенез психического происхождения. Этому свидетельствуют следующие факты:

1. Появление и значительное ухудшение экземы после перенесенных сильных психических травм.

2. Совпадение экземы с другими заболеваниями нервной системы.

3. Наблюдаемая симметричность высыпаний, указывающая на то, что в большинстве случаев причиной является центральная нервная система.

4. Изменение чувствительности кожи, сосудистых и сухожильных рефлексов психотической зависимости.

Клинический опыт показывает, что во многих случаях внушение действительно представляет собой единственный терапевтический фактор.

Экзема

Пример. Больная О., 42 года, замужем. Была направлена на гипнотерапию дерматологом поликлиники. Четыре года назад после психогенной травмы появились зудящие очаги на руках. Позже подобные высыпания появились на бедрах, животе. Процесс особенно ухудшался после волнений. В последнее время в связи с психическими переживаниями болезнь прогрессирует. Плохо спит по ночам.

Диагноз: экзема. Лечение медикаментозными и физиотерапевтическими методами не дало улучшения. Получила 3 сеанса гипносуггестивной терапии. В результате уменьшился зуд, наладился сон, стала спокойнее. После пятого сеанса улучшилось общее самочувствие, прекратился зуд; после девятого сеанса все явления на коже исчезли, остались бледные непигментированные пятна. В течение трех лет рецидива заболевания не было.

Пример. Больной И., 47 лет, шофер. Год назад на голове на месте ушиба появилась сыпь, распространившаяся по всему телу. Сыпь проявлялась зудом, особенно в постели. Спит плохо. Стал раздражительным, нервным. Диагноз: хроническая

распространенная экзема. Применяемое лечение нерезультативно. Был направлен на лечение к психиатру. Назначена гипно-суггестивная терапия (II степени). На следующий день после сеанса отмечено улучшение самочувствия. После трех сеансов зуд значительно уменьшился, сыпь побледнела, спать стал спокойнее. После пятого сеанса зуд прекратился, появилось шелушение кожи. После бани тело очистилось. Пациент после клинического выздоровления выписан домой. Обострения процесса не наблюдалось.

Из наблюдений видно, что когда лекарственная терапия оказалась бессильной, 5–7 сеансов гипнотического внушения устранили резкие явления экземы. Здесь на основе неустойчивой и перераздраженной нервной системы резко повышена раздражительность сосудисто-нервного аппарата кожи. Такая кожа на те или иные психические травмы легко может дать реакцию в форме экземы, нейродермита или универсального зуда тела.

Чешуйчатый лишай (псориаз)

Наблюдения показывают, что часто псориазическая сыпь впервые появляется после смерти родных — отца, матери, жены, ребенка, после неудач на службе, при тяжелых судебных процессах, вслед за тяжелой психической травмой и т. д.

Пример. Больная М., 17 лет, ученица музыкальной школы. Обратилась в клинику с жалобами на высыпания по телу. Обнаружила сыпь после переживаний во время участия в конкурсе вокалистов. Больная с детства росла и развивалась здоровым ребенком. Иногда после нанесенных обид проявлялись невротические реакции. В учебе успевала, нареканий не было.

Объективное исследование со стороны внутренних органов и центральной нервной системы без особенностей. Сухожильные рефлексы оживлены. Влажность ладоней. Эмоционально переживает свое болезненное состояние, так как высыпания появились на лице, псориазические бляшки на локтях, волосистой части головы, по всему телу. Диагноз: чешуйчатый лишай универсальный.

Проведен сеанс гипнотерапии. Легко погружается в гипнотическое состояние. На второй день — улучшение общего состояния. Ночь спала достаточно. 3–5-й сеансы гипнотерапии без особых изменений. Решено во время гипноза ввести больную в то состояние и время, когда произошел срыв нервной системы.

Больная была введена в гипнотическое состояние — транс.

Вопрос. Вы находитесь в возрасте 16 лет. Что вы видите?

Ответ. Я вижу класс, своего преподавателя.

В. Что вы делаете?

О. Я играю отрывок из произведения Шопена.

В. Как вы себя чувствуете?

О. Чувствую себя нормально, как всегда.

В. Преподаватель вами довольна?

О. Да.

В. Теперь вы находитесь в следующем году. Это какой год, и в каком вы классе?

О. Я учусь в 11 классе, январь 2002 года.

В. Что вы делаете?

О. Играю. Готовлюсь участвовать в конкурсе.

В. Как настроение?

О. Нормальное.

В. Сегодня 17 февраля 2002 года. Завтра конкурс на лучшего участника, что вы чувствуете?

О. Волнуюсь, как и другие.

В. Сегодня 18 февраля, через 5 минут ваше выступление. Что вы чувствуете?

О. Я плохо спала ночь. Долго не могла уснуть. Сейчас чувствую волнение.

В. Что вы делаете?

О. Я нахожусь на сцене, играю на рояле, сердце стучит, в глазах словно туман... Руки закончили играть... Слышу аплодисменты...

В. Что вы чувствуете?

О. Сильную усталость... Преподаватель поздравила меня с успехом в конкурсе... Мы с бабушкой ушли домой.

В. Что вы чувствовали на второй день?

О. Ночь спала беспокойно... Различные сновидения не давали покоя.

В. Как вы себя сейчас чувствуете?

О. Весь конкурс прошел успешно... Напрасно волновалась.

Больной было сделано внушение: «Все ваши волнения остались в прошлом... Теперь и в будущем вас ничто не волнует и вы женщина с сильной волей, никогда не будете волноваться, будете спокойны и уверены в своих успехах... Все неприятные ощущения и переживания ушли в прошлое. Вы самая здоровая, жизнерадостная, счастливая молодая женщина. Гипнотический сон восстановил энергию вашей нервной системы. Теперь вы будете засыпать быстро, спать крепким сном. Утром

вставить бодрой, энергичной, жизнерадостной, работоспособной. Все неприятные ощущения вас покидают, покидают... Покинули! Вы — здоровая, крепкая женщина. Все затруднения в жизни будете успешно решать. Теперь я буду считать до трех, и вы проснетесь. Считаю: раз... Просыпайтесь... Просыпайтесь... Два... Вы слышите все вокруг вас... Три... Проснулись! На следующем сеансе вы будете засыпать быстрее и крепче. Будьте всегда здоровы!»

Больная еще раз пережила свое состояние перед концертом и во время концерта, осознала свои переживания и освободилась от них в подсознании.

После седьмого сеанса больная значительно оживилась, нормализовался сон, исчезла сыпь; там, где были псориазные бляшки, остались розовые пятна.

Во время восьмого сеанса, когда больная погрузилась в сонное, или дремотное, состояние, мы проводили внушение, что нервная система ее успокоилась, а в связи с этим исчезают следы участков поражения кожи, что тело очистилось от накопившихся шлаков, организм оздоровился, повысились иммунная система и сопротивляемость организма. Она здоровая, крепкая, волевая женщина. Такого рода внушения в различных, соответствующих для каждого индивидуума выражениях повторяют в течение 30–40 минут. Потом постепенно будят больного, предупреждая его, что после пробуждения он будет чувствовать себя спокойно, бодро, хорошо, никто и ничто не нарушит его душевное равновесие.

Пример. Больной К., 35 лет, электрик. В течение пяти лет болен чешуйчатым лишаем. Лечился мазями и кварцем на курорте Крыма, наступало некоторое улучшение. В зимнее время вновь появлялись высыпания и обострение. Была назначена 2%-ная салициловая мазь, солнечные ванны и 9 сеансов гипнотерапии (III степени) с внушением. Перед началом лечения элементы чешуйчатого лишая были рассеяны на руках, животе, спине, ягодицах и ногах. Беспокоил зуд, особенно в постели. После трех сеансов зуд уменьшился, сон хороший. Сыпь и папулы более плоские, наступило очищение кожи. Через несколько дней зуд прекратился, на месте чешуйчатых папул остались розовые пятна.

Следует отметить, что лучшие результаты лечения получают у больных в острых случаях заболевания.

Больные с хроническим универсальным псориазом давностью 2–10 лет гипносуггестотерапии поддаются медленнее, од-

нако после трех сеансов отмечают улучшение общего состояния, сна, стихание зуда.

Лечение алкоголизма

Лечение алкоголизма методом внушения в гипнозе впервые в России широко начал применять В. М. Бехтерев еще в 1901 году. Для больных хроническим алкоголизмом ученый рекомендовал использовать убеждение в бодрствующем состоянии, словесное внушение в гипнотическом сне, самоутверждение и самовнушение.

Приведем случай амбулаторной гипносуггестивной терапии алкоголизма.

Пример. Больной П., 44 года, пивовар. Обратился в диспансер с жалобами на непреодолимое влечение к спиртным напиткам, сильную раздражительность, частое угнетенное состояние, плохой сон, аппетит и резкое снижение трудоспособности. Считает себя больным 10 лет. В течение последних 2–3 лет пьет запоем 2–3 дня с перерывом от 1 до 2-х недель. Отец больного страдал алкоголизмом. Проведено 10 сеансов внушения в гипнотическом сне. Первый же сеанс гипнотерапии прервал тягу больного к алкоголю; одновременно восстановилось хорошее настроение, аппетит и сон нормализовались. Спустя две недели после начала лечения полностью восстановилась работоспособность.

Находился под наблюдением около трех лет, ежемесячно посещал диспансер. Чувствует себя хорошо, продолжает оставаться на прежней работе (наблюдение К. И. Платонова).

Мы проводили индивидуальное лечение больных хроническим алкоголизмом в амбулаторных условиях, а также коллективное — в психиатрическом стационаре. При этом применяли метод внушения В. М. Бехтерева.

Проводя антиалкогольный сеанс, врач кладет обе руки на лоб пациента и повелительно внушает: «Внимание! Я начинаю сеанс... Лечебное внушение по снятию болезненного влечения ко всем видам спиртных напитков... Сеанс лечебного внушения я буду проводить в бодрствующем состоянии.

Самое глубокое лечебное воздействие... Воздействие на вашу волю... На ваши ощущения... На вашу мысль... Сознание... И даже глубже... На все ваше бессознательное... Действует голос врача... И заставляет... Возненавидеть вино... Понять, что это... Недопустимая вещь... Страшная... Вы... Человек, способный в

своём деле... Можете много сделать... Принести пользу... Себе... Семье... Государству... Быть уважаемым... Достойным человеком... Что же делает с вами водка? Водка! Вот она!.. Жжет во рту, в носу, дышать трудно, тошнит! Водка! Тошнота усиливается, спазм в горле, спазмы в желудке! Тошнит, рвота! Водка непереносима! От водки тошнит! Рвота усиливается! Водка! Водка! Водка! Вот она водка! Рвота! Запах водки! Слышите?! Водка! Вот она! Рвет! Водка! Тяжело! Непереносимо! Водка! Вот она что делает! Рвота!.. Спать! Глубже сон! Лечебное внушение... Которое проводим мы, врачи... Спасет вас!»

Внушение в такой формуле, повторенное 4–5 раз, оказывает положительное воздействие на больного алкоголизмом.

В большинстве случаев, если вы внушаете больному, что влечение к алкоголю у него после пробуждения исчезнет, у него наступает период критического отношения к вашим словам и восприимчивость и внушение уменьшаются. Больной не всегда в состоянии поверить, что его излечение может наступить так быстро. Если же вы внушаете, что его страдание или дурная привычка исчезнут в некоторое назначенное время, то он воспримет внушение.

Во всех случаях лечения пьянства методом внушения вы должны добиться содействия больного или его пассивного участия. Без содействия, намерения, желания самого больного трудно достигнуть положительных результатов.

Во всех случаях алкоголизма большое значение имеет соблазн, который может часто уничтожить достигнутые результаты. Поэтому вы должны изучить все причины, приведшие к хроническому алкоголизму, и удалить их самым энергичным внушением. Только зная причины и удалив их, вы можете уничтожить зависимость от алкоголя и достигнуть окончательного излечения от этой болезни.

Для успешного лечения алкоголизма больному необходимо разъяснить вред алкоголя. Могут быть с успехом применены внушения галлюцинаций, что больной находится в психиатрической больнице, где все его окружающие были пьяницами и сейчас страдают от последствий своего порока.

Скажите алкоголику, что то же самое случится и с ним, если он не оставит своей привычки употреблять алкоголь. Внушая ему, что счастье в жизни будет зависеть только от его решения бросить пить, скажите уверенно, что вы его вылечите внушением.

После общего успокаивающего внушения вы говорите: «Слушайте меня внимательно, дышите ровно и запоминайте мои

внушения. Ваша вредная привычка к алкоголю под влиянием моего психического воздействия ликвидируется. Где бы вы ни были в компании, как бы ни подталкивали вас товарищи — вы будете совершенно равнодушны к вину. Одно воспоминание о вине, о его вкусе и запахе будет вызывать у вас отвращение. Если вы хотите попробовать вино, то один глоток и даже запах вызовут у вас тошноту и рвоту. Вам водка не нужна. Всякое влечение к вину у вас затормозится, ликвидируется, уничтожается.

С каждым разом мое внушение будет все ярче, все сильнее фиксируется, укрепляется в вашем мозгу и выполняется. Вы нигде не будете пить — ни дома, ни в компании, ни на вечеринках. Никакие неприятности дома или на работе вас не будут толкать к вину! Вы больше не пьете! Податливость к моему психическому воздействию у вас будет повышаться с каждым сеансом. Все внушенное будет выполняться. В следующий раз вы сами отметите, что вы все лучше себя чувствуете, и вы совсем освободитесь от этой вредной для организма привычки. Вашему организму не нужен алкоголь. У вас не будет больше влечения к вину. Вы освободитесь от этого яда. Вы почувствуете отвращение к спиртным напиткам. Вы больше пить не будете. Все, что вы слышали, оставило глубокий след в вашем мозгу!»

Через 3–4 сеанса лечения, когда вы будете внушать отвращение к запаху спиртного, рекомендуется смочить кусочек ваты водкой и дать понюхать больному, наблюдая в это время за его реакцией. Если он морщится и отворачивается — значит, ваше внушение действует.

Лечение алкоголизма можно проводить, применяя внушение как в бодрственном, так и в гипнотическом состоянии. Обычно алкоголики легко поддаются гипнозу.

Табакокурение

Приведем пример антиникотинового сеанса гипносуггестотерапии.

Уложите пациента на кровать. Попросите его расслабить мускулы и лежать совершенно спокойно, внимательно слушать ваши слова. В комнате должна быть тишина, свет несколько затемненный. Сядьте на стул рядом с больным и попросите его закрыть глаза.

Особенно эффективен повелительный вариант метода Льебо—Бехтерева при лечении наркомании, токсикоманий, а также логоневрозов.

При проведении антеникотинового сеанса врач кладет свою руку на лоб пациента и в повелительной манере внушает примерно следующее:

«Вам хорошо и приятно... Дышите ровно и слушайте меня внимательно! Табак — яд! Вы слышите?! Никотин, ртуть, мышьяк, сера, анилин, угарный газ, уголекислота, свинец, аммиак... Все это действует на вас. Вызывает кашель, одышку, головокружение, тошноту. Рот наполняется слюной. От табака один вред! Вы слышите?!»

Нервной системе — вред! Возникают головная боль, раздражительность, табачная слепота и глухота!

Системе дыхания — вред! Табачный деготь, сажа в легких вызывают рак, рак, рак!

Системе кровообращения — вред! Курение повышает давление, сковывает сердце!.. Вызывает кислородное голодание, приступы сердечной астмы!

Пищеварительной системе — вред! Никотин блокирует аппетит, угнетает желудочную секрецию, вызывает изжогу.

Табачный дым раздражает слизистую оболочку губ, языка, нёба, зева, вызывает рак, рак! Горячая струя — трескается зубная эмаль, появляются дурной запах изо рта, обильное слюноотделение. Цвет лица становится землистым. Печень увеличивается, раздражается поджелудочная железа. Возникает половое бессилие.

Но вы не хотите... Нет... Вы не хотите стать больным, дряхлым, разбитым. Встряхнитесь! Скиньте с себя табачный дурман! Вы хотите быть здоровым, бодрым, жизнерадостным.

Что вам мешает? Табак... Курение... Сигареты... Резкий дым в носу... Спазм сосудов... Вы хотите рак легких... Рак желудка?!

Долой никотиновый плен! Вам неприятен запах дыма. Он вызывает у вас головокружение. Вы никогда не курили, не курите и не будете курить в своей жизни. Вы равнодушны к табаку, не испытываете потребности курить. Вы больше не курите! Запах табачного дыма у вас вызывает удушье!.. Тяжело дышать! Нет! Вы больше не курите! Я повторяю... С сегодняшнего дня ваша привычка курить исчезла. Вы больше не курите! Вас не тянет к курению, запах табачного дыма вызывает отвращение и тошноту. Вы не можете присутствовать в кругу курящих, вас тошнит от табачного дыма... Вы избавились от вредной навязчивой привычки! Мое психическое воздействие глубоко вошло в ваш мозг... Глубоко запало в ваше подсознание, и ваша податливость с каждым разом будет все более и более усиливаться.

Вы больше не курите! Вы совершенно отказались от табака и папирос и никакие неприятности ни дома, ни на работе вас не заставят прибегнуть к никотину, к курению. Вы больше не курите!»

Повторите внушение еще 2–3 раза, затем попросите больного открыть глаза, прийти в себя и встать. Обычно бывает достаточно провести с курильщиком 4–5 сеансов лечения.

Под конец лечения, внушая больному отвращение к курению и табачному дыму, возьмите папиросу и обкурите пациента, наблюдая за тем, как на него будет влиять табачный дым. Если больной фыркает, кашляет — это хороший признак.

Нет сомнения, что чем лучше у врача знания о человеке, чем больше он обладает присутствием духа и способностью к индивидуализации, тем больших успехов он добьется, как психотерапевт.

В руках даровитого врача даже пустые на вид вещи могут приобрести значение важных целебных факторов. В психотерапии существенную роль играет личность лечащего, а качества, из которых складывается хороший психотерапевт, часто бывают природными, отчасти их приобретают в молодые годы. Позднее они, конечно, могут развиваться, но вновь их создать нельзя.

На таких качествах, как терпение, находчивость, присутствие духа (психической энергии), знание людей, основаны успехи психотерапевтов.

МЕТОД ПСИХОБИОЭНЕРГИИ

Этот метод применяют преимущественно при местном лечении, а также при лечении опухолей (если имеется большая концентрация психической энергии в кистях рук).

Перед началом лечения необходимо тщательно вымыть руки с мылом, тщательно вытереть их и начать быстро тереть ладони одна о другую до тех пор, пока они не нагреются. Одновременно с этим нужно мысленно направлять кровь, чтобы она устремилась в артерии кистей рук. Затем, раздвинув пальцы, надо опустить руки и начать ими свободно и сильно раскачивать, чтобы почувствовать, как кисти наливаются. Психическая энергия перейдет к кончикам пальцев. Когда руки станут горячими, хлопните один или два раза ладонями, а затем снова потрите ладонь о ладонь, прежде чем коснуться ими тела пациента.

Врач должен полностью воздерживаться от табака и спиртных напитков, потому что может произвести на пациента неприятное впечатление и повредить успеху лечения. Любой неприятный запах (например, запах лука, чеснока) способен помешать пациенту обрести гармоничное настроение, необходимое для лечения. С другой стороны, запах благовонных трав (фимиам, лаванда или мята), употребляемых как полоскание, всегда будет приятен и станет свидетельством чистоплотности врача.

Перед началом лечения всегда думайте о том, что вы можете и желаете помочь своему пациенту. Пока он будет вам рассказывать о симптомах болезни, мысленно, твердо и уверенно внушайте самому себе: «Я могу и желаю избавить его от этого страдания. Я обладаю такой способностью и могу излечить его. Сила эта принадлежит мне для того, чтобы я употреблял ее на благо; я могу его вылечить». Повторяйте это несколько раз про себя медленно и уверенно. Тем самым вы укрепите уверенность в своих силах.

Никогда не давайте пациенту даже малейшего повода сомневаться в успехе лечения. Вы должны развить в себя уверенность, что желаете и можете вылечить больного — это вызовет уважение к вашим способностям. Таким образом, ваше собственное поведение имеет большое значение. Благодаря тому, что психическая энергия, возбужденная мыслью, преобладает над телом, вы в состоянии излечивать все болезни; для этого, как уже говорилось, вы должны развить в себе уверенность. Никогда нельзя обнаруживать нерешительность и неуверенность в своих действиях.

Прежде чем приступить к психоэнергетическому лечению, вы должны узнать от пациента о признаках болезни и образе жизни, обращая особое внимание на его слова. Затем надо подготовить руки (как было сказано выше), чтобы вызвать в них чувство теплоты. После этого вы должны усадить пациента в кресло или уложить на кушетку; при этом постарайтесь придать ему самое удобное положение. Позвольте ему даже откинуться на спинку кресла, чтобы предоставить покой, благодаря чему он, перейдя в пассивное состояние, скорее подчинится вашему влиянию.

Во время сеансов попросите пациента закрывать глаза. После этого скажите ему, что вы сейчас, чтобы успокоить его нервную систему, будете передавать ему свою психическую энергию от головы до ног. Затем начинаете применять пассы.

Встаньте прямо перед пациентом и сосредоточьте внимание на действии, которое желаете произвести. Поднимите руки до

уровня лба пациента, раздвиньте пальцы и без всякого напряжения медленно проведите руками вниз мимо лица, груди и живота до колен. Каждый из этих медленных пассивов должен продолжаться 30 секунд. По окончании каждого пассива встряхните кисти, как бы сбрасывая с себя болезненное состояние пациента, вновь сожмите пальцы и вновь сведите руки над головой.

Такие пассивы вы должны проделывать в течение пяти минут; в это время пациент, безусловно, ощутит возбуждающее воздействие вашей психической энергии. Вы должны объяснить ему, что это состояние исчезнет, ибо эти действия были направлены для полного восстановления равновесия нервной системы. Затем объясните, что вы намерены делать дальше. Больной теперь находится в таком состоянии, что очень легко может воспринять психоэнергетическое лечение, направленное на полное восстановление здоровья. Вообще, для передачи жизненной энергии пациенту единственным средством являются руки врача. Только не надо забывать, что правая рука — положительная, или отдающая, левая же — отрицательная, или воспринимающая.

Сущность психобиоэнергетического лечения заключается в том, чтобы произвести в теле пациента круговое движение жизненной энергии (точнее, сконцентрировать ее в больном органе), идущей от точки соприкосновения правой руки до точки соприкосновения левой руки. Так, сконцентрированная жизненная энергия под воздействием психической энергии проходит через пораженный орган и снова возвращается к левой кисти врача. Ощущение легкого покалывания в пальцах левой руки указывает врачу, что энергия преодолела сопротивление тела, цепь ее передачи замкнулась. Врач передает больному свою сконцентрированную жизненную энергию, причем кладет свою правую руку на солнечное сплетение или в подложечную область, а левую — в районе позвоночника.

Напомним, что солнечное сплетение представляет собой большой центр вегетативной (симпатической) нервной системы. Это настолько важный нервный узел по отношению к здоровью пациента и настолько замечательный по своему действию, что его называют брюшным (абдоминальным) мозгом. Правую руку при психоэнергетическом лечении всегда надо класть на голое тело.

Какие бы пассивы не производила левая рука, правая ладонь всегда должна лежать на солнечном сплетении. Воспринимае-

мая от психотерапевта биоэнергия расходуется по всей нервной системе пациента от головы до ног, отсюда направляется к левой руке врача, замыкая таким образом круговой поток энергии.

Что касается наложения правой кисти на голое тело, то от этого правила можно отступить только в том случае, если это приносит вред пациенту. Если пациент не одного пола с врачом и при этом его раздражает прямое прикосновение к телу, мы советуем проводить лечение обеими руками через платье, но тогда продолжают пассы несколько дольше.

Когда образовался круговой поток энергии, дальнейшее лечение надо проводить не более десяти минут. После каждого отдельного сеанса врач должен помыть руки и тщательно их высушить. Приступая к новому лечению, надо следить за тем, чтобы руки были теплыми и несколько влажными.

Психотерапевт всегда должен встречать своего пациента улыбкой и приветливым видом. В разговоре с больным он должен подать ему надежду на выздоровление и своим психоэнергетическим воздействием облегчить его страдания. Поведение врача должно внушать доверие. Вместе с тем его внимание должно быть направлено на облегчение страданий посредством концентрации жизненной энергии, которая сама по себе устраняет болезнь.

Методика лечения некоторых заболеваний

Головная боль. Удобно усадите больного в кресло. Положите свою правую руку на его солнечное сплетение, а левую кисть (с растопыренными пальцами) — на затылок у основания мозга. Оставьте руки в таком положении на пять минут. Если же лицо больного бледное в результате анемии, то уложите его на кровать таким образом, чтобы голова находилась несколько выше тела. По истечении пяти минут снимите левую руку и кончиками пальцев легко дотрагивайтесь до черепа пациента, затем медленно несколько раз слегка проведите к задней части головы, сверху вниз до первого шейного позвонка. В результате улучшится кровообращение в скальпе и боль прекратится.

Грипп, простуда. Правую руку кладут на солнечное сплетение, левую — на лоб, так чтобы большой палец лег на переносицу. Затем пальцами левой руки проводят по голове до шейного позвонка. Пациенту рекомендуют глубокое и сильное дыхание животом.

Бронхиальная астма. Посадите больного на стул как можно прямее, положите правую руку на солнечное сплетение, левую плотно поместите на позвоночник между лопатками. На пять минут оставьте руки в таком положении, после чего снимите левую кисть и слегка дотрагивайтесь пальцами до позвоночника — начиная от шеи до поясницы. Пациенту посоветуйте не напрягать мышцы и дышать нижней частью живота. Одышка по большей части исчезает.

Эпилепсия. Правую руку кладут на солнечное сплетение, левую — на основание черепа. Следует посоветовать пациенту пить чаще воду.

Хронический запор. Больного надо уложить на кушетку. Правая рука расположена на солнечном сплетении, левая — на основании черепа или на позвоночнике, ее постепенно перемещают от десятого грудного позвонка по позвоночнику до крестца. Пациенту рекомендуют пить небольшими глотками холодную воду; одновременно надо делать глубокие дыхания и физические упражнения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гипноз, внушение, самовнушение — это умение использовать психическую энергию, являющуюся могущественным фактором лечения и предохранения человека от многих заболеваний. К сожалению, вопреки прогрессу, достигнутому точными науками, внутренняя связь между телом и душевными процессами, их зависимость от Космоса нам почти неизвестны. Наши знания еще так отрывочны, и мы повсюду наталкиваемся на такое количество загадок, что не вправе пустыми отговорками отделяться от этой важной области исследования. Новые достижения помогут вооружить науку на спасение человечества. В нашем цивилизованном мире слишком много средств направлено на разрушение психической энергии. Не только в городах, но и среди природы нарушается энергия путем вторжения нераспознанных токов. Между тем следует понять, что человечество не имеет права отравлять атмосферу Земли — оно ответственно за гигиену планеты.

Познание психической энергии позволит лечить болезни без лекарств. Использование в благородных целях психической энергии позволит обновить все явления жизни. Не будем отделять высшие понятия от врачебной помощи. Древние источни-

ки указывают, что многие священнослужители были еще и врачами. Особо подчеркивалось, что врач должен иметь познание о психической энергии, иначе он будет ходить «в хвосте болезней», не имея возможности предотвратить их.

Наука поэтому и называется наукой, что не признает фетишей, не боится поднять руку на отжившее, старое и чутко прислушивается к голосу опыта.

ЛИТЕРАТУРА

Бехтерев В. М. Гипноз, внушение и психотерапия и их лечебное значение. СПб, 1911.

Булъ П. И. Основы психотерапии. Л., 1973.

Варшавский К. М. Гипносуггестивная терапия. Л., 1973.

Данилевский В. Я. Гипнотизм. Харьков, 1924.

Кузин А. М. Невидимые лучи в мире живого. Техника молодежи. 1987.— №2.

Платонов К. Н. Слово как физиологический и лечебный фактор.— М.: Медгиз, 1962.

Слободяник А. П. Психотерапия, внушение, гипноз.— Киев: Госмедиздат, 1963.

Стояновский Д. Н. Гипноз и внушение при неврозах. Л., 1956.

Стояновский Д. Н. Энциклопедия народной медицины. В 2 т.— Киев: Здоровье, 1997.

Стояновский Д. Н. Душа. Сущность. Тайна. Врачевание.— Донецк: Сталкер, 2004.

Форель А. Гипнотизм и лечение внушением. Л., 1925.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|-----|
| От автора | 3 |
| Из истории гипнотизма | 3 |
| Психическая и биологическая энергия | 11 |
| Человек с развитой психической силой | 19 |
| Развитие силы воли и психической энергии | 19 |
| Психоэнерготерапия | 27 |
| Механизм действия гипноза на организм человека | 31 |
| Вреден ли гипноз? | 35 |
| Показания и противопоказания для гипнотерапии | 36 |
| Главные требования к гипнотизеру | 37 |
| Авторитет врача-гипнотерапевта | 39 |
| Врожденная способность | 41 |
| О привязанности к гипнотизеру | 42 |
| О симулянтах | 43 |
| Особенности работы гипнотерапевта | 44 |
| Гипнотические заповеди | 44 |
| Практические советы начинающим гипнотерапевтам | 45 |
| Способы определения гипнабельности | 48 |
| Приемы гипнотизирования | 54 |
| Степень глубины гипноза | 61 |
| Определение глубины гипнотического сна | 64 |
| Техника гипнотизирования | 65 |
| Формулы словесного и смешанного гипнотизирования | 73 |
| Вывод из гипнотического состояния | 76 |
| Как разбудить пациента, загипнотизированного другим гипнотерапевтом | 77 |
| Метод перевода обычного сна в гипнотический | 78 |
| Внушение в состоянии гипноза | 81 |
| Соппротивление гипнотизируемого | 83 |
| Лечебные внушения в состоянии гипноза | 84 |
| Гипносуггестивная терапия при различных заболеваниях | 86 |
| Метод психобиоэнергии | 137 |
| Заключение | 141 |
| Литература | 142 |

По вопросам оптовой покупки книг
«Издательской группы АСТ» обращаться по адресу:
Звездный бульвар, дом 21, 7-й этаж
Тел. 615-43-38, 615-01-01, 615-55-13

Книги «Издательской группы АСТ» можно заказать по адресу:
107140, Москва, и/я 140, АСТ – «Книги по почте»

Научно-популярное издание

Стояновский Даниил Никитич
ЛЕЧЕБНЫЙ ГИПНОЗ И ЕГО ВИДЫ
Комбинированные методы лечения

Редактор *Т.В. Протасовицкая*
Художественный редактор *И.Ю. Селютин*
Оформление обложки *В.И. Гринько*
Технический редактор *А.М. Кушелев*

Общероссийский классификатор продукции
ОК-005-93, том 2; 953004 — научная и производственная литература

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 77.99.02.953.Д.003857.05.06 от 05.05.2006 г.

ООО «Издательство АСТ»
170002, Россия, г. Тверь, пр. Чайковского, д. 27/32
Наши электронные адреса:
WWW.AST.RU E-mail: astpub@aha.ru

Издательство «Сталкер»
83114, Украина, г. Донецк, ул. Щорса, 108а

Отпечатано в ОАО ордена Трудового Красного Знамени
«Чеховский полиграфический комбинат».
142300, г. Чехов Московской области,
тел./факс (501) 443-92-17, (272) 6-25-36.
E-mail: marketing@chpk.ru