

Стояновский Д.Н.

Душа: сущность, тайна, врачевание

УДК 1/14 ББК 87.21 С82

Подписано в печать 07.10.04. Формат 84 x 108 I_n. Усл. печ. л. 15,96. Тираж 5 000 экз. Заказ № 2703.

Стояновский Д.Н.

С82 Душа: сущность, тайна, врачевание / Д.Н. Стояновский. — М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2005. — 301, [3] с: ил.

ISBN 5-17-027268-5 (ООО «Издательство АСТ») ISBN 966-696-693-X («Сталкер»)

О духе и душе, сознании и подсознании, о бессмертии, о жизни после смерти, методах врачевания души и исцеления прошлым.

УДК 1/14 ББК 87.21

© Д.Н. Стояновский, 2004 © ИКФ «ТББ», 2004 © Серийное оформление. Издательство «Сталкер», 2004

ОТ АВТОРА

В последнее время многие стремятся самостоятельно справиться с многочисленными проблемами, которыми так богата сверхнапряженная жизнь. Под давлением стрессов сегодня, по некоторым предположениям специалистов, почти половина населения имеет те или иные психоневрологические заболевания.

Когда официальная медицина расписывается в своем бессилии, используя фармакологические препараты (зачастую без достаточных оснований), здравомыслящие люди ищут всевозможные средства, чтобы избавиться от болезни. Они обращаются к средствам народной медицины, к испытанным методам психотерапии, с помощью которой можно восстановить свои силы, здоровье и душевное состояние. Поэтому в настоящее время интерес к психотерапии возрос. Однако с каждым годом уменьшается количество врачей, владеющих техникой гипноза и внушения, эффективно применяющих гипносуггестивную психотерапию при лечении многих заболеваний.

В этой области все еще имеет место некоторая недооценка значения психотерапии, несомненно, тормозящая дальнейшее развитие этой весьма важной ветви медицинской науки. Недооценка важности психотерапевтических знаний, недостаточная подготовка врачей по психотерапии и недостаток нужной литературы привели к тому, что на передний план снова выдвинулась религиозная, теологическая психотерапия: молитвы, паломничества к святым местам, поклонение мощам, рукоположение, помазание и др. Страну наводнили мигрирующие знахари, «ясновидящие», гадалки, экстрасенсы. Многие из них применяют стародавние заклинания и молитвы, изгоняют злой дух, дают защиту от черных сил, лечат все болезни, снимают порчу,

3

продают талисманы, свои портреты, которые якобы приносят исцеление. К великому сожалению, из-за коммерческих побуждений их рекламируют в печати, на телевидении, тем самым проводят психологическую обработку населения. Это и есть психотерапия внушением.

Известная пословица гласит: свято место пусто не бывает. Поэтому, вместо того чтобы психотерапию проводили врачи-психотерапевты, их место заняли знахари, прозорливые гадалки и прочие шарлатаны. Исцеления, приписываемые некоторым из них, представляют не что иное, как следствие веры больных в их силу.

Народные врачеватели, знахари, «ясновидящие», ведуны и другие, не имея специального медицинского образования, тем не менее, обладая проницательным умом, учитывают психологию масс, нередко делают правильные выводы из наблюдений, позволяющие им с определенным успехом использовать широкий арсенал средств внушения.

Задача этой книги — расширение психотерапевтического кругозора врача путем ознакомления с идеалистическими толкованиями религии о душе, ее смерти, материалистическим суждением о душе (психике) на научной основе; ознакомление с основными вопросами психотерапии —

внушением, самовнушением, внушением в гипнозе, способами лечения не только испытанными классическими, но и некоторыми новыми методами, представляющими практический интерес.

В книге поставлена задача перед учеными: по роду деятельности задуматься над психофизической реальностью познания информационного поля, а также над познанием более высокого мира.

Все таинственное, загадочное, что наблюдается в темных областях жизни и человеческой психики, всегда увлекало на путь необычных догадок и предположений, далеко выходящих за пределы известных закономерностей. Задача науки — внести в эту область беспристрастный критический метод исследования, отделить верное от ложного, систематизировать то, что, фактически, достойно научного исследования, и связать все эти строго проверенные явления с другими «натуральными» фактами и условиями.

Впрочем, и в своем настоящем виде эта книга, надеюсь, поможет читателю разобраться в затронутых проблемах о значении гипноза.

4

Один из наиболее увлекательных вопросов, связанных с гипнозом, относится к «действию психической энергии на расстоянии» без посредства слов, жестов и иных намеков и движений (мысленное внушение и т. п.). С этим связан и вопрос об особом чувстве человека — криптоэстезии — которое якобы дает возможность воспринимать и познавать «реальное» помимо наших органов чувств. Это имеет весьма большое практическое и философско-мировоззренческое значение.

Стоящая перед медициной важнейшая задача повышения культуры и эффективности лечебной работы представляется, прежде всего, как проблема обогащения врачей психотерапевтическими знаниями.

Личность, психика могут не только сами страдать от заболеваний, но и являться существенным фактором в возникновении и течении болезни, ибо лечение человека, игнорирующее психику, чем бы он ни болел, не может быть полноценным и подлинно гуманным.

Психотерапия — специфическая форма лечебного воздействия на личность больного, которая, вместе с тем, является специальным методом лечения.

ДУХ, ДУША

И ВРАЧЕВАНИЕ ДУШИ

В ИСТОРИИ

ДВА ВЗГЛЯДА

НА ПСИХИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ

О психических явлениях (ощущениях, восприятиях, представлениях, понятиях и др.) человек знает на основании личного опыта. Но что лежит в их основе, какова их природа, как они соотносятся с окружающим миром? Не каждый задумывается над этим. Существует две противоположные точки зрения на эту проблему: религиозно-идеалистические и материалистические представления. Между сторонниками этих взаимно исключающих друг друга воззрений идет непримиримая война.

С точки зрения религии, которую разделяют и философы-идеалисты, психические явления есть деятельность души, существующей независимо от тела. Первоисточником души, утверждает религия, является Бог, вложивший ее в материальное тело.

Психическая деятельность человека, с точки зрения материалистов,— это результат работы головного мозга; без мозга нет и быть не может никакой психики.

Рассмотрим, как трактовались понятия «дух» и «душа» в энциклопедических словарях и суждениях ученых.

• Дух — бестелесное существо; обитатель невещественного духовного мира; бесплотный житель недоступного нам духовного мира. Относя это слово к человеку, иные-разумеют душу

б ч

его, иные же видят в душе только то, что дает жизнь плоти, а в духе — высшую искру Божества, ум и волю или же стремление к небесному.

Духовный — бесплотный, нетелесный, из одного духа и души состоящий; все относящееся к Богу, церкви, вере; все относимое к душе человека, все умственные и нравственные силы его, ум и воля. Относимый к духовенству и званию этому. Духовное родство пуше плотского.

Душа — бессмертное духовное существо, одаренное разумом и волею, в общем значении — человек с духом; в более тесном — человек без плоти, бестелесный, по смерти своей; в смысле же теснейшем — жизненное существо человека, воображаемое отдельно от тела и от духа; и в этом смысле говорится, что и у животных есть душа.

Душа есть бесплотное тело духа; в этом значении дух выше души.

Дух и душа отделены здесь в разные статьи только для удобства приискания производных (*Вл. Даль*).

- Дух в религиозном мировоззрении и идеалистической философии — начало, источник и движущая сила предметов и явлений природы, внешнего мира. Диалектический материализм отвергает антинаучные религиозные идеалистические представления о духе и утверждает (на основании данных общественно-исторической практики и достижений в естествознании), что знание, мышление, дух являются вторичными по отношению к материи. «Материя не есть продукт духа, а дух сам есть лишь высший продукт материи» (*Ф. Энгельс*).

- «Душа — в идеалистической философии и психологии — особая нематериальная сущность, носитель и причина всей психической жизни человека. Диалектический материализм отвергает существование души как не материального начала, считая, что весь мир по природе своей материален, что все явления действительности представляют собой различные виды движения материи и ее свойства. Современное естествознание (особенно учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности) устанавливает, что психические процессы являются функцией нервной системы, продуктом мозга. Сохранившееся в русском языке слово «душа» имеет такое же значение, как и «психика», «сознание», т. е. понимается как свойство особым образом организованной материи мозга, заключающееся в способности от-

7

ржать материальный мир в ощущениях, представлениях, мыслях, чувствах и т. д.» (*Энциклопедический словарь, 1953*).

- Дух:

1. Психические способности (сознание, мышление); то, что побуждает к действиям, к деятельности; начало, определяющее поведение, действия.

2. Внутренняя, моральная сила.

3. В религиозно-мистических представлениях: бесплотное сверхъестественное существо.

4. Содержание, истинный смысл, отличительная особенность " чего-нибудь.

5. То же, что дыхание.

- Душа:

1. Внутренний, психический мир человека, его сознание.

2. То или иное свойство характера, а так же человек с теми или иными свойствами.

3. О человеке (обычно в устойчивых сочетаниях; разговорн.). (*С. И. Ожегов, Словарь русского языка*).

- Дух. Философское понятие, означающее невещественное начало, в отличие от материального, природного начала. Вопрос о соотношении духа и материи — основной вопрос философии. Для материализма дух — вторичное, производное; «высший цвет материи» (*Ф. Энгельс*).

В идеалистических учениях дух — первоначало мира — выступает как понятие (панлогизм), субстанция (пантеизм), личность (теизм, персонализм). В рационализме определяющей стороной духа считается мышление, сознание; в иррационализме — внемыслительные аспекты (воля, чувство, воображение, интуиция и т. д.); в древнегреческой философии — пневма, нус, логос.

- Душа — понятие, выражавшее исторически менявшиеся воззрения на внутренний мир человека; в религии и в идеалистической философии — особая нематериальная субстанция, независимая от тела.

- Мировая душа — понятие, характерное для гилозоизма и панпсихизма, означающее изначальную основу мира как одушевленного органического целого. У Платона: мировая душа — двигатель и организующее начало Космоса. В стоицизме отождествлялась с космической огневой пневмой. Одна из основных субстанций в неоплатонизме. Учение о мировой душе развивалось в эпоху Возрождения (*Дж. Бруно*), в немецком романтизме

8

и идеалистической философии XIX в. (*Ф. В. Шеллинг, Г. Т. Фех-нер, Э. Гартман*) (*Советский энциклопедический словарь, 1983*).

- Душа — понятие, отражающее исторически изменявшиеся воззрения на психику человека и животного; в религии, идеалистической философии и психологии душа — это нематериальное, независимое от тела животворящее и познающее начало. Возникновение этого понятия связано с анимистическими представлениями первобытного человека, примитивно-материалистически истолковывавшего сон, обморок, смерть и т. д. Сновидение воспринималось как впечатление души, покидающей во сне тело и обретающей независимо от него существование. Дальнейшее

развитие представлений о душе происходило в контексте истории психологии и выражалось в столкновении идеалистических и материалистических учений о психике. Уже в период античности было известно, что органом души является головной мозг (Алкмеон), сама же душа представлялась одним из видов вещества; душа как огонь (Гераклит, Демокрит), воздух (Анаксимен), смешение четырех элементов (Эмпедокл) и др. Впервые положение о неотделимости души от тела выдвинул Аристотель, согласно которому душа у человека выступает в трех модификациях: растительной, животной и разумной. Это учение было преобразовано в идеалистическое (Фома Аквинский) в эпоху средневековья. В новое время Декарт отождествил душу с сознанием, как рефлексией субъекта. В эмпирической психологии понятие о душе было заменено понятием о душевных явлениях.

В научной литературе (философской, психологической и др.) термин «душа» не употребляется или используется очень редко — как синоним слова «психика». В повседневном употреблении слово «душа» по содержанию обычно соответствует понятиям «психика», «внутренний мир человека», «переживание», «сознание» (*Краткий психологический словарь, 1985*).

- Душа — на греческом языке звучит, как «психе». Психика — это однозначные выражения понятий «душевный» и «психический».

Греческое слово «психиатрия» в буквальном переводе означает науку о лечении, врачевании души. Со временем значение этого термина расширилось и углубилось, однако уже тогда, когда врачи согласились с мнением, что душа — это нечто самостоятельное и независимое от тела, понятие «психиатрия» вклю-

9

чало в себя учение о болезнях души, причинах их возникновения и их лечении.

В настоящее время психиатрией называют раздел медицины, представляющий собой учение о душевных болезнях в широком смысле слова (причины возникновения и генез душевных болезней, описание клинической картины душевных болезней от момента их развития до конечного исхода, методы их лечения, а также способы наблюдения и содержания душевнобольных).

Трактовать понятие «душевная болезнь» достаточно сложно. Когда речь идет о душе с естественно-исторической точки зрения, врачи-натуралисты понимают это не как нечто самостоятельное и независимое от тела, а как одно из явлений природы, содержание которого составляют душевные и психические отправления, психофизические реакции, совершающиеся в сознании и организме индивидуума. *Душа есть организационная совокупность психофизических реакций, обусловленных внешними и внутренними раздражителями.* Наличие болезненного расстройства душевных функций подразумевают, когда говорят о душевной болезни.

Связь души или душевной деятельности индивидуума с телом можно наблюдать в повседневной жизни — например, сравнивая состояние голодного человека и человека, утолившего голод; настроение утомленного и отдохнувшего человека совершенно различно; отравление организма алкоголем или другими наркотическими веществами оказывает негативное влияние на душевную или психическую деятельность.

Прежде чем говорить о душевной болезни, необходимо уяснить себе, что *головной мозг (преимущественно кора больших полушарий мозга) является субстратом душевной деятельности.* В настоящее время вряд ли можно сомневаться в правильности сказанного, но нельзя возражать и против заявления Krafft — Ebing'a о том, что *«установление взгляда на головной мозг, как на орган душевной деятельности, является таким результатом успехов знания, который можно причислить к величайшим приобретениям человеческого ума».*

Доказательства того, что душевная деятельность сосредоточивается в головном мозге, и особенно в серой коре больших мозговых полушарий, почерпнуты из различных источников — анатомия, эмбриология, физиология, антропология, патологическая анатомия и гистология.

10

Согласно сравнительной анатомии, чем выше стоит психическая организация животного, тем лучшее развитие обнаруживает его центральная нервная система и, в частности, его головной мозг.

Физиология доказывает непосредственную связь головного мозга с душевной деятельностью — главным образом посредством метода выпадения функции. Суть метода заключается в том, что удаление у животного тех или иных участков коры головного мозга влечет за собой уничтожение, выпадение функции, свойственной этому участку, что отражается и на полноте психической жизни животного. Исследования Fritsch'a и Hit-zig'a, Н. Munk'a, Goltz'a и других авторов

установили связь височных извилин собаки с функцией слуха, затылочных — с функцией зрения, крючковидной извилины — с функцией обоняния и т. д. Н. Munk доказывает, что *в результате удаления коры височных и затылочных извилин у животного наступает душевная глухота и душевная слепота*, при которой оно слышит звуки, но не понимает их значения, так как перестает связывать их с определенными представлениями; или видит предметы, но не узнает их, не понимает их значения. Особенно ценным является опыт Goltz'a, которому удалось посредством вымывания впервые достигнуть почти полного удаления больших полушарий у собаки, причем собака еще долго жила после операции (18 месяцев). У животного обнаружился резкий упадок интеллектуальной деятельности, что связывают с отсутствием у него мозговых полушарий. И хотя результаты опыта ученого не были приняты однозначно, знаменитая собака Goltz'a без мозговых полушарий и по сей день является одним из самых весомых доказательств значимости больших мозговых полушарий для психической жизни животного.

Рассматривая результаты опытов с удалением мозговых полушарий, русский ученый В. М. Бехтерев обращает внимание на то, что такие проявления психической деятельности, как сосредоточение на внешних явлениях, не обнаруживаются (даже в малой степени) у животных с удаленными полушариями: они не воспринимают сложных пространственно-дифференцированных внешних впечатлений, не обнаруживают некоторых эмоций, не имеют прошлого опыта, лишены процессов, устанавливающих комбинации между различными по времени внешними влияниями. Наиболее характерными особенностями в работе мозговых полушарий являются высшие психические

11

процессы. Психическая деятельность в ее наиболее сложных проявлениях бесспорно является основной и важнейшей функцией полушарий мозга; нарушения психической деятельности при их удалении обнаруживают у всех позвоночных, тогда как другие функции при этом обычно существенным образом не страдают.

Исследования антропологов доказывают следующее: по мере того как человек совершенствует природные душевные способности, его головной мозг становится больше и тяжелее. Мозг увеличивается в ходе борьбы за существование и в результате роста культуры; установлено, что народности, стоящие на более низкой ступени развития, обладают меньшим по объему и весу мозгом.

Исследуя головной мозг людей, страдавших при жизни душевными заболеваниями, ученые нередко обнаруживают при макроскопическом его изучении весьма существенные изменения патологического происхождения. Наиболее резко изменения бывают выражены при душевных заболеваниях, обусловленных органическим поражением головного мозга; они наблюдаются также и при некоторых заболеваниях, еще не так давно причислявшихся к функциональным поражениям центральной нервной системы. При микроскопическом изучении мозга явные патологические изменения обнаруживаются в таких случаях, где макроскопическое исследование не дает возможности их подозревать.

Изучая мозг идиотов и слабоумных от рождения людей, ученые обнаружили, что помимо изменений, обусловленных различными болезненными процессами, у этой категории больных встречается общее недоразвитие головного мозга, недоразвитие отдельных его участков и целых мозговых долей.

Изучение нормального строения центральной нервной системы и, в частности, головного мозга, исследование тончайшего строения и взаимоотношения его нервных элементов убеждает в чрезвычайной приспособленности его к восприятию центростремительных раздражений, к передаче возбуждений в различных направлениях в пределах головного мозга и к проведению возбуждений в центробежном направлении (центростремительные и центробежные, проекционные и ассоциационные или сочетательные системы).

Из всего сказанного следует, что головной мозг является субстратом душевной, психической деятельности, органично с ним связанной и немислимой без его функционирования.

12

Экспериментальное изучение функций головного мозга, особенно его коры, а также изучение мозга различных людей, пораженного различными патологическими процессами, позволяет сделать вывод: искусственное разрушение мозговой ткани, а также нарушение ее анатомофизиологической цельности вследствие патологических влияний обычно обуславливает расстройство душевной деятельности.

Отсюда можно сделать заключение: душевная болезнь — это болезнь головного мозга.

Таким образом, будет правильным трактовать *душевную болезнь как мозговую болезнь, выражающуюся или сопровождающуюся расстройством душевных отправлений больного*. Такое определение соответствует представлениям об анатомофизио-логическом субстрате душевной деятельности и в то же время объединяет все случаи заболеваний, обусловленных как очаговыми, так и разлитыми поражениями головного мозга (хотя разлитые поражения при душевных заболеваниях значительно преобладают).

Нет доказательств, что душевные болезни появились одновременно с возникновением на земном шаре человека, однако исторические факты подтверждают существование таких заболеваний задолго до составления книг, в эпоху зарождения преданий.

Так, из Библии известны случаи душевного расстройства у вавилонского царя Навуходоносора и иудейского царя Саула. О Навуходоносоре в книге пророка Даниила повествуется так: исполнилось на нем слово Господне — он был исторгнут из круга людей и питался травой, подобно волам; его тело орошалось небесной росой, пока не покрылось волосами, перьями, как у орла, а ногти его отросли, как у птицы. Только через семь лет он обратил свои глаза к Небу — тогда разум возвратился к нему, и он прославил Творца. Он сам рассказал потом о своих страданиях.

Состояния, подобные описанному, были известны в древности под названием ликантропии; в средние века таких людей принимали за оборотней (Werwolve). Preuss, посвятивший много лет изучению библейско-талмудской медицины, полагает, что Навуходоносор страдал меланхолией.

По мнению того же автора, основанному на цитатах из Библии, Саул страдал приступами падучей болезни, хорошо известной древним. Он вел войну с соседями, вызвавшую осуждение пророка: Саул знал, что «его царство взято от него и отдано

13

другому, который достойнее его»; покинутый Богом, оставленный верным другом Самуилом, развенчанный в глазах народа, Саул впал в уныние и тоску — «злой дух, ниспосланный Богом, внезапно овладел им». Саул прислушался к совету окружающих — развлекаться музыкой. Он нашел искусного цитриста — Давида, и когда тот играл, злой дух оставлял Саула — он испытывал облегчение. Однако скоро Саул распознал в Давиде опасного соперника; страх за трон овладел им. Он сделал неудачную попытку убить Давида и в этой неудаче усмотрел злое предзнаменование. Начинается преследование Давида; в борьбе пали три сына Саула, сам он пронзил себя мечом. Принимая во внимание все указанные обстоятельства, Preuss высказывает сомнения, что Саул страдал клинической формой меланхолии, — по его мнению, он был эпилептиком, подвергавшимся эпилептическим помрачениям сознания. Яркий пример этому — посольство к Давиду. Отправившись сам за послами, Саул снял с себя платье и оставался нагим весь день и всю ночь и при этом произносил бессвязные речи. Наряду с эпилепсией и тяжелыми обстоятельствами жизни уныние и тоска Саула, конечно, могли принимать патологический характер.

В Книге Царств описан случай притворной душевной болезни, симуляции помешательства. Так, спасаясь от преследований Саула, Давид бежал к Гефскому царю Анхусу; вскоре здесь распространилась о нем молва, как о победителе Голиафа; испугавшись, Давид притворился безумным и пугал окружающих бессмысленным поведением: он царапал двери и пускал слюну по бороде. Обратив на это внимание, Анхус спросил людей, бывших при этом: «Вы видели помешательство этого человека, зачем его привели ко мне? Разве у меня недостаток в таких?» (По легенде, у Анхуса была душевнобольная дочь.*)

Из всего сказанного можно сделать вывод, что среди древних евреев наблюдались случаи душевных заболеваний; надо полагать, что такие болезни были редкостью, так как помешательство даже симулировали с очевидной целью избежать ответственности.

Как видно из Библии и из Талмуда, древние евреи расценивали душевную болезнь как результат овладения злым духом; по их представлению, уже от одного страха перед злым духом могло развиться помешательство (например, в форме меланхолии).

* Этот эпизод приводят Preuss, а также проф. Преображенский.

14

Наследственность, судя по всему, в то время, не была известна в числе причин душевных болезней, но на это обращали внимание, когда речь шла о падучей. Так, Талмуд предписывает не брать в жены женщину, страдающую падучей; заболевание делало недействительным брак, особенно если до свадьбы болезнь скрывали.

Медицина евреев находилась в руках левитов; распространенным лечебным методом являлось изгнание посредством заклинаний нечистых духов из тела больного.

Самыми древними источниками медицинских знаний являются египетские папирусы (4000 и более лет до н. э.). Единственными медиками Египта были жрецы; с лечебной целью применялись аллегорические лекарства, жертвоприношения, молитвы, заклинания, устраивались торжественные процессии. Нередко больных оставляли ночевать в храмах; при этом большое значение для дальнейшего исхода болезни придавали сновидениям (инкубация); сны приписывали влиянию божества, впоследствии их толковали жрецы. Известны были храм Imhotep в Мемфисе и храм бога Chumsa в Карнаке. Храмы Сатурна имели репутацию благоприятного влияния на меланхоликов. Согласно Геродоту, в Египте для лечения конкретной болезни или больного органа существовали особые врачи; по некоторым данным можно предположить, что среди таких специалистов были врачи, лечившие душевнобольных. Знакомство греков с египетской медициной приравнивают ко времени открытия Псамме-тихом египетских гаваней для иностранцев.

Книги Веды, написанные приблизительно в 1500 г. до н. э., свидетельствуют о том, что несмотря на хаотическое состояние медицинских сведений у индусов также существовали специалисты по различным болезням; Sprengel насчитывает восемь специальностей, одна из которых заключалась в изгнании демонов из одержимых.

Медицинский культ древних греков восходит к мифологическим источникам: он ведет свое начало от Орфея — поэта, изобретателя религиозных мистерий, волшебных гимнов и заклинаний. Феб-Апполон — покровитель медицины, изобретатель лечебного искусства, Эскулап; он научил медицине своих потомков, Асклепиадов. Эскулапу, однако, приписывают и иное происхождение: одним из выдающихся медиков был Хирон, центавр, сын Сатурна; он оставил после себя много учеников, среди которых самым знаменитым оказался Эскулап, или Ас-

15
клепий — потомок божества. Эскулапу посвящались храмы — например, на Крите, в Пергаме, Пелопонесе. Существовали храмы, посвященные Артемиде. Много храмов посвящали Гигии, сестре или дочери Эскулапа, а также Пеанатее, другой его сестре. Культ Эскулапа был необходим для того, чтобы посредством различных таинственных церемоний овладеть воображением больного, привести его в состояние экзальтации и благодаря этому достигнуть желаемого эффекта. Особенно славился в те времена храм Эскулапа в Эпидавре.

Древние греки смотрели на душевнобольных, как на людей, преследуемых злыми фуриями или эвменидами. Среди них были Аякс, страдавший приступами бешенства и бросившийся на собственный меч, и Орест, страдавший меланхолией. Меланхолией страдал кентавр Беллерофон; у Геркулеса были приступы эпилептического психоза. Причина помешательства — гнев богов; выздоровление — дар умиловленного божества.

Характер душевного расстройства царя Аркадии Ликаона, будто бы превратившегося в волка, дал повод для возникновения термина ликантропии.

Древним грекам были известны не только случаи симуляции душевных болезней, но и их изобличения. Так, уклоняясь от Троянской войны, Одиссей велел сказать пришедшим за ним послам, что он сошел с ума. Послы, однако, пожелали лично удостовериться в этом. Их привели на берег моря, где Одиссей плугом, в который были запряжены конь и бык, распахивал песчаные дюны, засевая их солью. Послы положили в борозду перед плугом маленького сына Одиссея, Телемака. Одиссей бережно поднял сына и отнес его в сторону; этим поступком его симуляция была раскрыта, и ему пришлось отправиться в военный поход.

Из мифологии известен еще один интересный факт. Вследствие оскорбления статуи Геры заболели душевным расстройством три дочери Аргосского царя Протея — они превратились в коров и мычали, оглашая долины нечленораздельными воплями. Безумие распространилось на других женщин Аргоса — они оставляли свои семьи и нагими блуждали в лесах вместе с дочерьми Протея. По одним источникам, Меламп (Геродот) применил лечение чемерицей, по другим — заставил женщин пробежать 10 верст, после чего с них спала покрывавшая их шелуха; тогда он выкупал их в Анигресе. Старшая поправилась

16

тотчас, другие же должны были еще подвергнуться таинственным церемониям в храмах.

Здесь речь идет об эпидемическом распространении помешательства, по всей вероятности, истерического происхождения.

Именно у греков медицина впервые достигла той степени развития, которую можно признать как носившую научный характер. И именно здесь начинается научная разработка психиатрических знаний: первоначально — в виде весьма отрывочных, отдельных наблюдений, а затем — в более

систематизированной и определенной форме.

Так, в 500 г. до н. э. Алкмеон из Кротона в числе первых провозгласил, что головной мозг есть орган ощущений и мысли; однако он не считал мозг органом, поражение которого обуславливает душевную болезнь. Алкмеон был современником Пифагора, близким к учению философа, уже помещавшего разум в мозг, а душу в сердце. Известно, что Пифагор рекомендовал своим ученикам вести нравственный образ жизни, во всем соблюдать умеренность и воздержание, практиковать занятия музыкой в качестве душевной гимнастики, укрепляющей душу и предохраняющей ее от душевного расстройства. Особенно он предостерегал современников от пьянства, считая алкоголь ядом для души, тропой к помешательству.

Основателем научной медицины, а вместе с тем и психиатрии, является Гиппократ.

Известно целое поколение Гиппократов, в разной мере знаменитых врачей древности; за период времени около 300 лет Sprengel насчитывает их до семи — самым знаменитым из них был Гиппократ II.

Гиппократ, сын Гераклида и Фенариты, родился в 460 г. до н. э. на маленьком острове Косе (ныне Станхо), расположенном недалеко от малоазиатского берега. Большую часть жизни он провел в Фессалии, много путешествовал, слушал афинских философов, умер в Лариссе около 370 г. до н. э. Как врач, лечивший душевные болезни, Гиппократ прославился исцелением македонского царя Пердикки и философа Демокрита. В сущности, Гиппократ не исцелил Демокрита, который не был душевнобольным, а доказал его душевное здоровье. Жители Абдеры, обрадованные исцелением философа, которым они гордились, предложили мудрецу 10 талантов; но Гиппократ, очарованный мудрецом, отказался от гонорара.

17

Учение Гиппократа является древним основанием гуморальной патологии. Подобно тому, как в природе существуют четыре стихии — огонь, земля, воздух и вода, в человеческом организме находятся четыре основные жидкости: кровь, слизь, желтая и черная желчь. Правильное смешение этих жидкостей (краса) обуславливает здоровье; болезни происходят от недостатка, избытка или нарушения взаимоотношений этих жидкостей; восстановление равновесия жидкостей есть восстановление здоровья. Головной мозг — это белое, губчатое, железистое образование, притягивающее влагу со всего тела, чему способствует сферическая форма головы. Мозг — орган мыслительной деятельности, однако мысли приходят сюда при посредстве воздуха; чувства и страсти помещаются в сердце. Гиппократ первый заявил, что у душевнобольных страдает мозг: он признал таких людей больными, подлежащими ведению и попечению врача, тогда как до него они нередко служили предметом насмешек.

В собрании сочинений, приписываемых Гиппократу, но принадлежащих ему лишь Отчасти, нет систематического учения о душевных болезнях, однако весьма ценные для того времени взгляды патриарха медицины можно почерпнуть из отдельных частей его научных трудов.

Гиппократ часто говорит о меланхолии и мании, но эти термины не тождественны современным представлениям об этих клинических формах. Соответственно учению о четырех кардинальных жидкостях, под меланхолией подразумевается предрасположенность к душевной болезни, обусловленная преобладанием в организме черной желчи; таких людей Гиппократ называет меланхоликами. Иногда в понятие о меланхолии вкладывается содержание, близкое современным представлениям, но не очерченное так определенно, особенно в тех сочинениях, где описывается ипохондрия. Понятие о мании еще менее определенно; хотя порой оно и приближается к позднему, но чаще Гиппократ смешивает его с лихорадочным бредом или обозначает помешательство вообще — равно как и термин паранойя; встречается описание, напоминающее — *mania transitoria*. Преходящее душевное расстройство, выражающееся помрачением сознания и бессмысленным бредом, носит название «воспаление серозного покрова диафрагмы»; если эта форма заболевания принимает затяжной характер, то это — воспаление диафрагмы; но и воспаление диафрагмы нередко совпадает с понятием лихорадочного бреда.

18

Гиппократ был, видимо, знаком с таким заболеванием, как «белая горячка» (алкогольный психоз). Он выделял слабоумных, имбециллов (впрочем, независимо от прирожденного или приобретенного характера этого состояния); причиной слабоумия является затрудненное кровообращение и избыток воды в организме. Он отмечал связь эпилепсии с душевными болезнями, указывая, что меланхолия может переходить в эпилепсию и наоборот.

Гиппократ выделял людей, стоящих на границе между помешательством и здоровьем: они не душевнобольные, но раздражительны, гневливы, ворчливы или безучастны и замкнуты, их

нервная система расстраивается при ничтожном заболевании. От взора Гиппократ не ускользало и душевное состояние человека при различных заболеваниях. Он обращал внимание на обманы органов чувств. Судороги — опасное осложнение помешательства, так же, как и желтуха.

Помешательство — болезнь мозга, имеющая физические причины, а не ниспосылаемая богами. В возникновении душевных болезней играют роль наследственность, волнения, истощение, подавление геморроидальных кровотечений, аменорея, большие кровопотери, роды, отравления (мендрагора, чемерица), травмы, старческий возраст.

Гиппократ рассматривал душевные болезни, как излечимые в большинстве случаев. В качестве лечебных мероприятий он рекомендовал покой для тела и духа, диету, ванны, холодные обливания, прогулки и легкую гимнастику, рвотные и слабительные средства; из лекарственных веществ особенно охотно применял чемерицу и корень мендрагоры (при меланхолии и стремлении к самоубийству).

Аристотель (384-323 г. до н. э.), также изучавший душевные болезни, находился под сильным влиянием Гиппократ. Однако знаменитый философ более определенно и отчетливо, выделил учение о прирожденных и приобретенных состояниях душевного расстройства, он удивительно тонко подметил наклонность эпилептиков к жестокости; по его словам, люди, одержимые эпилептическим психозом, могут совершать ужасные деяния (например, убить мать, поедать человеческое мясо и т. д.). Понятие о меланхолии также начинает дифференцироваться, но все же далеко не достаточно, так как под меланхолией подразумеваются различные состояния, связанные с черной желчью. По Аристотелю, меланхолики выше (одареннее) дру-

19

гих людей *по* своей природе. Soury видит в этом замечании Аристотеля результат наблюдений: высокоодаренные натуры нередко носят черты невропатии, что впоследствии подтверждал Lombroso.

Асклепиад из Прузы в Вифинии, современник Цицерона, не дает отчетливого описания душевных заболеваний. Он первый предложил лечить душевнобольных с помощью музыки; при этом веселую и приятную фригийскую музыку рекомендовал для угнетенных, мрачных больных; серьезная и протяжная мелодия считалась полезной при шумливых и веселых патологических состояниях. Не исключая различных мер стеснения для возбужденных больных, Асклепиад советует в то же время применять другие лечебные мероприятия (ванны, кровопускания).

Авл Корнелий Цельз (I и II в. н. э.), уроженец Рима или Вероны, является одним из крупных медицинских авторов. Он предложил подразделять душевные болезни на три класса:

1. Phrenitis — острое лихорадочное заболевание, отличающееся от бреда при лихорадке; сюда же относится, по-видимому, известный Цельзу острый бред, *delirium acutum* позднейших авторов.
2. Хронические болезни, зависящие от влияния черной желчи и протекающие безлихорадочно.
3. Галлюцинаторные и бредовые формы.

Цельз разработал методику лечения душевнобольных: он развивает психотерапию, ведущую начало от Асклепиада, рекомендуя лечение убеждением, разумными занятиями (чтение книг); людей, отказывающихся от пищи, водит на пиры; одним он советует светлые помещения, другим — темные; меры стеснения показаны лишь для самых возбужденных больных. При хронических формах заболевания он рекомендовал кровопускания, соответствующее питание, промывательные процедуры, прогулки, движение, нравственный покой, ободряющее слово, рассказы, игры. Необходимы рвотные и слабительные средства, особенно при галлюцинаторных формах. Советует перемену климата на время болезни, а по выздоровлении — годовое путешествие.

Биография Аретэя из Каппадокии, жившего при Домициане во второй половине I в. н. э., к сожалению, неизвестна, но об этом ученом можно судить по его сочинениям. Sprengel считает Аретэя прекрасным наблюдателем, давшим систематические описания различных заболеваний. Описания душевных болез-

20

ней, сделанные этим замечательным автором, полны, кратки и в то же время детальны; они содержат наблюдения и выводы, прочное установление и развитие которых считается приобретением современности. Описания Аретэя производят впечатление, будто автор в качестве специалиста-психиатра изучал душевнобольных в условиях не существовавшей в то время больничной обстановки. К сожалению, в учении о происхождении душевных болезней Аретэй почти всецело придерживается взглядов Гиппократ. Он дает описание эпилепсии, меланхолии, мании, острых душевных расстройств при соматических болезнях, воспаления диафрагмы, острого лихорадочного заболевания.

Связь между эпилепсией и душевными болезнями, упоминаемая Гиппократом, в трудах Аретэя находит дальнейшее развитие: вследствие эпилепсии могут развиваться возбуждение, доходящее до неистовства, печальное настроение, тупоумие. Описание клинических картин меланхолии и мании впервые соответствует позднейшим представлениям об этих заболеваниях. Автору известны осложнения и неблагоприятные исходы меланхолии: неизлечимость, слабоумие при хроническом течении болезни; при меланхолии и мании очень часто наблюдаются рецидивы; меланхолия может переходить в манию; существуют меланхолики, обнаруживающие, несмотря на свое подавленное состояние, гневливость и раздражительность, однако они все-таки остаются меланхоликами; меланхолия может быть началом и частью мании, при выраженной мании может быть основной меланхолический тон, наблюдается переход от меланхолии к экзальтации. Меланхолия — болезнь зрелого возраста, мания чаще наблюдается в юности. Эти две болезни — меланхолия и мания — имеют одну общую причину (сухость).

Нельзя не согласиться с мнением, что современное учение о маниакально-депрессивном психозе, вытекающее из клинических сочетаний меланхолического и маниакального состояний, сближающее и роднящее эти состояния, рассматривавшиеся долго как самостоятельные формы, является, в сущности, результатом запоздалой разработки наблюдений, запечатленных Аретэем Каппадокийским более чем за девятнадцать веков до нашего времени.

Знаменитый врач древности Клавдий Гален из Пергама, современник Марка Аврелия, Коммода, Септимия Севера, жил в 131-200-210 г. н. э. Его значение, как анатома, уделившего

21

много времени изучению центральной нервной системы велика. Головной мозг, по Галену,— местопребывание разумной души; аффекты (гнев, храбрость) локализуются в сердце, желанья — в печени. Гален признает основой жизни пневму, которую вырабатывает и приносит в мозг кровь; здесь она находится (преимущественно в желудочках), приводится в движение дыханием и по нервам растекается по организму. Шишковидная железа является привратником, выпускающим пневму из среднего желудочка в четвертый и далее. Несмотря на то, что до настоящего времени дошло свыше восьмидесяти медицинских сочинений Галена, в них не оказалось стройных и связанных психиатрических учений. Душевные болезни Гален разделяет на острые и хронические. К первым относятся лихорадочный бред, воспаление диафрагмы, отличающееся от лихорадочного бреда и приближающееся к менингиту, а также летаргия (длительный сон) — заболевание с органическими симптомами и ступором. К числу вторых принадлежит меланхолия, которая может быть первичным мозговым поражением или вторичным, если развивается в связи с поражением внутренних органов живота (ипохондрия); мания не выделяется так отчетливо, как у Аретэя, к ней относится помешательство со спутанностью сознания и явлениями ребячливости (дурашливости), а также безумие, слабоумие. Гален первый высказал мысль о первичном и вторичном характере душевных заболеваний.

Прошло немало времени до появления врача, существенно продвинувшего учение о душевных болезнях. Целий Аврелиан из Сикки (конец IV — начало V в. н. э.) первым освободился от влияния гиппократовской теории о кардинальных жидкостях. Он особенно подчеркивал ошибочность теории, что душевные болезни — суть болезни «души», а не тела; по его мнению, они представляют собой такие же телесные страдания, как и другие болезни. По мнению Целия, еще ни один философ не мог вылечить душевную болезнь, а различные соматические симптомы обычно предшествуют проявлению душевного расстройства. Целий внимательно изучил клинические картины душевных заболеваний, ему было хорошо знакомо влияние эпилепсии на психику больных, он продолжал развивать учение о мании и меланхолии и других болезнях, обратил внимание на необходимость дифференциального распознавания, причем придавал значение характеру пульса.

22

Особая заслуга Целия Аврелиана — его наставления по уходу за душевнобольными и обращению с ними. Ученый рекомендует помещать больного в умеренно светлую, теплую и тихую комнату; не следует вешать на стены картины; лучше, если окна расположены выше обычного, чтобы больной не мог выпрыгнуть; кровать укрепляют и располагают так, чтобы вид входящих в комнату людей не раздражал больного; посетителей, особенно чужих, должно быть как можно меньше; служители не должны противоречить бреду больных, чтобы не огорчать их и не укреплять бреда; даже сильно возбужденных больных не следует связывать на продолжительное время, так как это, напротив, усиливает возбуждение; побои недопустимы, они ожесточают больных; возбужденных больных должен удерживать руками один или несколько служителей (по

необходимости), рекомендуется при этом щадить больного. Выздоровливающим полезны прогулки, разговоры, чтение, театр, упражнения в риторике, игры, но все эти меры надо применять с осторожностью, индивидуально, не утомляя больных, помня, что умственное и телесное переутомление одинаково вредны.

Предписания Целия об уходе за душевнобольными отличались гуманностью, что особенно ценно в древние суровые времена; некоторые из предложенных им мероприятий не утратили своего значения и до настоящего времени (к их числу относится совет укладывать душевнобольных, не исключая возбужденных, в постель).

Психиатрия в древности достигла известной степени развития; ученые находились на правильном пути, и можно было ожидать, что учение о душевных болезнях будет развиваться. Однако наступление христианской эры, падение Римской империи и тяжелые времена средневековья затормозили развитие науки, изменили ее направление; многое было забыто, и прошло много лет, прежде чем ученые встали на правильный путь.

Упоминания о душевнобольных часто встречаются в Евангелии; здесь они известны под именем бесноватых и одержимых.

Preuss, согласно Harnak, полагает, что вера в демонов чрезмерно развилась потому, что люди лишились опоры в виде сильной, хотя и наивной, официальной религии, подавляющей эту веру; язычество уже рухнуло, а христианство еще не получило официального признания. Нельзя отвергать и другие причины, которые могли способствовать развитию этого явления — ре-

23

лигиозный подъем начала христианской эры, чудеса христианства, усилившие суеверия, эпидемическое распространение де-монических состояний. Несомненно, немаловажным было еще одно обстоятельство: появились источники исцеления — как следствие, около них начали группироваться жаждавшие исцеления больные; появились события — появилась и молва о них, нередко преувеличивавшая эти события; о бесноватых и одержимых заговорили.

Вера в одержимость злыми духами, демонами существовала в древние времена. В Библии, в книге Левит, упоминается об одержимости Пифоном, или духом ясновидения. Можно привести немало других примеров. С развитием и укреплением христианства взгляд на душевнобольных, как на одержимых демонами, укоренился чрезвычайно прочно, получил всеобщее распространение и признание. Этому способствовало то обстоятельство, что уход за больными и лечение их сосредоточились в монастырях, в руках невежественного духовенства.

МОЗГ, ДУША, СЕРДЦЕ

В истории религии «душа» занимает главенствующее положение. Частицей «божьего духа» она вселяется в тело человека после его рождения «на свет божий» и управляет всеми человеческими поступками. Местом пребывания «души» разные религии в разные времена считали то сердце, то голову, то желудок.

Священное Писание приписывает сердцу те функции, которые в психологической науке считают принадлежащими уму, и именно сердце называет органом высшего познания.

Не только о способности сердца воспринимать воздействие Духа Божьего свидетельствует Писание, но и представляет его как орган, являющийся центром духовной жизни и богопознания, который совершенствует и исправляет Бог.

Вот тексты, свидетельствующие об этом:

«И дам им сердце единое, и дух новый вложу в них, и возьму из плоти их сердце каменное, и дам им сердце плотяное» (Иезек., 11:19).

«Ты для этого вселил страх Твой в сердце наше, чтобы мы призывали имя Твое; и мы будем прославлять Тебя в переселе-

24

нии нашем: ибо мы отринули от сердца нашего всякую неправду отцов наших, согрешивших перед тобою» (Варух, 3:7).

«Дело закона у них записано в сердцах» (Рим., 2:15).

«Дал вам Духа премудрости и откровения к познанию Его, и просветил очи сердца вашего, дабы вы познали, в чем состоит надежда призвания Его» (Ефес, 1:17-18).

«Бог послал в сердца ваши Духа» (Гал., 4:6).

«Вселиться Христу в сердца ваши» (Ефес, 3:17).

«Мир Божий соблюдет сердца ваши» (Филип., 4:7).

«Вложу законы Мои в сердца ваши» (Евр., 10:16).

«Любовь Божия излилась в сердца наши» (Рим., 5:6).

Сердцем осуществляются высшие функции Духа человеческого — вера в Бога и любовь к Нему. «Сердцем веруют к праведности, а устами исповедуют ко спасению» (Рим., 10:10). Понятие «сердце» занимает центральное место в мистике, религии и поэзии всех народов. В Библии слово «сердце» встречается очень часто. По-видимому, оно означает орган всех чувств вообще и религиозного чувства — в особенности. Трудность, однако, состоит в том, что сердцу приписывают не только чувство, но и самые разнообразные проявления сознания. Так, прежде всего сердце мыслит. Выражение «говорят в сердце» на библейском языке значит — думать. Далее: сердце есть орган воли; оно принимает решения (Деян., 5:4,7 и др.). Из него исходит любовь: сердцем или от сердца люди любят Бога и ближних. Говорится, что мы «имеем кого-либо в своем сердце» (Филип., 1:7) или «у нас с кем-нибудь единое сердце» (Деян., 4:32). Наконец, в сердце размещается такая интимная, скрытая функция сознания, как совесть; совесть, по слову апостола, есть закон, написанный в сердцах. Сердцу приписывают также самые разнообразные чувства, проносящиеся в душе: оно «смущается», «устрашается», «мучается», «скорбит», «питается наслаждением», «расслабляется», «содрогается» (Иоанн, 14:27, 16... Деян., 2:26, 14, 17...). Как будто бы сердце есть сознание вообще, все то, что изучается психологией. Действительно, в Библии понятия «сердце» и «душа» иногда заменяют друг друга; точно так же, как понятия «сердце» и «дух».

В Евангелии подчеркивается, что сердце есть орган религии, орган, при помощи которого мы созерцаем Божество: «Блаженны чистии сердцем, яко тии Бога узрят».

25

И Христа нельзя воспринять иначе, как через посредство сердца: «Верою вселяется Христос в сердца наши». (Ефес, 3:17).

Сердце, как орган религиозного восприятия, должно быть отлечаемо от души, ума и духа, от сознания вообще. Оно глубже и, так сказать, центральнее, чем психологический центр сознания. Сердце есть центр не только сознания, но и бессознательного; не только души, но и духа; не только духа, но и тела; не только умопостигаемого, но и непостижимого — одним словом, оно есть абсолютный центр.

«Возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим» (Втор., 6:5).

«Сердце есть хранилище добра и зла, как сказал нам Господь Иисус Христос: добрый человек из доброго сокровища выносит доброе, а злой человек из злого сокровища выносит злое» (Мф., 12:34).

Сердце предназначено не только для чувствования и для общения с Богом. Священное Писание свидетельствует, что оно есть и орган желания, источник воли, добрых и злых намерений. «Придет Господь и обнаружит сердечные намерения» (Кор., 4:5).

«Много замыслов в сердце человека» (Притч., 19:2).

Архиепископ Лука (В. Ф. Война-Ясинецкий) пишет: «С полной ясностью видно из этих текстов, что именно желаниями и стремлениями сердца определяется все поведение человека, выбор жизненного пути. А как мы видим ниже, чувствами и желаниями определяется и направление пути мышления. Но не только определяет сердце мышление, оно, как это ни странно покажется всем, считающим непреложным учение психологии об уме, как органе мышления и познания, именно оно, по Священному Писанию, мыслит, размышляет и познает».

Некоторые философы отводят сердцу видное место в деле сознания. В качестве примера, приведем тексты из Священного Писания:

«Не дал нам Господь сердца, чтобы разуметь» (Втор., 29:4).

«Чтобы ты узнал помышление сердца твоего» (Дан., 2:3).

«Он дал им (людям) язык и смысл, и уши, и сердце для рассуждения» (Прим. Сир., 21:20).

«Для чего такие мысли входят в сердца ваши» (Лука, 24:38).

Архиепископ Лука пишет: «Остановимся на последнем тексте. Как эти мысли входят в сердце, то, значит, не рождаются в нем. Конечно, Писание не противоречит несомненным физио-

26

логическим фактам и не отрицает роли мозга в мышлении, и не только в мышлении, но и во всех психических процессах. Каким образом возникавшие в мозгу мысли передаются в сердце, мы не знаем, но мысль, как акт психологический, в отличие от⁴ ощущений и актов физиологических, не нуждается в анатомических путях проведения».

Сердце, по мнению физиолога, представляет собой сжимающий и разжимающий насос, который без видимой посторонней помощи работает на протяжении всей жизни человека. Иногда сердце, может быть, недовольно результатом своей деятельности, вследствие чего оно старается усилить,

удвоить свою работу; словом, сердце, как говорят поэты, иногда «забье-тся с удвоенной силой» и станет «без устали плакать и ныть». В иное время оно заводит такую песню, что если вы поймете и случайно услышите ее в сердце вашего друга, то у вас невольно навернутся слезы на глазах, так как песня зловещая, это последняя песня умирающего.

Сердце человека постоянно сокращается с определенной силой и частотой; эти сокращения способствуют передвижению крови в живом организме. Желательно знать, как возникает необходимый толчок, стимул для этой удивительной работы.

Из анатомии мы знаем, что от мозга идут нервы ко всем органам, в том числе и к сердцу. Если один из нервов, расположенных на шее, попробовать раздражать механически или электрическим током, то сокращения сердца изменятся, оно станет биться медленнее или совершенно остановится. Подобно тому, как происходят нарушения функции головного мозга (потеря речи, сознания, зрения, слуха и пр.), может нарушаться и деятельность сердца вследствие страдания составных частей, преимущественно нервных клеток и нервов сердца: оно то чаще, то реже, то сильнее, то слабее сокращается или совершенно прекращает свою работу.

Известно, что мозг человека получает питательный материал благодаря сердцу, следовательно, при остановке сердца прекращается и деятельность мозга. Измененный состав и измененное количество крови, притекающей от сердца к мозгу, изменяет отправление последнего.

Установлено, что умственная работа, деятельность головного мозга сопровождается учащением сердцебиения на 2 или 3 удара в минуту. Чем длительнее умственный процесс и чем активнее деятельность мозга, тем скорее он устает, а вместе с

27

этим более резко учащается сердцебиение. При усиленной умственной работе наблюдается более сильный прилив крови к головному мозгу.

У млекопитающих и у человека в случае разрушения головного мозга наступает быстрая смерть; то же самое происходит вслед за прекращением сердечной деятельности. Сердце и мозг находятся в тесной взаимосвязи; это два близнеца, так сросшиеся между собой, что один без другого не могут пользоваться жизнью. Если анатом и физиолог свидетельствуют о зависимости сердца от мозга и, наоборот, мозга от сердца, то поэт, в свою очередь, утверждает, что сердце должно согревать ум, а ум должен управлять порывами пламенного сердца.

ДУША И КОСМОС

Душа, согласно индуистскому учению,— это невидимая космическая эманация, состоящая из элементов, неподверженных порче и невосприимчивых к чуждым влияниям. Один лишь энергетический дух, следовательно, может оказывать воздействие на функционирование и форму души.

По внешнему виду душа представляет собой млечную субстанцию, подобную туману, а по консистенции напоминает пыль. Она окутывает тело, пронизывает все его фибры и, следуя очертаниям физического тела, повторяет все его выпуклости и впадины, с тем чтобы покрыть защитным облачком все физическое существо.

Душа не только прикрывает тело, у нее есть более важная задача — предохранять его от зла и преждевременного разрушения. Если бы тело не было ею покрыто, то всякое затруднение, всякое нечистое воздействие поражало бы его структуры так, что вскоре привело бы к физическому разложению. Необходимые для защиты тела субстанции душа получает от энергетического духа — истинного повелителя живого существа.

Живущая в каждом человеке энергия — это невидимая (а для многих и неощутимая) сущность, которая определяет и обуславливает все течение его жизни. Душа следует указаниям, получаемым от энергии: она заболевает, если заболевает дух, и, заболевая, передает недуг физическому телу. Хорошо знать свой энергетический дух, понимать его — значит, повелевать своей душой, а следовательно, и телом. Этим объясняется тот факт,

28

что многие монахи, старцы, гуру способны подчинять себе собственное тело, делая его даже невосприимчивым к боли.

Другой существенной задачей души является ее жизнь после физической смерти. Полностью отделяясь от более незащищенного и потому обреченного на распад тела, душа сворачивается спиралью вокруг энергетического духа, чтобы стать его помощницей в новом земном воплощении. Если же духу не предстоят дальнейшие воплощения, душа постепенно рассеивается, оставляя за собой энергетический шлейф, который в соединении со шлейфами других

растворяющихся в пространстве душ образует «положительную массу», увлекаемую затем в особые места скопления с повышенным уровнем позитивных энергий или туда, куда призывают их души (например, врачи-медиумы оперируют этой «душевной массой» при исцелении больных). Помня о том, что Космос и Вселенная основаны на вибрациях и что существует основополагающий принцип — положительное (добро) притягивает подобное себе так же, как и отрицательное, необходимо уяснить и другую важнейшую задачу души. Она предоставляет телу возможность инстинктивного поведения (что наблюдается в животном мире). Ее субстанция перерабатывает все стимулы и сигналы о первичных и вторичных потребностях, поступающие от тела. Такие сигналы действуют автоматически, они не управляют энергией, а только изначально помещаются ею в душу.

Происходит это чрезвычайно просто. Энергия, вступающая во владение человеческим телом при рождении, вкладывает в него ту душу, которая прежде обвивала ее спиралью. При этом облаку передается информация, необходимая для вселения жизни в тело, которое иначе вело бы лишь растительное существование.

Если в теле имеются генетические или наследственные нарушения, задачей души становится обозначение их. Безукоризненная работа души проявляется в теле: такое тело не болеет и имеет высокую сопротивляемость к негативным воздействиям. Когда душа работает с перебоями, в теле сначала появляются усталость и легкое недомогание, а позже зарождаются заболевания.

У каждого человека есть свои слабые места, унаследованные от родителей или от вселенной в него энергии. Облако души, сопровождающей энергию, которая долгое время ждала в больном туберкулезом, будет ущербным в области легких.

29

Известный в Литве физик-экспериментатор, доктор естественных наук Эугениус Кучис утверждает: «Душа есть у каждого человека. И не в переносном смысле, а в буквальном. Душа — это сгусток слабых энергий, так называемое астральное тело, способное весьма сильно воздействовать на тело физическое и даже на материальные предметы. Бывает, что душа покидает тело еще при жизни, и тогда человек теряет разум. Тело его остается живым, но реакции — как у растения... Я изучал энцефалограммы экстрасенсов, которые находились в состоянии «измененного сознания». Так вот, эти энцефалограммы были такие же, как у людей, страдающих заболеваниями, при которых бывает частичная или полная потеря сознания. Значит, в момент эксперимента душа экстрасенса покидала его физическое тело».

И все же, как говорит Э. Кучис, твердого и однозначного ответа на вопрос о том, что такое «душа», физика не дает. О ее существовании «догадываются» по косвенным данным. Например, в последние годы возникла теория торсионных полей, пронизывающих Вселенную. Они будто бы являются универсальной основной энергией нашего мира. Литовский ученый убежден: именно здесь кроется разгадка многих «случайных» событий, которые происходят не случайно, а под воздействием тех самых «потусторонних сил», рожденных торсионными полями. Физическую сущность этих явлений выявить пока трудно — не хватает человеческих знаний. Единственное, что удалось определить более или менее точно, — вес души.

«Когда человек умирает, он теряет от 3 до 7 граммов. Мы полагаем, что это и есть... вес души, покидающей тело», — говорит Эугениус Кучис.

Своими необычными изысканиями он занимался еще в советские годы, работая в институте полупроводников Академии наук Литвы. В то время Э. Кучис встретился в Париже с коллегами, серьезно занимавшимися спиритизмом. Контакт с душами умерших родственников они фиксировали с помощью магнитофонов. На Международном конгрессе спиритуалистов одна из его участниц — ясновидящая Мария из Финляндии — установила контакт с духом умершей год назад матери Э. Кучиса. При этом покойная мать говорила через Марию о таких вещах, которые были известны только ему, отвечала на его вопросы о встречах с другими родственниками. Ученый так объясняет эти чудеса:

30

«При определенных условиях душа, ушедшая в иной мир, способна общаться на физическом уровне с оставшимися. Человек состоит из нескольких тел. То, что мы видим, — физическое тело. Есть более тонкое — витальное. Еще более тонкое — астральное, это и есть душа. А еще есть самое-самое тонкое тело — ментальное, в котором происходят мыслительные процессы. Особая сила таится в витальном теле, только управлять ею мы мало умеем. Но иногда эта сила случайно проявляется. Скажем, есть люди, способные разбивать ребром ладони кирпич. Так вот, замедленная киносъемка показывает, что иногда кирпич разбивается, когда ребро ладони еще его

не коснулось, как будто его разбила струя мощной энергии, исходящей из руки. Известен случай, когда худосочная старушка вынесла из горящего дома тяжелый сейф, который после пожара с трудом втащили назад несколько мужиков, еле оторвав его от земли. Значит, есть в организме духовные и физические резервы, управлять которыми мы практически не умеем» («Труд», 20. 12. 2000).

Доктор технических наук, доктор богословия Анатолий Иванович Шевченко на вопрос корреспондента о том, есть ли у человека душа, ответил:

«Я не только верю — мы ее в нашей лаборатории совершенно точно зафиксировали и получили даже на ее открытие патент. Как известно, согласно Библии, человек представляет собой органическое единство духа, души и тела. Мы решили подтвердить это на практике. Начались фиксации всех излучений из тела человека в максимально широком диапазоне электромагнитных волн. Причем на первых порах любые свои эксперименты мы, как правило, прекращали уже через 5 минут после остановки сердца — когда официально наступала бесповоротная клиническая смерть. Но один раз, по счастливой случайности, через полчаса после ухода бригады реаниматоров несколько из включенных приборов вдруг резко зашкалило. Как позже было подтверждено, именно на этот временной промежуток приходится наиболее мощный всплеск излучения из умершего мозга человека. Я бы пока сказал более осторожно — некоего информативного компонента. Одного только открытия данного излучения, видимо, недостаточно. Нужно еще расшифровать его — что, увы, крайне сложно, ибо тут мы имеем дело со всей совокупной информацией, кропотливо собираемой и на-

31

капливаемой индивидуально в течение жизни» («Правда Украины», 10. 01. 2003).

В этих экспериментах, как утверждает, тщательно учитывались возможные уменьшения массы тела из-за прямых и косвенных потерь жидкости, газообразных веществ и т. д. И тем не менее дефицит массы составил порядка трех граммов. Вес, конечно, небольшой, хотя экспериментаторы были готовы к фиксации значительно меньших значений. Пока не удалось выделить какой-либо материальной субстанции, которая могла бы покрыть этот дефицит. Слишком скупы имеющиеся сведения, но можно предполагать, что одна из форм интерпретации факта связана с человеческой душой.

ПСИХИКА, ИЛИ ДУША, В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Психология изучает психическую, или душевную, деятельность человека. Ученые предполагают, что первые представления о душе, как носителе сознательной жизни и активности человека, появились одновременно с первыми наивными религиозными воззрениями.

Первобытный человек не умел объяснять явления природы, функции своего тела, не понимал, что с ним происходит. В самом деле, как он мог понять, что такое смерть, сон, обморок, рождение, боль и многие другие явления, если даже современная наука во всеоружии знаний лишь сравнительно недавно получила возможность объяснить это. Беспомощному мышлению первобытного человека приходили на выручку фантазия или умозаключения на основании каких-то случайных признаков.

Особенно трудно было нашим предкам объяснить сновидения: с одной стороны, спящий человек лежит неподвижно, о чем могут свидетельствовать окружающие, с другой — в сновидении он иногда совершает дальние путешествия и переживает удивительные приключения.

В первобытном обществе люди, не имея никакого понятия о строении своего тела и не умея объяснить суть сновидений, пришли к такому выводу: их мышление и ощущения не являются деятельностью тела — это деятельность какого-то особого начала — души, обитающей в этом теле и покидающей его после смерти... Если душа в момент смерти отделяется от тела

32

и продолжает жить, то нет никакого повода придумывать для нее еще какую-нибудь смерть. Так возникло представление о бессмертии души.

Надо сказать, что для своего времени (не следует забывать, что с тех пор прошло десятки тысяч лет) это была довольно стройная теория, «объяснявшая» целый ряд загадочных для дикаря явлений.

Еще в незапамятные времена сложилось противопоставление: тело — душа. Тело — материально, вещественно. Душа — нематериальна, невещественна. Тело — смертно, душа — бессмертна. Тело — пассивно, душа, «духотворяющая» тело, — активна, она мыслит, страдает, помнит, действует. Такое представление о душе, подвергаясь разнообразным переработкам, отнюдь не

затрагивающим его сущности, прошло через многие философские идеалистические системы и различные религии — от древних языческих до современных, включая и христианство. Для религии и ее теоретического обоснования — богословия — всегда, во все времена (и в эпоху строительства пирамид, и в эпоху сооружения небоскребов) было остро необходимо и безмерно выгодно сохранять и поддерживать легенду о душе. Это давало возможность опекать человека при жизни, «заботясь» о его посмертном существовании, о «спасении» души; грозить, что его душа будет вечно гореть в адском пламени, или сулить ей загробное блаженство.

Учение о бессмертной душе давало возможность духовно закабалить человека. Душа издавна являлась исконной вотчиной религии и церкви, и церковников отнюдь не могло радовать то обстоятельство, что в своем поступательном движении естественные науки подошли к одному из последних бастионов веры — к «бессмертной, божественной душе».

Под натиском науки церковь отступила и отказалась от многих своих догм (догма — бездоказательное утверждение, принимаемое на веру). Ей пришлось признать правоту идей Галилея, Коперника и Джордано Бруно; идей, за следование которым она карала еще недавно огнем и железом. Но можно с уверенностью предсказать, что религия никогда не откажется от догмы бессмертия души, потому что это означало бы ее крушение.

А ведь еще в средние века психологи-схоласты (схоластика — бесплодное умствование, характерное для средневековой идеалистической философии) были озабочены вопросами о сущности души, о ее качествах, ее бессмертии или смерти. Они

2 Стояновский Д. Н.

33

вели об этом бесконечные споры и дискуссии. Их интересовали такие, например, «психологические проблемы»: «Отличается ли сущность души от ее существования? Может ли ее сущность пребывать, не имея действительного существования?»

В наше время, на фоне успехов физиологии и электрофизиологии мозга, психологии и физиологии высшей нервной деятельности животных, кибернетики, успешно моделирующей мыслительную деятельность человека, и других наук, особенно наивными выглядят идеалистические представления о душе.

Наряду со многими другими анатомическими, физиологическими, психологическими фактами, а также данными эволюции животного мира, рождение микроцефалов подтверждает, что *психические процессы являются функцией, свойством больших полушарий мозга, что именно большие полушария являются анатомофизиологической основой психической деятельности.*

Данные современных научных исследований показали, что существует очень тонкая связь между деятельностью отдельных областей коры больших полушарий мозга и специальных психических процессов. Так, разрушение (при ранении, опухоли) строго определенного участка лобных долей больших полушарий ведет к тому, что больной забывает форму букв и путает при письме похожие буквы, перевертывает их. Травма другого участка коры головного мозга вызывает нарушение в согласовании слов и предложений и т. д. Эти наблюдения оказались настолько точными, что хирурги перед операцией консультировались с психологом, изучавшим письмо больного, и совместно определяли точное место мозгового поражения.

Психика есть свойство мозга, функция его высшего отдела — коры мозга. Кора головного мозга состоит из серого и белого вещества. Миллиарды нервных клеток составляют серое вещество, которое, как плащом, покрывает большие полушария. Однако у мозга, как и у всякой другой живой ткани, имеется целый ряд свойств и функций: физических, биохимических, электрических и многих других.

Различные состояния коры головного мозга характеризуются различными колебаниями электрических потенциалов, различным уровнем его электрической активности.

В чем же сущность психики как одного из свойств мозга?

Сущность психики, как свойства высших отделов мозга, состоит в том, что мозг может отображать предметы и процессы внешнего мира. *Психика, сознание и есть отражение мира в*

34

мозгу человека. Поэтому содержание психики составляют всевозможные образы действительности в форме ощущений, восприятий, представлений, мыслей и переживаний, вызываемых вещами, процессами и явлениями внешнего мира.

Отражение в форме образов, составляющее сущность психической деятельности, отличается от других видов отражения, которые наблюдаются в природе (например, отражение различных электромагнитных волн). Психические процессы, как процесс отражения вещей и явлений

человеческим мозгом, имеют активный характер, потому что люди отражают окружающий мир в процессе своей деятельности, действуя с предметами, выбирая их из числа других, пользуясь ими для удовлетворения своих потребностей, изменяя и преобразуя окружающее. Отражение в форме простых и сложных образов того, что происходит во внешнем мире и собственном организме, есть необходимая особенность, или сторона, психической жизни.

Еще в XVII веке французский ученый, математик и философ Рене Декарт четко разделял тело человека, подчиняющееся законам механики (и в этом подобное всем материальным предметам), и разумную душу, которой присуще мышление. Тело — смертно, душа — бессмертна. «Душой, разумом, сознанием наделен человек, и только человек», — утверждал Декарт. Действия животных машинообразны, представляют собой механические (рефлекторные) ответы на воздействия, которые они получают извне. Рассказывают, что Декарт настолько верил в правильность своей теории, что однажды жестоко истлестал свою собаку, удивляясь тому, как ловко она притворяется разумным, чувствующим и страдающим существом.

Это во многом объясняется тем, что в этот период уровень развития естествознания был настолько низким, что ученые, стоявшие на материалистических позициях, не могли понять, какова роль психики в поведении человека, и предпочитали объяснять поведение человека законами механики. Когда во второй половине XIX века великий русский ученый И. М. Сеченов выступил с теорией рефлекторного происхождения психических процессов, то многие читатели, в том числе и доброжелательно относившиеся к идеям замечательного физиолога, готовы были увидеть в его учении возрождение механического материализма XVIII века. Однако учение Сеченова было совсем иным.

В своей книге «Рефлексы головного мозга» (1863) И. М. Сеченов сумел показать, что психические явления так же есте-

2*

35

ственны, как и все другие функции человеческого организма, что они не бывают беспричинными, а являются результатом ответной (рефлекторной) реакции организма при получении какого-либо внешнего воздействия. Книга профессора Сеченова была арестована, а ее автору грозил суд за то, что он посмел усомниться в божественной сущности души.

Согласно учению Сеченова, психическая жизнь человека основывается на рефлексах. Однако рефлексы обязательно включают в себя сознательный элемент.

Рефлексы представляют собой автоматические ответы организма на воздействие окружающего мира. Они могут наблюдаться в виде сокращений мускулатуры или в работе различных желез. Другие проявления рефлексов в теле человека регистрируют специальной аппаратурой и специальными приемами исследования.

По поводу открытия Сеченова великий физиолог И. П. Павлов писал: «Он сделал важное физиологическое открытие, которое произвело сильное впечатление в среде европейских физиологов и было первым вкладом русского ума в важную отрасль естествоиспытания».

Рефлекс головного мозга состоит из трех частей:

- 1) передача нервного возбуждения по чувствительным нервам в мозг;
- 2) передача в мозгу нервного возбуждения с чувствующих нервов на двигательные;
- 3) ответное движение организма на соответствующий «приказ», который получает рабочий орган. Услышав, например, телефонный звонок, сидящий в комнате человек протягивает руку и снимает трубку.

Казалось бы, этот процесс чисто механический, физиологический, без какого-либо психического процесса, происходящего в голове человека. В самом деле, сначала — воздействие раздражителя, т. е. звонка, на слуховой аппарат внутреннего уха, затем — возбуждение слухового нерва, переброска «нервного тока» на отводящие двигательные пути, направляющие нервные импульсы мышцам, наконец — сокращения этих мышц и, как результат, — трубка приложена к уху.

Однако рефлексы головного мозга человека не так уж просты, как это может показаться на первый взгляд.

Центральное звено рефлекса (т. е. определенная область мозга), очевидно, выполняет функцию не простой переброски не-

36

рвного возбуждения с одних нервных путей на другие, но какую-то довольно сложную переработку впечатлений. Вот в этом и заключается существенное отличие взглядов И. М. Сеченова от взглядов механистов.

Центральное звено рефлекса включает в себя психический элемент (образ, чувства, мысль и т. п.), который регулирует по силе и направлению ответное действие, движение. Образ, чувства, мысль являются регулятором ответной деятельности организма, разумеется, не сами по себе, а как свойство, функция соответствующих отделов мозга.

Отсюда следует, что психические процессы — не просто бездействующий придаток нервных процессов, а активный «участник» рефлекторной деятельности, роль которого трудно переоценить. В каждый рефлекторный акт, таким образом, включаются знания человека, его потребности и чувства — то есть все богатство его индивидуального опыта.

Все психические процессы — это ответы мозга на внешние (окружающая среда) и внутренние (состояние организма) воздействия, это постоянные регуляторы деятельности, отвечающей на раздражения, которые действуют или сейчас, в данный момент, или были когда-то, в прошлом опыте человека.

Когда головной мозг работает, то из моторной области возникающие в ней нервные процессы могут направлять «сигналы» в двигательную мускулатуру, и человек производит разнообразные движения.

Таким образом, на действия окружающего внешнего мира головной мозг отвечает действиями, которые называются рефлексами. Это и есть рефлексы головного мозга. Рефлексы головного мозга (поступки, действия человека) позволяют судить о его психической деятельности.

Но не все рефлексы сопровождаются движениями.

Человек в течение жизни обучается задерживать рефлексы. Тогда происходящие в головном мозгу нервные процессы — психическая деятельность мозга — для окружающих людей незаметны, так как не сопровождаются движениями. По мнению Сеченова, «отсюда-то и вытекает тот громадный ряд явлений, где психическая деятельность остается, как говорится, без внешнего выражения, в форме мысли, намерения, желания и пр.». «Первый из главнейших результатов, к которому приводит человека искусство задерживать конечный член рефлекса, резю*

37

мируется умением мыслить, думать, рассуждать...». «Мысль есть первые две трети психического рефлекса». Таким образом, сделанное Сеченовым незадолго до того открытие задерживающих центров в головном мозгу позволило ему объяснить психический рефлекс.

Ученый не только утверждал, что «мысль одарена в высокой степени характером субъективности», но и показывал, как возникает субъективность мысли. Для того чтобы доказать, что произвольные акты человека не вытекают из него самого, а нуждаются во внешних возбуждениях, Сеченов ссылается на известный всем людям факт. Так, когда человек, сильно утомившись после тяжелой работы, засыпает глубоким сном, то его психическая деятельность прекращается, и он делается совершенно бесчувственным даже к очень сильным раздражениям, которые во время бодрствования вызывают болевые ощущения. Такое же совпадение бесчувствия к внешним раздражениям с прекращением нормальной психической деятельности происходит и при опьянении, действии хлороформа и во время обморока. Все люди знают это и никто не сомневается, что причиной прекращения психической деятельности являются опьянение, наркоз или обморок. Таким образом, человек, глубоко уснувший и лишившийся чувственных нервов, продолжал бы спать полным, глубоким сном до смерти. Все хорошо это знают, и для того, чтобы разбудить человека, его расталкивают или производят громкие звуки, то есть раздражают его органы чувств.

«Пусть говорят теперь,— заканчивает свою книгу Сеченов,— что без внешнего, чувственного раздражения возможна хотя и на миг психическая деятельность и ее выражение — мышечное движение». Значит, то, что наши предки называли «душой», или психическая деятельность головного мозга, не существует без воздействия внешнего мира на наши органы чувств. Когда под влиянием алкоголя человек совершает неблагоприятные поступки, а во время наркоза, обморока, а также во время глубокого сна он ничего не чувствует и не осознает, то это происходит потому, что нарушена психическая деятельность мозга во время опьянения, или она отсутствует во время наркоза, обморока и глубокого сна. Ясно, что при заболевании головного мозга нарушается нормальная психическая жизнь человека. А смерть вызывает прекращение всякой деятельности головного мозга и затем его полное разрушение. Таким образом, понятна глубокая ошибочность всяких верований в загробную жизнь «души».

38

В своей книге Сеченов писал, что так называемая «душа» — это психическая деятельность головного мозга. Органом «души», или психической деятельности, является головной мозг, и если

какими бы то ни было причинами головной мозг приведен в движение, он дает в окончательном результате те внешние явления, которыми характеризуется психическая деятельность.

Сеченов совершенно правильно указал, что психическая деятельность головного мозга — это и есть то, что многие тысячелетия называли «душой».

Ясно, что работа головного мозга зависит от состояния тела, так как головной мозг является одним из органов тела человека, и, конечно, изменения состояния тела отражаются на его работе.

«Все люди — и простые, и ученые,— писал Сеченов,— судят о психической деятельности человека по внешним признакам». Каковы эти внешние признаки? Сеченов утверждал: «Все бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности сводится окончательно к одному лишь явлению — мышечному движению. Смеется ли ребенок при виде игрушки, улыбается ли Гарибальди, когда его гонят за излишнюю любовь к родине, дрожит ли девушка при первой мысли о любви, создает ли Ньютон мировые законы и пишет их на бумаге — везде окончательным фактом является мышечное движение. Оно служит первым средством общения между матерью и ребенком; она улыбается, одобряя, или хмурит брови, порицая его, и таким образом направляет дитя на должную дорогу. Мы легко угадываем сочувствие к нам людей по выражению их лица; таким образом облегчаются наши страдания и увеличиваются наши радости; и этим же путем усиливается взаимное расположение между людьми. Мимика придает силу и живость нашим словам. Выражение лица выдает мысли и намерения других гораздо вернее слов, которые могут лгать...»

В самом деле, вспомним, как выразительны движения талантливых артистов, как много говорит их мимика о глубоких внутренних переживаниях изображаемых ими людей.

Что же является причиной деятельности мозга, причиной возникновения мысли и ее внешних проявлений — движений и поступков человека?

«Первоначальная причина всякого поступка,— писал Сеченов,— лежит всегда во внешнем чувственном возбуждении, потому что без него никакая мысль невозможна... Первая причина всякого человеческого действия лежит вне его... Нечего и

39

говорить, что в основании всех рассуждений положено мною присущее всякому человеку непреложное убеждение в существовании внешнего мира. ...Мысль считается обыкновенно причиной поступка... если внешнее влияние, то есть чувственное возбуждение, остается, как это чрезвычайно часто бывает, незамеченным, то, конечно, мысль принимается даже за первоначальную причину поступка. Между тем это величайшая ложь». Не мысль является причиной поступка, а действие окружающего мира на наш мозг является причиной мысли.

Мы можем судить о деятельности мозга или, что то же самое, о психической деятельности по движению мышц, по поступкам и действиям человека.

Головной мозг приводится в действие и вызывает ощущения, чувства и мысли; окружающий внешний мир раздражает органы чувств человека (зрение, слух, обоняние и др.). Следовательно, психическая деятельность головного мозга вызывается внешним миром. Но она может вызываться и «внутренним миром», раздражением воспринимающих приборов, которые находятся во внутренних органах, а также действием состава крови на нервные клетки больших полушарий. Состояние внутренних органов может изменяться так же, как и состав крови при поступлении в нее различных веществ из пищи или из желез внутренней секреции.

И. М. Сеченов выдвинул идею регулирования рефлекторного акта посредством психического элемента, И. П. Павлов открыл закономерности этой регуляции.

Закономерности регулирования мозгом взаимодействия организма с внешней средой выражены в учении И. П. Павлова о двух сигнальных системах.

Вторую, специально человеческую систему действительности составляет слово. Слова — произносимые, услышанные, прочитанные — это «сигналы сигналов». При помощи слова могут быть сигнализированы, замещены сигналы первой сигнальной системы — конкретные образы. Слово их замещает, сигнализирует, обобщает и вызывает все те действия, которые вызывают образы-сигналы.

При помощи слова мы можем влиять на поведение человека (приказ, просьба и т. п.), на протекание различных физиологических процессов в организме (заставить покраснеть, побледнеть), а главное, при помощи слова мы можем сообщить другому человеку свои мысли, передать свой опыт. Багровые языки

40

пламени, вой сирен машин красного цвета, запах гари — все это образы-сигналы бедствия,

пожара. Они вызывают определенные действия человека, торопящегося спасти или спастись. Но те же действия может вызвать одно короткое, но грозное слово человека. «... Слово для человека,— писал И. П. Павлов,— есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальные, общие у него с животными, но вместе с тем и такой многообъемлющий, как никакие другие, не идущий в этом отношении ни в какое количественное и качественное сравнение с условными раздражителями животных. Слово, благодаря всей предшествующей жизни взрослого человека, связано со всеми внешними и внутренними раздражениями, приходящими в большие полушария, все их сигнализирует, все их заменяет и потому может вызвать все те раздражения».

Сделаем краткий вывод. Психическая деятельность человека представляет собой усложняющиеся рефлекторные процессы, вызываемые различными внешними воздействиями.

РАЗВИТИЕ ПСИХИКИ ВРОЖДЕННОЕ И ПРИОБРЕТЕННОЕ

Биологическое — все общее по происхождению (гомологичное), хотя и не обязательно тождественное у человека с животными. Оно не идентично с природным, т. е. с тем, что существует и развивается в человеке независимо от влияния на него других людей.

Врожденное — к нему относится все существующее, что созревает и стареет в человеке на основе его пренатальных (до родовых) свойств.

Прирожденное — свойственное человеку уже в момент его рождения.

Наследственное — существует и развивается в человеке на основе генного фонда его родителей. Все то, что возникает и развивается в человеке после его рождения в результате внешних воздействий, относится к *приобретенному*.

Социальное — возникает в человеке, как члене общества, в процессе антропогенеза (происхождения человека) и истории человечества, а также в онтогенезе (индивидуальное развитие человека) в результате общения с другими людьми.

Приобретенное — все психические явления, которых не было у новорожденного, возникшие не в результате созревания мла-

41

денца, а появившиеся (но могли и не появиться!) в процессе жизнедеятельности индивидуума после его рождения.

Прирожденные и приобретенные психические свойства и особенности находятся в сложном взаимодействии не только у одного индивидуума, но и у разных видов.

Врожденного в психике человека значительно больше, чем считают многие психологи. К. Маркс в ранних произведениях писал: «Человек является непосредственно природным существом. В качестве природного существа... он отчасти наделен *естественными* силами, *жизненными* силами, является *деятельным* природным существом; эти силы существуют в нем в виде задатков и способностей, в виде влечений...»

Задатки — это врожденные, обусловленные (частично — генным фоном, частично — условиями пренатального развития) потенциальные возможности развития морфологических, физиологических и психологических свойств индивидуума. Есть задатки и физиологических, и психических форм отражения, а следовательно, и физиологических, и психических способностей. И те, и другие взаимодействуют не друг с другом, а со средой, окружающей индивидуума. П. К. Анохин пишет: «Я могу доказать, что многое из того, что мы считаем специфически человеческим, приобретенным человеком после рождения, на самом деле содержится в нашей генетике, заключено в нашей природе в форме фиксированных соотношений нервных структур».

Интеллект — ум, рассудок, разум; мыслительные способности человека. Согласно психическому определению (Вокслер), под интеллектом понимают способность целенаправленно действовать и устанавливать правильные взаимоотношения с окружающей средой. Вместе с тем трактовать понятие «интеллект» необходимо с учетом периода жизни. У молодых людей понятие «интеллект» определяется прежде всего психической живостью, способностью к усвоению новых знаний и навыков и возможностью видеть новые отношения, тогда как у престарелых интеллект — это мудрость и проницательность, умение решать жизненные задачи на основании прошлого опыта. Когда говорят об интеллекте или об уме, подразумевают совокупность, цельность всех познавательных процессов, которые включают в себя различные частные компоненты. Можно даже определить роль этих компонентов в сложной интеллектуальной (умственной) познавательной деятельности. Так, память является предпосылкой любого интеллекта. Важным услови-

42

ем интеллектуальной деятельности является также умственная работоспособность. Одним из

основных показателей интеллекта служит объем знаний, которым располагает человек. Но знающий человек — это не то же, что умный, знания большие, а использование их недостаточно продуктивно.

Ядро интеллекта составляет мышление, т. е. способность выделить в ситуации существенное. Тонкость анализа, правильность синтеза, точность понятий, которыми оперирует мышление человека, их адекватность возникшей ситуации, реальности, глубина и самобытность суждений и умозаключений — вот что является наиболее важным в емком и многогранном понятии «ум», или «интеллект».

Интеллект человека формируется в ходе исторического развития на основе труда и совершенствуется в процессе воздействия на окружающую действительность.

Глубина интеллекта характеризуется умением вникать в сущность вопроса, вскрывать причины явлений, видеть основу фактов, понимать смысл происходящего, предвидеть далеко идущие следствия явлений, событий. Человек с глубоким умом рассматривает вопрос разносторонне, старается понять явление в многообразии его связей и отношений.

Самостоятельность интеллекта выражается в умении самому увидеть проблему, требующую решения, самому найти ответ на нее. Самостоятельность интеллекта тесно связана с его критичностью.

Критический ум — это дисциплинированный ум. Гибкий ум свободен от шаблонных примеров решения жизненных задач. Жизнь с ее непрерывным развитием, постоянными изменениями, в ней происходящими, требует гибкости ума. Инертность, косность мысли расходятся с динамикой жизни.

МЕХАНИЗМЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Психическая жизнь — это многогранный процесс, венчающий многовековую лестницу эволюционного развития материи, это отражение человеком окружающего мира во всем его многообразии.

Правильное течение нервных процессов, обуславливающих избирательную активность, внимание, память, эмоциональ-

43

ность и, конечно же, мыслительную и волевою деятельность, позволяет человеку правильно ориентироваться в жизни. Нарушение работы «механизмов сознания» свидетельствует о появлении нервно-психического расстройства. Вот почему об этом стоит поговорить подробнее.

Нормальная активность человека обычно тесно связана со вниманием. *Внимание* — это преимущественное, сознательное выделение одних воспринимаемых или вспоминаемых объектов в ущерб другим. Можно сказать, что внимание — это направленная работа сознания в течение какого-то определенного времени. Вообще, восприятие сознанием времени является необходимым условием для оценки объективной действительности, скорости и последовательности реальных событий. В полной мере все это относится и к вниманию — то, к чему оно направлено сейчас, в эту минуту, в какую-то большую или меньшую единицу времени, рано или поздно остается за пределами внимания, которое сосредоточивается на другом объекте.

Способность человека переключать свое внимание с одного объекта на другой различна и во многом зависит от его воли и эмоций. Например, усилием воли можно «забыть» обо всем другом и целиком сосредоточиться на определенном круге вопросов. Или наоборот: усилием воли человек часто переключает основное внимание на новые объекты, хотя предыдущие были более интересными.

Постоянная неспособность человека к сосредоточенному вниманию, равно как и чрезмерное «застревание», задержка внимания на малозначительных вещах — верный признак опасности, нависшей над его рассудком.

Не менее важная черта бодрствующего состояния сознания — *память*, то есть учет того, что уже было в прошлом и происходит в настоящем.

Основным механизмом памяти является образование в коре головного мозга достаточно прочных временных связей по типу условных рефлексов. Любое раздражение чувственных нервных клеток вызывает возбуждение в центральной нервной системе, его путь по цепи нервных клеток всякий раз оставляет своеобразный след, подобно тому, как за прошедшим по полю человеком всегда остается еле заметная тропинка примятой травы. Стоит за одним человеком пройти второму, потом третьему — и трава приминается все больше и больше, еле заметный след превращается в отчетливо видимую дорожку. Так и в нервной

АА

системе — если по уже пройденному пути пробежит новый возбуждающий импульс, он укрепит и расширит имеющийся нервный «след». В этом случае поверхностный механизм памяти может смениться на более устойчивый и прочный. Но и еле приметный след прошедшего возбуждения может сохраняться бесконечно долго, не обнаруживая своего присутствия и заявляя о себе только в том случае, если им вновь захотят воспользоваться. Идти проторенным путем (пусть даже по еле приметному следу) всегда легче, чем по целине.

Любое раздражение, вызывающее след в нервной системе, возбуждает нервную клетку не изолированно. Например, мы видим идущий по рельсам трамвай и одновременно слышим характерный скрежет его колес. Раздражение, информация о трамвае идет в наш мозг от глаз и от ушей, то есть след прокладывается и от зрительного, и от слухового анализаторов.

Вероятно, ни одно из событий, в которых участвует человек, не проходит бесследно. Любой предмет, который он видит, любой звук, который он слышит, любое действие, которое он совершает, сохраняются в памяти. Подтверждением этого служат факты, наблюдаемые нейрохирургами. При раздражении во время операции электрическим током определенных участков коры головного мозга у больного иногда пробуждаются подробнейшие воспоминания о событиях, в которых он участвовал много лет назад. Чем активнее было это участие, чем больше внимания и эмоций посвятил ему человек, чем длительнее он в нем участвовал, тем более глубокий и прочный след оно оставило. Память — это кладовая жизненного опыта, накопленных знаний, ума человека.

Судя по всему, у каждого из нас имеются два вида памяти — долговременная и кратковременная. Первая хранит в течение многих лет события и факты, которые либо многократно повторялись, либо имели жизненное значение и сопровождалась бурными переживаниями. Другой вид памяти проявляется, когда нам приходится знакомиться, скажем, с новыми для себя людьми. Если мы не сконцентрируем внимание и хотя бы мысленно несколько раз не повторим их имена и отчества, то через очень короткий промежуток времени вспомнить это нам уже не удастся.

С памятью, с возможностью быстро запоминать нередко смешивают общее представление об умственных способностях человека. Но это неверно. Соотношения памяти и интеллекта

45

могут быть самыми разнообразными — например, многие выдающиеся ученые жаловались на плохую память. Умственные возможности определяет не сама память, а то, что она дает человеку, — запас знаний, которые только в том случае нужны умному человеку, когда он может их применить.

При нервно-психических нарушениях часто происходит ослабление или даже полная потеря памяти, а также появляются ложные воспоминания.

Если внимание, память, мышление и другие проявления психической деятельности человека остаются как бы за занавесом, то его эмоциональное отношение к окружающему и к своим переживаниям все время находится на авансцене. Оно выражает удовлетворенность или неудовлетворенность, интерес или равнодушие, беспокойство, подавленность, опасения, страх, предвкушение приятного, воодушевление, радость и т. д. Каждое из этих состояний накладывает своеобразный оттенок на весь облик человека, прежде всего на выражение лица и глаз. Сочетание разнообразных эмоций определяет настроение человека. Внезапное бурное их проявление называется эффектом.

Эмоциональная жизнь каждого человека индивидуальна и очень многогранна. Ученым в последние годы удалось доказать, что те или иные выраженные эмоциональные состояния сопровождаются изменением в крови соотношения различных химических веществ. При положительных эмоциях (наслаждение, радость, веселье) в крови человека преимущественно появляются так называемые холинэргические вещества, при отрицательных эмоциях (тоска, печаль, страх) — адреналин. Введенный в кровь здорового человека, находящегося в хорошем настроении, он в некоторых случаях приводит к появлению тоски и печали. Разгадка химических механизмов эмоционального состояния человека имеет немаловажное значение для понимания и лечения некоторых проявлений психических расстройств. Психические заболевания очень часто, иногда в первую очередь, накладывают свой отпечаток на эмоциональную деятельность. В тяжелых случаях сглаживаются, теряются индивидуальные особенности эмоциональности, переживания перестают быть переживаниями, и у больных значительно меняется отношение к миру.

При помощи органов чувств, как известно, происходит ощущение и восприятие окружающего. На

основании этого можно лишь правильно отображать отдельные предметы и явления. Так, например, стоя на берегу моря, мы видим бушующие вол-

46

ны, ощущаем соленые брызги, Слышим грохот морских накатов, но не можем судить о причинах шторма, о существовании связи между ветром и вздыбленной морской стихией. Это лишь начальный этап познания. Мышление, продолжая его, позволяет понимать отношения и связи, существующие между предметами и явлениями. Познание в процессе мышления помогает судить о свойствах окружающей действительности, о ее существенных особенностях, которые не обнаруживаются при восприятии.

Результатом мышления становятся понятия и суждения, облекающиеся в слова и речь человека. Понятие о каком-либо предмете — это фундамент мыслительной деятельности. Называя его или думая о любом известном явлении, каждый имеет в виду основные для них характеристики. Так, под наводнением понимают разлив воды, островом называют кусочек суши, окруженный со всех сторон водой и т. д. Без четких понятий мыслительная деятельность практически невозможна. В процессе мышления человек сравнивает между собой отдельные предметы и явления, устанавливая сходство и различие между ними, анализирует их, для чего вначале рассматривает только части, а затем объединяет их между собой — как говорят, синтезирует. Важнейшее значение для мышления имеют отвлеченные (абстрактные) понятия, которые появляются в том случае, когда человек мысленно отделяет от вещей какое-либо присущее им качество и затем пользуется им. Благодаря абстракциям удается выражать обобщенные свойства окружающего. Решающим в мыслительной деятельности человека является проведение связи между понятиями (суждениями) и получение на этой основе какого-нибудь вывода — умозаключения.

Мыслительная деятельность использует и внимание, и память, и эмоции. Поэтому болезненные расстройства внимания, памяти, эмоций и других сторон психической деятельности в значительной мере сказываются на мышлении человека. Наряду с этим нарушения познавательной деятельности и мышления служат одним из основных проявлений психических расстройств.

Одним из важнейших условий, определяющих психическую деятельность человека, являются волевые процессы. Движения и действия человека могут быть произвольными и произвольными, а это во многом зависит от того, какие условные или безусловные рефлексы лежат в их основе.

Произвольные движения и действия человека являются сознательными. Они, в отличие от произвольных, направлены

47

на достижение заранее поставленной цели. Любому волевому действию предшествует появление побуждения, желания, влечение к его выполнению. Это связано с интересами конкретного человека, его социальным положением, профессией, широтой кругозора, особенностями характера и т. д. В зависимости от этого влечения могут быть стойкими или, наоборот, неустойчивыми. Дело в том, что цель любого волевого действия совершается в зависимости от мотивированного поступка. Для твердого выполнения принятого решения необходимо проявить силу воли. Сила воли выражается не только в совершении определенных действий, но и в отказе от них, в подавлении возникающих желаний.

СОЗНАНИЕ И БЕССОЗНАТЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Человек, находящийся в сознании, прежде всего хорошо ориентируется в окружающем, может использовать свой опыт и знания, чтобы совершать определенные поступки и контролировать их, может предварительно мысленно воспроизвести то или иное действие и хотя бы ориентировочно предвидеть его результаты.

Человек, потерявший сознание, лишен этих качеств. В бессознательном состоянии невозможна высшая нервная деятельность, невозможна психическая жизнь, определяющая человека как личность.

Не подлежит сомнению возможность воспитания детей животными. Наука располагает свидетельствами о подобных случаях. Французский философ Кондильяк в своей книге «Трактат об ощущениях» рассказывает о том, что в 1964 году в Литве нашли мальчика, который был вскормлен медведицей и рос среди медвежат. В Ирландии ребенок жил среди овец. «Одичавшие» дети» были в разное время найдены в Бельгии, Германии, Голландии и Франции. Всемирную известность приобрело обнаружение двух девочек (семи- или восьмилетней и двухлетней) в волчьем логове вместе с двумя волчатами. Это произошло в 1920 году на «родине» Маугли, в Индии, около города Миднапура. Что представляли собой молочные сестренки кипплинговского

героя?

Доктор Синг поместил девочек в детский дом и вел за ними систематическое наблюдение. Малютка, ее звали Амалой, вско-

48

ре умерла, но старшая — Камала — прожила до семнадцати лет. Наблюдения над ней дали науке неоценимые сведения.

Поведение Камалы в первые годы ее жизни, в общем, не многим отличалось от поведения волчонка. Она бегала и ходила на четвереньках, лакала воду из миски, как это делают собаки. Решительно не признавала растительной пищи, но сырое мясо пожирала жадно, даже не прибегая к помощи рук. Вела ночной образ жизни, а днем куда-нибудь пряталась, спала или сидела на корточках лицом к стене. Когда к ней кто-нибудь приближался, скалила зубы и огрызалась, особенно если это было во время еды. И только к щенятам у нее обнаруживался некоторый интерес — во всяком случае, она охотно играла с ними и ела из одной миски. Одежды она не признавала, разрывая ее в клочки, как только ее одевали. Огня боялась не меньше, чем ее приемные родители — волки.

Медленно и тяжело шел процесс «очеловечивания» Камалы. Проходили годы, а она все еще оставалась скорее зверенышем, чем ребенком. И даже через шесть лет после возвращения в человеческое общество она, уже научившись стоять вертикально, для быстроты передвижения по-прежнему применяла четвероногий способ хождения. Лишь в последние годы жизни Камала привыкла спать по ночам, есть при помощи рук, пить из стакана. Особенно медленно она усваивала язык: через четыре года выучила и могла произнести всего 6 слов, а также стала понимать несколько простых вопросов; через семь лет обучилась 45 словам. Итоги более чем скромные!

«Случай доктора Синга» подтвердил наблюдения и выводы, которые делали ученые, занимавшиеся «одичавшими детьми». Развитие детей вне человеческого общества возможно, эти дети имеют хорошо развитые органы чувств, обладают незаурядной физической силой и ловкостью. Они быстро бегают, лазают, опасны в драке. Но вместе с тем их собственно человеческие задатки и способности не получают развития среди животных и никаких преимуществ перед своими четвероногими собратьями они не имеют.

«Нечеловеческие» условия существования этих детей не создают предпосылок для возникновения у них языка и мышления, для развития второй сигнальной системы. *Человек может стать человеком только в условиях жизни в человеческом обществе, в общении с другими людьми.*

Более того, длительная задержка процесса развития мышления приводит к тому, что после возвращения в человеческое об-

49

щество их человеческие задатки и способности не сразу и не всегда удается пробудить и развить — в центральной нервной системе в результате отсутствия общения с другими людьми, очевидно, происходит очень серьезная и, по существу, непоправимая «поломка» (Камала, например, к семнадцати годам едва достигла уровня умственного развития четырехлетнего ребенка).

Все это лишний раз свидетельствует о том, что психическая жизнь человека, его сознание, развитие личности формируются под непосредственным влиянием среды на новорожденный и развивающийся организм.

В первые часы жизни у ребенка нет никаких признаков сознательной психической деятельности. Нормальное дыхание, кровообращение, работа всех других органов, кроме высших отделов мозга, осуществляются во внутриутробной жизни. Рождаясь, ребенок начинает дышать, кричать, сосать грудь матери благодаря врожденным рефлексам, центры которых сосредоточены в подкорковых образованиях головного мозга. Кора в это время еще не «работает»; в частности, у новорожденного ребенка отсутствует электрическая активность, которая возникает только спустя некоторое время и косвенно характеризует включение мозга в работу. Параллельно с этим у ребенка появляются и первые признаки осмысленных поступков — улыбка, выражение удовольствия или неудовольствия на лице, реакции на свет и звук, вступает в строй ритм чередования сна и бодрствования, начинается сознательная жизнь человека.

Когда-то, сотни тысяч лет назад, труд и, наряду с ним, язык послужили причиной превращения обезьяны в человека. Это открытие сделал Ф. Энгельс в своей работе «Роль труда в процессе превращения обезьяны в человека»: «Сначала труд, а затем и, вместе с ним, членораздельная речь явились двумя самыми главными стимулами, под влиянием которых мозг обезьяны постепенно превратился в человеческий мозг, который, при всем своем сходстве с обезьяньим, далеко

превосходит его по величине и совершенству».

Но и сегодня человека делают человеком труд и язык, в котором заключен, конденсирован и обобщен огромный опыт человечества. Исключите эти факторы, и человек утратит свои привилегии и преимущества и интеллектуально немногим будет отличаться от больших обезьян. Искусственно выброшенные из человеческого общества, уже взрослые и сложившиеся люди в конечном счете в большей или меньшей степени утрачивают человеческий облик.

50

Что же при этом утрачивается? Исчезает то, что отличает человека от животных, что составляет коренное отличие психики человека от психики животных — сознание.

Слова «психика» и «сознание» мы часто употребляем на правах синонимов. Сплошь и рядом у нас нет оснований их различать. «Расстройства психики» и «нарушения сознания», «отражено человеческим сознанием» — эти выражения обозначают одно и то же. И все-таки синонимами в полном смысле этого слова они не являются.

Понятие «психика» шире, чем понятие «сознание» (подобно тому, как понятие «автомобили» шире, чем понятие «грузовики»).

Сознание — это особый род психики, который присущ только человеку. У животных есть психика, но нет сознания.

Когда мы говорим «сознание», то имеем в виду такую ступень развития психики, важнейшие черты которой определяются общественно-трудовой деятельностью людей и общением при помощи языка. Можно довольно точно указать основные черты сознания человека, ставшие результатом общественного труда его самого и его предков.

Во-первых, в отличие от животных человек может представлять и мыслить будущие результаты своей деятельности. Он выбирает пути и средства достижения этих результатов, намечает план действий, их последовательность.

Если животные лишь приспосабливаются к природе, то человек *сознательно*, т. е. *активно и планомерно*, приспосабливает в процессе труда все окружающее для удовлетворения своих потребностей. Он выбирает пути и средства достижения целей, намечает план действий, их последовательность.

Сама возможность планирования, предвидения результатов объясняется тем, что человек обладает языком. Он может словесно (даже про себя) планировать действие. Это второе важнейшее отличие человеческого сознания от психики животных. Постоянно общаясь с другими людьми, читая книги, знакомясь с произведениями искусства, овладевая техникой, человек обогащает свое сознание.

Есть еще один важный признак человеческого сознания. В отличие от психики животных, в психике человека выражается отношение к общественным условиям существования.

Сегодня сознание рассматривается как продукт высокоорганизованной материи (центральной нервной системы) и как эпифеномен физиологических процессов в головном мозгу.

51

Вера в то, что сознание производится головным мозгом, разумеется, не совсем произвольна. Она основывается на большом числе наблюдений в клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии, которые указывают на тесную связь между различными аспектами сознания и физиологическими или патологическими процессами в головном мозге — такими, как травмы, опухоли или инфекции. Например, контузия мозга или кислородная недостаточность могут привести к потере сознания. Опухоль или травма височной доли влекут за собой иные искажения сознательных процессов, отличающихся от тех, что вызваны префронтальными поражениями. Инфекционные заболевания мозга или применение некоторых лекарственных средств с психоактивными свойствами (снотворные, стимуляторы или психоделики) тоже способствуют характерным изменениям сознания. В некоторых случаях изменения сознания из-за неврологических расстройств специфичны, что может помочь в коррекции диагноза. Более того, успешное нейрохирургическое или иное медицинское вмешательство может вызвать отчетливое клиническое улучшение.

Эти наблюдения, без всякого сомнения, демонстрируют существование тесной связи между сознанием и головным мозгом.

Человеческий мозг и продукты его деятельности представляет собой чрезвычайно сложные явления физико-химического, физиологического, психологического, логического, лингвистического, кибернетического, социологического, эстетического и философского порядка. В мозгу как бы сплелись в единый узел нити всех ныне известных науке форм движения материи.

Разум — не просто естественное свойство мозга. Мыслит, восхищается, любит и ненавидит общественно развитый человек. Мозг — это часть личности, общества, истории. Все, что зарождается в человеческом мозгу, так или иначе связано с жизнью. Сам мозг становится органом сознания только тогда, когда его носитель — человек — вовлекается в водоворот общественной жизни, когда он попадает в условия, которые питают мозг соками исторически выработанной культуры, заставляют его функционировать в направлении, заданном логикой общественной жизни. Ребенок, попавший в естественные условия жизни животных, не обучается мыслить по-человечески, хотя он может оказаться и в этих условиях более сообразительным, чем остальные, самые умные животные, ибо он несет на себе всю историю рода, зафиксированную в генах его родителей.

52

Способность человека мыслить формируется логикой предметно-практической деятельности через приобщение к исторически накопленной культуре, через воспитание и обучение, через предметную деятельность с помощью созданных обществом приемов и средств.

Сознание заключается в эмоциональной оценке действительности, в обеспечении целеполагающей деятельности — в предварительном мысленном построении разумно мотивированных действий и предвидении их личных и социальных последствий, в разумном контроле поведения и управлении им, в способности личности отдавать себе отчет не только в том, что происходит в окружающем материальном мире, но и в своем собственном духовном мире.

Сознание — явление психическое. Однако понятие психики значительно шире понятия сознания. Под психическими явлениями подразумевают все осознанные и неосознанные, прежде всего познавательные процессы, психические состояния, а также психические свойства личности. Психические явления могут носить как актуальный, так и потенциальный характер. Хранение в тайниках памяти знания, не участвующего в процессах настоящего, не является актуально-сознательным.

Сознание, мысли, чувства и воля — все это светится в лучах самосознания уже не как первичная непосредственная данность, а как нечто производное, как результат «обработки» исходной информации — ощущения своего тела, самочувствия и прежде всего восприятия других людей.

Под самочувствием подразумевают психическое состояние, которое проявляется в своеобразном настрое всех жизненных проявлений. Мы чувствуем и полноту своего счастья, и тепло, и праздничное настроение, и гнетущую тоску, как бы сжимающую в один комок все наше существо. Самочувствие прежде всего личностно — оно ориентировано преимущественно на собственное состояние личности, а не на предметную действительность, хотя последняя прямо или косвенным образом и де-терминирует состояние личности.

Основу ощущения самого себя образует органическое самочувствие — определенный тонус и многочисленные, часто не поддающиеся контролю сознания органические ощущения, а также вызываемые им переживания. Из детского самочувствия рождается в зрелом возрасте самосознание, дающее человеку

53

возможность относиться к актам собственного сознания критически, т. е. отделять все свое внутреннее от всего приходящего извне, анализировать его и сопоставлять (сравнивать) с внешним, словом, изучать акт собственного сознания» (И. М. Сеченов).

ПОДСОЗНАНИЕ

«Платон написал на портале Академии: «Нет входа сюда не знающим геометрии». Подобно этому, — говорит Б. Сидис в «Теории о подсознании» — и в область аномальной психологии нет доступа без точного понимания, что такое «подсознание». Подсознательным я называю умственный процесс, оставшийся для человека не осознанным. Для меня подсознание есть сознание, рассеянное в организме ниже сознания личного».

В духовном мире человека, таким образом, почувствован и осознан некий порог, выше которого царит ясное и светлое сознание головного мозга, наше дневное сознание, а ниже — огромная и темная область новых сил и ощущений человека, его «подсознание», ночная сторона его природы. В прибрежном океане человеческой психики мы знали только один остров — высокий пик головного мозга — сознание. Однако гипнотизм (магнетизм) открыл дверь наук в область подсознания. Он же и показал, что в ней происходит.

О власти, которую человек получает над своим организмом под влиянием внушений, очень точно сказал Ж. Грассе: «Это покажется иррациональным, невозможным и парадоксальным, но это совершеннейшая истина: можно внушением заставить человека опорожнить свой кишечник, как

под действием слабительного; можно действовать на менструации и некоторые другие кровоизлияния, даже вызывать образование волдырей и нарывов». Все это считается вне произвола самого человека, а между тем в состоянии гипноза он, оказывается, может проделывать это со своим организмом.

Подсознание не спит, оно бодрствует и действует круглые сутки, как кровообращение, дыхание, пищеварение и пр.— кстати сказать, именно этими отправлениями тела и заведует симпатический нерв, главная нервная система подсознания.

Физиологическим центром и рабочим орудием новых сил подсознания в человеке служит мозжечок (часть головного мозга, расположенная внизу затылка) и симпатический нерв. Этот

54

нерв представляет собой сеть больших и малых нервных уз-лов _ «сплетений», соединенных между собой нервными нитями,— которая проходит внутри грудной клетки человека, примыкая к основанию позвоночного столба. Самый крупный центр его составляет «солнечное сплетение», расположенное между сердцем и желудком.

Симпатический нерв ответственен за эмоции (волнения), а также кровообращение, дыхание, пищеварение. В результате этого при волнении (гнев, стыд) лицо человека краснеет, а огорчения, страх и т. п. действует на сердце и пищеварение, вызывая в то же время слезы, потоотделение и т. д.

По-видимому, именно этот симпатический нерв и представляет собой второй мозг («брюшной мозг», по выражению некоторых), который заведует инстинктами, подобно тому, как головной — логическим мышлением.

Подсознание — это источник энергии,местилище психической энергии, энергетический центр, где начинают формироваться инстинкты психической энергии. Подсознание можно сравнить с заряженным аккумулятором, который дает электрический ток.

Сознательная психика все приводит в порядок, пользуясь логикой, подсознательная же психика пускает чувства на самотек и логикой не пользуется. Подсознание — это та область, где хранятся чувства, заключенные в образы, точно так же, как электричество хранится в аккумуляторе. Все хранящиеся в подсознании чувства непрерывно пытаются выйти наружу.

Если чувство хранится в подсознании (или, как говорят, «подавлено»), то оно либо отрывается от породившего его представления и связывается с некоторым уже имевшимся в подсознании образом, либо захватывает с собой собственное представление, перенося его в подсознание.

В первом случае представление остается сознательным, а чувство становится подсознательным, так что индивидуум не подозревает о существовании этого чувства; во втором случае забывается также и представление, так как оно становится подсознательным. Таким образом, забывание объясняется не простым «изнашиванием», а подавлением. Хранение способом подавления целого образа (чувство плюс представление) всегда связано с забвением чего-нибудь; и наоборот, забвение означает, что некоторые представления подавляются (и забываются).

I

55

Подсознание содержит главным образом незавершенные в детстве дела и относящиеся к ним предметы. Здесь заключены напряжения, никогда не доходившие до сознания, но все еще способные косвенно влиять на поведение и напряжения, некогда бывшие сознательными, а затем подавленными. Рядом с этими напряжениями находятся соответствующие образы; некоторые из них никогда не доходили до сознания, другие же были вырваны из сознания.

ПАМЯТЬ

Когда вы находитесь в комнате и, например, читаете, то одновременно слышите различные звуки: проезжает автомобиль по улице, откуда-то доносятся аккорды фортепиано, лицо задевает дуновение ветра... Человек обычно этого не замечает и не помнит, но подсознание все запоминает. Сознание запоминает из ощущений лишь то, что составляет в данный момент главный интерес для человека, с чем связывается его внимание. Подсознание запоминает все мелкие события, совершавшиеся вокруг главной личности,— весь фон ее жизни — чрезвычайно подробно.

Человек при определенной ассоциации способен многое вспомнить. Способность тончайшего воспоминания через «архив» подсознания доступна всем совершенно нормальным людям, вовсе не страдающим раздроблением личности,— надо только, чтобы под воздействием гипноза в них было подавлено верховенство мозгового сознания над центрами подсознания. В результате в подсознании откроется подробная запись всего пережитого, с которой остается только считывать.

Таким образом, сознание головного мозга и подсознание имеют совершенно разные главные сферы своей деятельности, делят между собой обладание некоторыми психическими орудиями общего организма. Головное сознание пользуется для зрения центром глаза, подсознание — его периферией. Сознание в памяти владеет лишь тем, на что в момент совершения было устремлено его внимание, а подсознание механически и кинематографически усваивает картину всего хаоса впечатлений в порядке их воздействия на орган памяти.

При этом сознание не может просто так, по своей воле, вспомнить факты памяти — это прерогатива подсознания. Свое фи-

56

зическое зрение сознание может держать сосредоточенным на предмете физического мира любого времени и одну за другой рассмотреть все его подробности, но то же сделать с полем своей памяти оно не может и, вспоминая что-нибудь, что словно «вертится на языке», оно должно ждать помощи, некоей подсказки, которая вдруг подвигнет под луч сознания искомое слово.

Подсознание смотрит в память из-такой непосредственной близости, что память перед ним — как открытая книга. Таким образом, хотя подсознание не делает выбора между запоминанием и восприятием, и потому, как будто, стоит ниже ступенью, чем сознание, но в то же время оно более властно по отношению ко всей области памяти.

В материалистической науке ментальные процессы объясняются с точки зрения реакции организма на окружающую среду и творческой обработки сенсорной информации, полученной раньше и хранящейся в мозгу в форме энграмм. Где же находится код энграмм?

В силу линейности времени прошлые события безвозвратно теряются, если не записываются специфическими системами памяти. Значит, воспоминания любого вида требуют специального материального субстрата — клеток центральной нервной системы или физико-химического генетического кода. Воспоминания о событиях жизни индивидуума сохраняются в банках памяти центральной нервной системы. Психиатрия уже признала клиническую очевидность того, что люди способны не только сознательно восстанавливать эти воспоминания, но и при определенных обстоятельствах переживать их заново. Единственным субстратом для передачи наследственной и филогенетической информации является физико-химический код молекул ДНК и РНК. Современная медицинская модель признает возможность такой передачи для информации, относящейся к механике эмбрионального развития, конституциональным факторам, наследственной предрасположенности, унаследованным от родителей характеристикам или дарованиям и другим аналогичным явлениям, но отвергает передачу сложных воспоминаний о специфических событиях, предшествовавших зачатию индивидуума.

Американский лингвист, основоположник формальных языков, как раздела математической логики, А. Н. Хомский в своей работе показал, что у всех языков — общий корень, а их грамматики универсальны в своей основе. И именно поэтому ребе-

57

нок легко обучается любому языку. Суть языка универсальна для всех людей. Так может быть и ДНК оперирует чем-то, вроде человеческой речи?

Дальнейшая работа над усовершенствованием аппаратуры в соответствии с теорией, разработанной физиком В. Максимином, позволила получить прибор с уникальными возможностями: свет лазера, проходя через жидкие кристаллы ДНК, «записывал» информацию, хранящуюся в молекулах. А вылетевшие из зеркал прибора фотоны превращались в радиоволны широкого спектра, несущие на себе ДНК-информацию. Дело оставалось, казалось бы, за малым. Надо было научиться понимать эту информацию, изучить язык ДНК, чтобы потом «разговаривать» с хромосомами.

Радиоволны, рожденные в ДНК, были проанализированы компьютером и выражены в цифрах.

Академик Г. П. Грабовой в своей книге «Восстановление организма человека концентрацией на числах» утверждает, что любой человек, настраиваясь на правильный числовой ряд, может излечиться от любых болезней. В книге приводится около тысячи заболеваний, и для каждого дается соответствующий числовой ряд из семи, восьми или десяти цифр: «Неудачный набор цифр на бортовом номере самолета может привести к возникновению нежелательных вибраций. И наоборот, правильный набор цифр способствует благоприятному развитию событий, установлению гармонии. Именно на этом свойстве правильного сочетания цифр и основывается данный метод лечения. Итак, каждой цифре соответствует своя вибрационная структура, а значит, каждой вибрационной структуре соответствует свое число. Следовательно, вибрации, создаваемые человеческой речью, можно записать в цифрах, а затем перевести их в радиоволны. Это и было

сделано. Затем ученые сравнили волновые характеристики ДНК и человеческой речи. И совпадение составило 30%. (Но еще приборы несовершенны.) Оказывается, в молекулах наследственности заложены характеристики человеческой речи. Кем? Ученые отвечают на этот вопрос так: «Очевидно, тот, кто сотворил ДНК и человека с помощью слова, о котором сказано в Библии». Получается: волновые характеристики Творца запечатлены и в молекулах наследственности, и в человеческой речи. И не только в них».

В 1962 году ученые Уотсон, Крик и Уилкинс получили Нобелевскую премию за открытие двойной спирали ДНК, несущей наследственную информацию; стало ясно, как передаются наследственные признаки от поколения к поколению. Вся информация записана в генах, совокупность которых в клеточных хромосомах определяет программу развития организма, все его особенности, его поведение и даже продолжительность жизни. Вот какое количество информации помещается в частице хромосом! При последующем изучении молекулы ДНК установили, что молекула состоит не только из генов, отвечающих за форму лица, уха, цвет глаз и т. д., но большей частью из закодированных текстов. Причем эти тексты занимают 95-99% содержания хромосом. Кстати, основная часть информации, содержащейся в хромосомах, до сих пор остается неизвестной.

58

Можно сказать, что геном, принимая волновую информацию, сам себя читает и выдает информацию дальше в виде некоего подобия человеческой речи и голографических образов, с помощью которых клетки «видят» друг друга и «общаются», передавая необходимые для их жизни сведения. Ученый П. П. Га-ряев делает вывод: «Человек есть самочитаемая структура. Программа, которая записана на ДНК, не могла возникнуть в результате дарвиновской эволюции — чтобы записать такое огромное количество информации, требуется время, которое во много раз превышает время существования Вселенной».

БАНК ПАМЯТИ
Подталкиваемый медицинской любознательностью, я всегда стремился увидеть и понять как можно больше. Увы, «увидеть больше» — не означает «понять все увиденное», особенно, если речь идет о неведомом. Многие люди, прожившие долгую жизнь, могут вспомнить то, чему у них в свое время не нашлось объяснения. Конечно, в некоторых случаях речь может идти о вполне нормальных явлениях, с которыми эти люди ранее никогда не встречались, а встретившись, не смогли подобрать рационального объяснения. Но некоторые столкнулись с проявлениями того, чему наука еще не нашла объяснений.

БАНК ПАМЯТИ

В результате наблюдений и размышлений, основанных главным образом на экспериментах на людях в домашних и больничных условиях, у меня всегда возникал вопрос: существует ли «потусторонний», или «другой» мир? Существует ли материальная субстанция в Природе? В результате складывается мнение, что в Природе или, как говорят, в Космосе, существует мир, где хранится информация о людях с момента их появления на свет; мир, куда уходят «некие субстанции» умирающих, где имеется информация буквально обо всем, происходящем в нашем материальном мире, и обо всем, некогда происходившем.

В результате наблюдений и размышлений, основанных главным образом на экспериментах на людях в домашних и больничных условиях, у меня всегда возникал вопрос: существует ли «потусторонний», или «другой» мир? Существует ли материальная субстанция в Природе? В результате складывается мнение, что в Природе или, как говорят, в Космосе, существует мир, где хранится информация о людях с момента их появления на свет; мир, куда уходят «некие субстанции» умирающих, где имеется информация буквально обо всем, происходящем в нашем материальном мире, и обо всем, некогда происходившем.

В результате наблюдений и размышлений, основанных главным образом на экспериментах на людях в домашних и больничных условиях, у меня всегда возникал вопрос: существует ли «потусторонний», или «другой» мир? Существует ли материальная субстанция в Природе? В результате складывается мнение, что в Природе или, как говорят, в Космосе, существует мир, где хранится информация о людях с момента их появления на свет; мир, куда уходят «некие субстанции» умирающих, где имеется информация буквально обо всем, происходящем в нашем материальном мире, и обо всем, некогда происходившем.

59

риальная субстанция в Природе? В результате складывается мнение, что в Природе или, как говорят, в Космосе, существует мир, где хранится информация о людях с момента их появления на свет; мир, куда уходят «некие субстанции» умирающих, где имеется информация буквально обо всем, происходящем в нашем материальном мире, и обо всем, некогда происходившем.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПОЛЕ ЧЕЛОВЕКА

Человек построен так же, как любая другая материальная система. Он обладает также информационным полем, в котором, как на магнитном носителе, зафиксирована информация о нем. В информационном поле человека отражена организация его материально-общественной составляющей и его нервно-психической деятельности. Психика человека — это более гармоничный вид материи.

Видимая материя может принимать основные крайние состояния — от твердого, или кристаллического, до светового, или фотонов. Все остальные видимые состояния материи лежат между этими двумя. Замыкаются эти два состояния материи через бесконечный цикл ее видоизменения от световой материи до кристалла, органического вещества, живой материи. Назначение человека состоит в том, чтобы соединить световую и живую материю мостом. Таким мостом является психическая энергия, которую порождает человек в процессе мышления. Для этого человек появился и для этого живет на Земле. Он служит миру, накапливая в своем электромагнитном поле информацию, или психическую материю с различными частотами вибрации. Возможно, что психическая материя — это вихревые образования, которые производит не Природа, а человек с помощью мозга. Из вихревых образований появляются элементарные

частицы, отличные от электрона-позитрона и других элементарных частиц, но которые могут также участвовать в образовании атомов, но уже психической материи. Такое предположение приводит к идее, которая сейчас становится весьма весомой: микролептонам, как носителям человеческой мысли. Информацией, которая зафиксирована в электромагнитном поле, человек пользуется как в процессе мышления, так и во время сна. Вот почему люди видят сны.

60

У человека появляется возможность видеть себя как бы со стороны. То есть он может при определенных условиях выходить в свои информационные поля и сознательно преобразовывать свою информацию в зрительные образы. Это удастся детям, а также тем, кто применяет специальные методики концентрации (медитацию).

Рождение в мозгу человека информации и ее обработка идут через сознание. Сознание — это движение психической материи по закону равновесия или гармонии, что позволяет получить правильное отражение состояния материальных объектов и связанных с ними явлений через единый параметр мира — частоту колебаний материальных систем. Создание живой материи — это путь мира к совершенству, или путь эволюционного развития.

Мозг человека, как орудие сознательной переработки информации о состоянии материи,— это модулятор частот внешнего мира и системы самого человека. Человек — это система наиболее подвижной по состоянию материи с прямой и обратной связью. То есть обладает возможностью настраиваться на вибрации других систем, а также позволяет им настраиваться на его систему при условии, что при этом сохраняется гармония.

Только человек способен вырабатывать новый вид материи — с определенной частотой вибрации и имеющей огромную скорость, выше скорости света, с массой вещества, близкой к нулю, как у фотона света. Это психическая материя.

Информация фиксируется не только в электромагнитных полях человека, но также в электромагнитных полях животных, растений и неживых объектов, электромагнитных полях Земли, Солнечной системы, Вселенной.

Информационное поле человека назовем полем надсознания. Биологическая масса Земли с ее информационным полем уже названа ученым В. И. Вернадским биосферой. Информационное поле Земли высшего уровня, образованное психической деятельностью человека, названо им же ноосферой.

Возможности человека получать из надсознания информацию — не только свою, но и других людей, предметов Земли, Вселенной, собирать ее по своей воле или усилием своего сознания и использовать — являются экстрасенсорными. Всякая Живая материя способна к этому, что и наблюдается в Природе. Феномен человека, его парапсихологические способности — это возможность манипулировать как своими полями, так и

1

61

полями других людей, животных, растений, неодушевленных предметов путем сосредоточения воли и получения возможности для вступления с ними в информационный контакт. Преобразование полученной информации идет через мозг в образы, которые мы видим, слышим, осязаем, ощущаем как реальные объекты.

При движении к гармонии мир использует информацию человека. После смерти информация человека, его знание входят в сознание мира — оно не исчезает. Разрушается только положительная материальная часть (вещество человека), а отрицательная составляющая с накопленной информацией сливается с общим информационным полем Земли и Вселенной. Земля получает ноосферу, как утверждал В. И. Вернадский, или «душу», как утверждал Теар де Шарден. Согласно мнению ученого, Земля, как живая система, формирует любые живые организмы; исходя из условий, сложившихся в мире, в полях, которые образуются вокруг живых организмов, фиксируется информация. Сливаясь в одно общее биополе, информация накапливается в виде опыта поколений людей, животных, растений. При ее полноте она начинает перерабатываться самой Природой, или общим полем, с целью совершенствования полученных объектов живой материи.

Человеку практически невозможно представить, кому и для чего Природой заложен этот всеобъемлющий «банк памяти», это «информационное поле». В каком состоянии информация находится в «банке памяти»? На этот вопрос можно ответить только предположительно.

15 лет назад мир потрясло сенсационное заявление американских ученых, которые якобы смогли взвесить душу. Следом появилось предположение о структуре души. Она состоит из нейтрино,

говорили одни; из позитронов — спорили другие. Третьи предположили, что структура души подобна квантовому вакууму с колоссальными запасами дремлющей энергии... Московский астрофизик, профессор МГУ Б. Исаков пытался доказать, что после смерти тела остается лептонная и газовая оболочки. Последняя распадается, а хрупкая, невидимая субстанция, которая остается, вполне может продолжить самостоятельное путешествие. «Душа вполне реальна и материальна,— провозгласил Исаков.— Ведь человек — это всего лишь плотное ядро, вокруг которого циркулируют потоки элементарных частиц — лептонов. Вся совокупность лептонных оболочек

62

представляет собой холодную биоплазму, в которой содержится вся информация о ядре». Тело умирает, а информация о нас остается в «банке памяти». Это мнение подтверждают записки племянницы ясновидящей Ванги — Касимиры Стояновой и болгарской журналистки В. Косачевой.

НЕЗРЯЧАЯ ВАНГА ВИДИТ ВСЕ

Непознанное, таинственное всегда внушает тревогу. Рассказывает болгарская журналистка В. Косачева.

«... Ванга берет из рук незнакомого человека кусочек сахара, внимательно его ощупывает и произносит имя гостя, называет имена его родственников, друзей — живых и уже почивших — и очень редко ошибается. Она описывает случаи из их жизни, словно это происходило в ее присутствии. Называет города и села за сотни и тысячи километров отсюда, о которых она никогда не слышала. Эта слепая женщина говорит: «Вижу твою мать, стоит передо мной, как живая, и спрашивает тебя...» Она прямо поражает гостя вопросом о давно прошедших событиях. Высказывает советы, порой внезапно повышает голос: «Ребенок еще жив, не теряйте времени, вы его найдете!» — и указывает место, где следует искать пропавшего малыша. Случается, Ванга заглядывает в будущее: «Придет время чудес, и наука сделает большие открытия в области нематериального. Ученые найдут нужные сведения в древних книгах».

В своей книге племянница Ванги, философ Кашмира Стоянова пишет:

«Когда-то в нашем доме Ванга заговорила со мной как бы не своим голосом, будто какой-то другой человек говорит ее устами. Словно какое-то неизвестное лицо вмешалось в нашу беседу. Я услышала: «Вот мы тебя видим...» — и потом пошел отчет о том, что я делала в этот день до этого момента. Я просто застыла от ужаса. В доме были только мы вдвоем. После небольшой паузы Ванга вздохнула и сказала: «Ох, оставили меня силы...» — и снова вернулась к прежнему нашему разговору. Я спросила ее, почему она вдруг начала описывать мой день, но она ответила: «Я повторила, что слышала». Потом вздохнула: «О, эти силы, маленькие силы, которые всегда рядом. Но есть большие силы, которые ими командуют. Когда они решаются заговорить моими устами, мне становится худо, и после этого

63

целый день я не могу прийти в себя... А хочешь их увидеть? Они могут тебе показаться...» Я в ужасе закричала, что не хочу. Потом немного успокоилась, и любопытство взяло верх:

— А что я увижу?

— Светящиеся точки в воздухе, вроде как светлячков,— сказала Ванга.

В последние годы я часто, когда Ванга была в хорошем настроении, задавала ей разные вопросы, на которые в большинстве случаев получала ответы.

— Перед тобой встают конкретные картины: конкретные лица, образ человека, пейзаж, обстановка?

-Да.

— К какому периоду относятся эти видения? К прошлому? К настоящему? К будущему?

— Это не имеет значения. Ко всем трем.

— Как проявляется будущее определенного человека: перед тобой представляют только самые важные события или последовательно проходит вся жизнь, словно кинокадры?

— Вижу все, словно на киноплёнке.

— Ты можешь читать чужие мысли? -Да.

— На каком расстоянии?

— Не имеет значения.

— Читаешь ли мысли иностранцев и в каком виде получаешь информацию?

— Читаю, обычно слышу голос; языковых препятствий не существует.

— Возможен ли мысленный вызов информации о человеке или событии за определенный период

времени? Или, скажем, на конкретный вопрос?

-Да.

— Зависит ли предсказание от серьезности проблемы или силы человеческой личности?

-Да.

— А от физического здоровья или психического состояния человека в данный момент?

— Нет.

— Если определенному человеку ты предсказала несчастье или даже смерть, ты их сможешь предотвратить?

— Нет, не могу — ни я, ни сам человек.

— Зависит ли жизненный путь человека от силы характера? Возможно ли изменить этот путь?

64

— Нет. Каждый следует по жизни строго определенным ему путем.

— Как определяется в ходе сеанса основная, жизненно важная проблема посетителя?

— Появляется «образ» и слышится «голос».

— Есть ли у тебя ощущение, что твой дар запрограммирован высшими силами?

-Да.

— Как ты их воспринимаешь?

— Чаще всего слышу как «голос».

— Ты их видела?

— Да, прозрачные фигуры, подобные человеческим отражениям в воде.

— По чьему желанию — их или твоему — осуществляется контакт?

— Обычно по их желанию, хотя я могу их вызвать.

— Как ты воспринимаешь умершего человека: во плоти (как образ), в виде духа или как-нибудь иначе?

— Я вижу его образ и слышу голос.

— Во время контакта умерший только отвечает или же сам задает вопросы?

— Он отвечает и задает вопросы.

— Сохраняется ли человеческая личность после смерти? -Да.

— Что сильнее — родственные или духовные связи между людьми?

— Духовные.

— Если считать, что человечество является разумным сообществом, находящимся на определенной стадии развития, существует ли параллельно другое, более высокого разума.

-Да.

— Где корни этого более высокого разума?

— В Космосе.

— Существовали ли на Земле крупные цивилизации, неизвестные нам?

-Да.

— Есть ли во Вселенной разум, находящийся на одинаковом уровне с нашей цивилизацией?

(Молчит).

— Произойдет ли встреча с представителями других миров? -Да.

— Откуда они будут?

— С планеты, которая на их языке называется «Валефим», это третья планета от Земли (во всяком случае, так ей слышится).

— Мы сможем установить телепатический или какой-нибудь контакт с ними?

— Нет. Они сами вступают в контакты.

Ответы ясновидящей Ванги дают пищу для глубоких размышлений. Интересно, как она привязывалась к всеобщему «информационному полю», к персональной информационной ячейке? Единственная информация, поступающая к ней, — сахар, побывавший в руках того, кто нуждается в ее совете. Но она получает информацию о прошлом этого человека, настоящем и дает советы на будущее; и не только о нем, а о его близких, давно умерших родителях. Но как же все-таки это происходит?

Ванга обладала способностью быстро перемещаться во времени. Она рассказывала: «Когда ко мне приходит посетитель, у меня появляется чувство, что в голове открывается окошко, через которое я наблюдаю картины, и жизнь этого человека проходит перед моими глазами, словно кинокадры, а надо мной слышится «голос», который говорит мне, что именно надо передать посетителю». Малые силы всегда около нее рядом, но есть и большие силы; когда они говорят ее устами, то ей становится Худо, после этого она плохо себя чувствует».

Известно, что живой человек, так же, как все живое и неживое, излучает информацию. Ученые института оптико-физических измерений высказывают мнение, что рецепторы сетчатки глаза могут быть и приемниками, и генераторами каких-то излучений.

«Из глаз идет не видимый свет, а, скорее всего, электромагнитные волны», — считает директор биологических наук, профессор Юрий Симаков из Института медико-биологических проблем РАМН. Можно предположить, что в сетчатке глаза возникает что-то вроде рентгеновского биолозера, бьющего очень короткими вспышками. Мне известен случай, когда женщина после поражения молнией, стала видеть внутренние органы человека, как сквозь рентген. Поэтому весьма возможно, что некоторые люди видят то, чего вроде бы нет.

Можно предположить, что Ванга в состоянии легкого транса выходила в информационное поле и сведения получала из «банка памяти».

Над этим стоит задуматься ученым.

66

О БЕССМЕРТИИ

Вопрос, откуда взялась идея бессмертия, имеет явно интригующий, но все-таки самостоятельный характер. Это может быть просто мечта, родившаяся как протест против закона всеобщего умирания. Некоторые люди склонны думать, что эта идея донесена человеку верховным существом.

До недавних пор в понятие «бессмертие» вкладывали только религиозный смысл. Атеистически мыслящие авторы, если и говорили об этом, то, как правило, со знаком минус. Однако сначала несколько общих замечаний, связанных с религией.

Религию можно рассматривать с разных точек зрения. Сторонники одной из них объявляют ее фантазией, обманом: ничего такого, о чем она говорит, на самом деле не существует.

Другая точка зрения предполагает, что религия есть божественное откровение, данное человеку свыше.

О термине «бессмертие». Действительно, смерть существует, и против этого факта возражать не придется, поэтому религиозное бессмертие обычно подразумевается как бесконечная жизнь после смерти.

Материализм, ставя вопрос о смертности всего живого и, в частности, человека, имеет в виду смертность тела — объективную реальность, которую никто и никогда не отменял. По отношению к человеку материализм руководствуется принципом единой сущности, в данном случае — единства и неразрывности тела и «души». (Слово «душа» взято в кавычки, так как существование ее в материалистическом учении не признается.)

Принципиальным элементом, присущим концепции бессмертия в любой из главных мировых религий, является пространственное перемещение души (или какой-либо другой сущности) умершего человека из тела в иной, недоступный чувствованию мир. Является ли душа тонкой материальной субстанцией или идеальной сущностью — все равно: она после смерти человека должна покинуть тело, так как последнее подвержено разложению и уничтожению. Правда, на определенных стадиях развития христианства предполагалось, что после Страшного Суда душа каждого умершего вновь соединится со своим прежним телом, чудесным образом восставшим из праха, или приобретет новое тело, не отличимое от прежнего. Для нас важна суть объяснения бессмертия — что-то должно покинуть тело и переместиться в другое. Поэтому сам факт про-

67

странственного перемещения души, пусть даже и мистической, — момент достаточно материал- истичный. Сказанное выше еще раз подчеркивает особый подход к структурированности знания: элемент знания (душа) — вымыслен и существует только в голове верующего, а «сказка» (перемещение как таковое) — вполне реальна.

Действительно, как можно представить себе продолжение жизни за гробом, если не предположить, что от тела, которое вскоре начнет исчезать, отделяется некий элемент (душа), который, собственно, и продолжит жизнь. Представить себе другой способ продолжения жизни, казалось бы, невозможно. Тем не менее, концепция бессмертия на основе репродукции способности к возникновению субъективного начала позволяет в принципе отказаться от сюжета «перемещения». А если нет «перемещения», то отпадает необходимость введения сущности, именуемой душой. Конечно, это понятие, как исторический, нравственный, религиозный образ, имеет право на существование. Но как сущность, лежащая в основе «механизма» бессмертия, становится ненужным.

ЕСТЬ ЛИ ЖИЗНЬ ПОСЛЕ СМЕРТИ?

Когда христианская религия входила в мир, Иисус Христос и апостолы постоянно призывали людей подумать и понять: «Имеющий уши да услышит». И все же многие люди встречали новое учение с недоверием и враждой.

Человеческое мышление очень консервативно и много ленивее, чем мы обычно считаем. Автор книги «Искусство мышления» А. Димнэ полагает, что только один человек из десяти способен на отвлеченное мышление. Большинство людей живут каждодневными заботами — как быть сытым, как прокормить семью и т. п. Думают еще о развлечениях, а если остается свободное время — о том, как «убить» его. Одним людям некогда думать, другие боятся думать. И так доживают до того времени, когда придет смерть и думать будет поздно.

К новому, если оно идет в разрез с общепринятым мнением, относятся с подозрением. Особенно трудно принимать абстрактное. Человек с не очень развитым интеллектом верит только непосредственным восприятиям своих органов чувств.

В наше время происходит нечто похожее. Ученые-медики и биологи доказали, что жизнь личности продолжается и после

68

смерти тела, но люди, в том числе и врачи, видели, что человек перестал двигаться, дышать, что исчезли все признаки жизни, и делали вывод, что умер весь человек, опять-таки не задумываясь о том, что доступно нашим органам чувств, а что — нет. Новое часто может показаться странным и неправдоподобным.

Ограниченному человеку легче жить в привычном. Новое заставляет думать, пересматривать сложившиеся взгляды. Для нового явления находят слово, которое принимают за объяснение, и на этом мыслительный процесс заканчивается. Повторение нового слова делает его привычным и уже никаких вопросов больше не возникает. В этом проявляется способность человека уходить от проблемы, не видеть ее. Это значит, человек не видит собственного дефицита. Отсюда — презрение к духовности и гордыня в собственной ограниченности.

Блаженны люди, для которых все просто и ясно! Они не видят смысла утомлять свое поверхностное мышление.

Крупные ученые постигают новое, видят свет и огорчены ограниченностью многих людей, которая мешает им подняться на более высокий уровень существования. А такая возможность в современном мире есть у каждого, кто сумеет отбросить ложное самомнение и не побоится думать. Осознать новое всегда непросто. Принять же идею бессмертия некоторым людям особенно трудно, так как это неизбежно приведет к мысли об ответственности за все сделанное при жизни на земле. Для многих такая мысль неприемлема, поэтому человек станет отрицать очевидное и будет охотно верить любым «научным» доводам о невозможности загробной жизни. Легче всего, конечно, не думать и жить, как прежде, но счастья это не приносит.

Некоторые философы-богословы считают, что для ощущения духовного мира человек, кроме естественных пяти органов чувств, должен иметь еще и некое «шестое чувство» и что некоторые люди полностью лишены этого духовного чувства. Вряд ли это верно. Ощущение духовного, присутствия духовных сил в мире есть у каждого, но, как и всякое другое чувство, без применения, без упражнения оно может угаснуть. В современных условиях, при каждодневной суете многим людям даже не приходит в голову мысль, что надо думать о духовной стороне жизни.

Отцы Церкви учат: для того, чтобы воспринять то, что выше материи, нужны знания и опыт. Неверие никогда не бывает результатом знания. Наоборот. Если вы поговорите с кем-либо из «убежденных неверующих», то узнаете, что он никогда не

69

читал священных книг (даже Евангелие), ничего не знает об учении Христа и вообще этими «легендами» не интересуется. А ведь для того, чтобы «верить» или «не верить», надо все-таки знать, о чем идет речь. Если мы что-то решаем, ничего об этом не зная, то какая цена нашему мнению и нам самим?

Есть опыт христианской жизни. Священники советуют: «Попробуйте жить по заветам Христа и вы перестанете бояться смерти; ваша жизнь станет полной и счастливой, исчезнет пустота, уйдут неудовлетворенность, неясность и страх будущего».

Не отрывайтесь от Природы. Наблюдайте и замечайте чудеса окружающего нас мира, думайте и пытайтесь их объяснить — вы непременно ощутите нечто такое, чего в суете дня не замечали.

Уединение тоже может быть опытом. Это то, чего не хватает многим из нас; уединение в тишине, обращение внутрь самого себя — это лучшее средство для избавления от мелких забот и тревог, и

тогда могут прийти другие, более высокие ощущения и мысли.

Николай Иванович Пирогов — крупный ученый, основоположник русской хирургии. Он внимательно изучал природу и жизнь в ней. Вот как он сам изложил свое миропонимание: «Все в природе тем и удивительно для нас, что в ней начало, и сила жизни приспособила все механические и химические процессы к известным целям бытия... Главная суть Вселенной есть проявление творческого плана в веществе, а вещество подвержено изменению... Пытался, прежде всего, познать, что такое «Я»... Начал усматривать самого себя не только в себе, но и во всей мировой жизни без участия мозговой мякоти... Так мой ум открыл высшее начало сознания и мысли... Мозг отдельного человека служит органом мышления мировой мысли. Нужно признать ... существование, кроме мозговой мысли, другой, высшей, мировой».

Существует еще один фактор, способствующий развитию неверия,— чрезмерное доверие человека к так называемой науке; конечно, не к настоящей, объективной науке, а к некоторым учениям. Для многих слово ученого равнозначно слову науки и принимается на веру. Это неправильно. Ученые ошибаются так же, как и все остальные люди. В наше время быть универсальным ученым невозможно; все современные ученые — специалисты в какой-либо одной области знания. Здесь они на вершине, но в других областях часто знают меньше, чем про-

70

стой смертный. Кроме того, поглощенные своей специальностью, они бывают склонны терять главное в ощущении общего.

Универсальные ученые — сегодня редкость; мудрость и знание — разные вещи. Кто такой ученый? Это человек, который объективно и без предвзятых мнений изучает и исследует какой-либо феномен, предмет или явление (материальное или нематериальное) и приходит к выводам, логически вытекающим из результатов изучения. Не все из тех, кого мы, по нашей доверчивости, считаем учеными, отвечают этим требованиям. Далеко не все профессора и академики — ученые. Совсем не обязательно являются объективными учеными члены разных научных обществ и институтов или люди, получившие звания и награды за научные заслуги.

Очень хорошо пишет об ученых Алексис Каррел в книге «Человек — это неизвестное»:

«В конце концов, ученые — это только люди... они охотно верят, что факты, которые не могут быть объяснены теориями настоящего времени, не существуют. В настоящее время (он писал в 1930-1935 гг.— *Прим. авт.*) те ученые, которые занимались исключительно физическими и физико-химическими аспектами физиологических процессов, все еще смотрят на телепатию и другие метафизические феномены, как на иллюзию. Очевидные факты, если они выглядят не ортодоксально, не признаются».

Новое большое явление часто труднее всего принять специалистам затронутой области; им трудно признать ошибочность того, во что они твердо верили и чему учили всех остальных. Они могут долго не признавать даже очевидное, задерживая развитие науки.

Можно привести несколько примеров.

До XIX века люди не верили, что существуют метеориты, хотя видели их следы на земле, а иногда видели и сами метеориты. Слепо верили науке, которая объясняла, что «камни не могут падать с неба, потому что там камней нет». Насколько логичнее их были древние люди, объяснявшие метеориты гневом какого-нибудь божества. Они давали неверные объяснения, но признавали факты; некоторые мыслители нашего времени отрицают и сами факты.

В прошлом ученые-техники высмеивали телефон Эдисона, биологи и врачи высмеивали Пастера, а астрономы — Кеплера и Галилея. Отрицали, высмеивали, замалчивали. И в наше вре-

71

мя точно так же вначале отрицали и высмеивали, а теперь стараются замолчать факт существования жизни вне тела.

Каррел заканчивает свои рассуждения о поклонении людей теории следующими словами: «Таким образом, нам нужно вернуться к прямым, непосредственным наблюдениям над нами самими во всех аспектах, ничего не отбрасывая и просто описывая то, что мы познаем». Он также пишет: «Все мистические феномены тоже доступны исследованию, хотя и не прямому».

Суть любой науки не столько в теориях, сколько в нахождении новых фактов, в их освоении и накоплении знаний. Время от времени, когда обнаруживается что-то новое, идущее вразрез с господствующими теориями, устаревшие взгляды приходится пересматривать и перестраивать, а иногда и вовсе отбрасывать. Это и происходит сейчас с той частью медицинской науки, которая изучает смерть человеческого организма.

Так, по данным исследований института психического здоровья РАМН, около 65 процентов вдов

видят призраки умерших мужей; до 75 процентов родителей, потерявших ребенка, сохраняют с ним визуальный или слуховой контакт. Людям, пережившим горе, это приносит облегчение, потому что тоска по ушедшим в мир иной родственникам — мучительна.

Мне неоднократно приходилось встречаться, выслушивать и давать советы, чаще — женщинам, потерявшим мужей, оплакивающих их длительное время, доводивших себя до истощения. К примеру, образованная женщина, в прошлом учительница, наделенная практическим умом, не склонная к фантазиям, рассказала, что общается с умершим мужем; это для нее стало привычным явлением:

«Первые полгода после его ухода я все время плакала. Но однажды он пришел ко мне, сел в кресло напротив и сказал: «Успокойся, со мной все хорошо. Но своим горем и слезами ты держишь меня, и я не могу найти покоя. Отпусти меня и помни: я всегда буду заботиться о вас — о тебе и дочках». С тех пор и повелось: призрак любимого мужа дает советы, предупреждает о возможных неудачах, поздравляет с праздниками и утешает в беде. О дочерях также заботится. Обе с высшим образованием, трудятся. Младшую он даже благословил на брак...»

Такие истории не единичны. Знаменитый нейрофизиолог, директор института мозга, академик Н. П. Бехтерева призналась в своей автобиографической книге, что после смерти мужа призрак его стал приходить к ней даже днем, делился важными

72

мыслями, которые он не успел высказать при жизни. Он стал для нее «загадкой, которую в принципе нельзя разгадать». Наталья Петровна вспоминает, что не была напугана, ибо ни минуты не сомневалась в его реальности. Самое поразительное то, что все предсказанное призраком сбывалось, а важные черновики, о которых он говорил, обнаруживались в том месте, на которое он указывал. «Что это было — продукт работы моего сознания, оказавшегося в состоянии стресса, или что-то иное, — я не знаю, — призналась Бехтерева. — Одно я знаю наверняка: он не померещился...»

Искушение потусторонним для человечества всегда было очень велико, считает доктор физико-математических наук, действительный член Российской академии естественных наук, старший научный сотрудник института психофизического моделирования Р. Несмелое. Общение с умершими родственниками — это феномен подсознания человека, находящегося в состоянии измененного сознания, вызванного стрессом. Видения призраков и разговоры с ними — один из способов выхода из этого душевного смятения. Никаких материальных подтверждений существования «гостей» не обнаружено. Однако Р. Несмелое считает: разубеждать людей в том, что духи родных существуют на самом деле и посещают их, особого резона нет. Если человек в таком общении обретает внутреннее равновесие, то это нормально. Другое дело, если призраки преследуют вас и превращают жизнь в сущий ад. Здесь необходимо обратиться к психологу, а возможно — к психиатру.

Для прогресса науки нужны и теории, но они имеют только подсобное значение и меняются по мере необходимости.

Есть два источника познания — религия и наука. Материалисты, создавая свой научно обоснованный строй, утверждают, что религия и наука противоречат друг другу, и многие люди до сих пор верят этому. На самом деле это не так. У религии есть несогласие с некоторыми теориями, но не с объективной наукой и не с полученными наукой фактическими данными. Противоречий нет; наоборот, религия и наука близки и часто дополняют друг друга.

Доктор Вернер фон Браун, руководитель американской программы по изучению и освоению Космоса, пишет: «Две наиболее мощные силы в мире — религия и наука — определяют и формируют нашу цивилизацию сегодня. Через науку человек старается проникнуть в тайны мироздания, через религию он

73

старается познать Создателя. Ни одна из этих сил не действует независимо. Я не могу понять ученого, который не признавал бы Высшего разума во всей системе мироздания, равно как и не мог бы понять богослова, который отрицал бы прогресс науки. Религия и наука являются сестрами. Обе они стремятся к созданию лучшего мира».

«Человек также должен научиться понимать, что его жизнь здесь и в потустороннем мире зависит от того, как он будет вести себя духовно, а не научно».

Вот еще две цитаты из трудов великих людей.

Паскаль: «Последний шаг разума заключается в том, чтобы признать существования множества таких вещей, которые выходят за пределы нашего познания; и если разум не приходит к этому

познанию, то он весьма слабый разум».

Роберт Майер: «Если поверхностные умы щеголяют отрицанием существования чего-нибудь высшего, сверхматериального и сверхчувственно воспринимаемого мира, то такое жалкое признание отдельных умов нельзя ставить в вину науке».

Наука добывает новые данные двумя путями — наблюдением и опытом; сегодня ученые, главным образом психологи и психиатры, говорят и о третьем пути. Знание, более глубокое понимание и даже открытия могут иногда приходиться к человеку из всеобщего мирового сознания, с которым связан разум отдельных людей. Эта концепция уже очень близка к религии; в частности, именно существованием «всеобщего сознания» объясняют хорошо известный факт, что иногда крупные и, казалось бы, неожиданные открытия совершали в одно и то же время разные люди в разных местах земного шара.

Христианство объясняет эти неожиданные открытия Божественным откровением. Новое познается не в результате изучения, а как бы само по себе. Иногда это не новое открытие, а вдруг пришедшее более глубокое понимание чего-то давно известного. Чаще всего такое понимание приходит человеку, когда он наедине с Богом или Природой.

О мистическом просветлении ума знали еще в Древней Греции. Платон верил в разум и его способность познавать истину, но лишь до известной степени. Он считал, что высшее знание можно получить только мистическим восприятием — прозрением или просвещением ума.

Исаак Сирианин учил, что есть видение естественное и видение духовное.

74

О том же писал Феодор Эдесский («Можно познавать умом телесным и умом бестелесным») и Симеон Новый Богослов («Есть внешняя мудрость и сокровенная премудрость»).

Христианство всегда знало и учило, что человек имеет не только тело, но и душу. Душа человека не умирает; когда приходит смерть, она, выйдя из умершего тела, попадает в совершенно новые условия, но продолжает жить сознательной жизнью. При этом «дела наши идут за нами» — то, что мы сделали во время нашей жизни на земле, будет иметь последствия для нас самих.

Священное Писание говорит о бессмертии души человека совершенно определенно; вот слова Иисуса Христа: «Истинно, истинно говорю вам: верующий в Меня имеет жизнь вечную» (Иоанн, 6:47).

Обращаясь к Своим ученикам, Иисус Христос сказал: «И не бойтесь убивающих тело, души же не могущих убить, а бойтесь более того, кто может и душу, и тело погубить в геенне» (Матф., 10:28).

И из Евангелия от Иоанна: «...Я знаю, что заповедь Его есть жизнь вечная. Итак, что Я говорю, как сказал Мне Отец» (Иоанн, 12:50).

Еще не так давно христианскому учению можно было верить или не верить, но сегодня не верить в жизнь личности после смерти тела больше нельзя. Религиозные верования подтверждены наукой, «не верить» в объективные данные невозможно, и каждому придется понять, что характер его земной жизни имеет для него последствия в будущем.

Мы теперь правильно понимаем самую суть смерти и знаем, что нас ждет после нее. Известно только то, что произойдет в первые минуты и часы, после того как дыхание остановилось и сердце перестало биться.

А что потом? Наука ничего не знает ни о дальнейшей, ни об окончательной судьбе той части человека, которая остается жить после смерти тела. Ответ на этот вопрос дает христианство.

О том, что происходит с душой сразу после ее выхода из умершего тела, пишет архиепископ Антоний Женевский: «Итак, умирает христианин. Душа его, очистившаяся в какой-то степени в самом исходе из тела, благодаря только страху смертному, покидает безжизненное тело. Она жива, она бессмертна, она продолжает жить полностью той жизни, которую она начала на земле, со всеми своими мыслями и чувствами, со всеми добро-

75

детелями и пороками, со всеми достоинствами и недостатками. Жизнь души за гробом есть естественное продолжение и последствие ее жизни на земле».

Личность остается неизменной. Архиепископ Антоний поясняет это такими словами: «Если бы смерть изменяла коренным образом состояние души, то это было бы насилием над неприкосновенностью человеческой свободы и уничтожило бы то, что мы называем личностью человека».

После смерти тела душа живет «всей полнотой жизни», и значит, личность будет и дальше развиваться в ту или иную сторону. Вот что пишет об этом архиепископ Антоний: «Если умерший христианин был благочестив, молился Богу, надеялся на Него, покорялся Его воле, каялся перед

Ним, старался жить по заповедям Его, то душа его после смерти радостно ощутит присутствие Божие, приобщится сразу, в большей или меньшей степени, к жизни божественной, открытой ей... Если же умерший в земной жизни потерял любящего Отца небесного, не искал Его, не молился Ему, святотатствовал, служа греху, то душа его после смерти не найдет Бога, не способна будет ощутить любовь Его. Лишенная божественной жизни, ради которой был создан богоподобный человек, неудовлетворенная душа его начнет тосковать, мучиться в большей или меньшей степени... Кто возлюбил зло, а не добро, тот сам уготовал себе вечные мучения в жизни вечной».

И далее: «Продолжая жить после смерти тела, душа всем своим существом располагает полностью личности и самосознания. Она чувствует, сознает, воспринимает, рассуждает... Однако не будем забывать того, что душа вне тела — неполный человек, почему не все, возможное людям, возможно их душам. Несмотря на то, что души после смерти тела обладают полностью личности и совершают все психические функции, возможности их ограничены. Так, например, человек, живя на земле, может покаяться и более или менее изменить сам свою жизнь, от греха вернуться к Богу. Душа же сама не может, хотя бы и хотела, коренным образом измениться и начать новую жизнь, которая совершенно отличалась бы от ее жизни на земле, приобрести то, чего она не имела, будучи человеком. В таком именно смысле надо понимать слово о том, что за гробом нет покаяния. Душа живет там и развивается в том направлении, которое начала на земле».

Архиепископ Антоний все же оставляет надежду душе даже нераскаявшегося грешника, добавляя, что «для ее изменения

76

необходима помощь извне». Однако сама по себе темная душа грешника, оставшаяся земной и после смерти тела, измениться уже не может.

Это же говорит и Иисус Христос: «Отец Мой — Виноградарь. Всякую... ветвь, не приносящую плода, Он отсекает; и всякую, приносящую плод, очищает, чтобы более принесла плода» (Иоанн, 15:1-2).

Об этом же, но другими словами, пишет архиепископ Лука, он же — крупный ученый, хирург, профессор Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (1871-1961 гг.). Как ученый, он был хорошо известен в СССР и за рубежом, а его труд «Очерки гнойной хирургии» был настольной книгой русских хирургов.

Войно-Ясенецкий был рукоположен в епископы в 1923 году. Через 10 лет его арестовали; он провел 12 лет в ссылках и лагерях. Во время войны, когда необходимость в хирургах была особенно острой, про него вспомнили и призвали к работе с ранеными. Он организовал госпитали, учил врачей, оперировал. Блестящий хирург совмещал церковное служение с хирургической работой в госпиталях. Иногда перед опасной операцией он совершал короткую службу в операционной.

Глубокий мыслитель и специалист в области физических болезней человека, он обратил пытливый взгляд и на загробную жизнь, написав небольшую книгу с очень глубоким содержанием «Дух, Душа и Тело». Он пишет: «Между телом и духом существует постоянная связь и взаимодействие. Все то, что происходит в душе человека в течение его жизни, имеет значение и необходимо только потому, что вся жизнь нашего тела и души, все мысли, чувства, волевые акты (...) теснейшим образом связаны с жизнью духа. В нем запечатлеваются, его формируют и в нем сохраняются все акты души и тела. Под их формирующим влиянием развивается жизнь духа и его направленность в сторону добра или зла. Жизнь мозга и сердца и необходимая Для них совокупная, чудно скоординированная жизнь всех органов тела нужны только для формирования духа и прекращаются, когда его формирование закончено или вполне определилось его направление».

Архиепископ Лука утверждает, что в бессмертной душе человеческой после смерти тела продолжается вечная жизнь и бесконечное развитие в направлении добра или зла.

Самое страшное то, что в момент смерти тела уже определилось все дальнейшее развитие души в направлении к добру или

77

злу. В загробном мире перед душой открываются две дороги — к свету или от него; душа после смерти тела уже не может выбирать дорогу. Дорога предопределена жизнью человека на земле.

Двум разным дорогам соответствуют и два разных состояния души после смерти тела. Вот как это поясняет архиепископ Лука: «Вечное блаженство праведников и вечную муку грешников надо понимать так, что бессмертный дух первых, просветленный и могущественно усиленный после освобождения от тела, получает возможность беспредельного развития в направлении добра и Божественной любви, в постоянном общении с Богом и всеми бесплотными силами. А мрачный

дух злодеев и богоборцев в постоянном общении с дьяволом и ангелами его будет вечно мучиться своим отчуждением от Бога, святость которого познает, наконец, и той невыносимой отравой, которую таят в себе зло и ненависть, беспредельно возрастающие в непрестанном общении с центром и источником зла — сатаной.

В вечном мучении тяжких грешников нельзя, конечно, винить Бога и представлять Его бесконечно мстительным, карающим вечной мукой за грехи кратковременной жизни. Всякий человек получает и имеет дыхание Духа Святого. Никто не рождается от духа сатаны. Но как черные тучи затемняют и поглощают свет, так злые акты ума, воли и чувства, при постоянном их повторении и преобладании, постоянно затемняют свет Христов в душе злого человека, и его сознание все более и более определяется воздействием духа дьявола.

Для человека, осознавшего, что его жизнь на земле — это только часть его жизни, и что за гробом он будет продолжать развитие, начатое здесь, все его временное существование приобретает особый смысл».

Однажды архиепископа Луку, известного врача-хирурга, спросили: неужели он верит в существование души в то время, как он столько раз вскрывал мертвое тело человека? На что он ответил: «Я много раз вскрывал тело человека, но я никогда не видел в нем ни мыслей, ни разума. Я видел только органы, мертвые органы». Значит, в принципе невозможно увидеть то, что составляет самое существо человеческой природы.

Вот слова одного христианского философа: «Земная жизнь коротка и исчезает совершенно пред бесконечной вечностью; но последняя всецело зависит от первой. Залог истинной жизни должен получить свое начало здесь, в месте смерти».

78

Итак, мы рассмотрели понятие о душе сточки зрения науки и религии. Существуют и другие свидетельства о душе и ее язизни после смерти человека.

ЖИЗНЬ В ОТРУБЛЕННОЙ ГОЛОВЕ

В известном в XIX веке российском журнале «Нива» за 1981 год я прочитал две статьи, касающиеся интересующих нас исследований.

В статье «Жизнь в отрубленной голове» («Нива», 1891, № 6, с. 142) описывается следующее.

25 февраля 1803 года в Бреславле был казнен убийца Троэр. Молодой врач Вендт, позднее профессор университета, выпросил голову казненного для проведения научных опытов. Тотчас после казни, получив голову из рук палача, он приложил цинковую пластинку гальванического аппарата к одному из передних перерезанных мускулов шеи. Последовало сильное сокращение мускульных волокон. Затем доктор Вендт стал раздражать перерезанный спинной мозг — на лице казненного появилось выражение страдания. Тогда доктор Вендт сделал жест, как бы желая ткнуть пальцами в глаза казненного, которые быстро закрылись, словно заметив опасность. Затем он повернул отрубленную голову лицом к солнцу, и глаза снова тотчас же закрылись. После этого было проведено испытание слуха. Доктор Вендт дважды громко крикнул в уши: «Троэр!», и при каждом зове голова раскрывала глаза и смотрела в сторону, откуда шел звук, причем она несколько раз раскрывала рот, будто желая что-то сказать. Когда казненному клали в рот палец, то голова стискивала зубы так сильно, что чувствовалась боль. Только через 2 минуты 40 секунд гязза закрылись, и жизнь окончательно угасла.

ЧТО ДУМАЕТ ГОЛОВА КАЗНЕННОГО

В «Фигаро» Мишель Делин описывает интересный гипнотический эксперимент, проведенный знаменитым бельгийским художником Вирцом над головой одного гильотированно- го разбойника.

79

Давно уже художника занимал вопрос: как долго длится процедура казни для самого преступника и какое чувство испытывает подсудимый в последние минуты жизни; что именно думает и чувствует голова, отделенная от туловища, и вообще, может ли она думать и чувствовать. Вирц был хорошо знаком с доктором Брюссельской тюрьмы, друг которого, доктор Д., занимался гипнотизмом уже в течение 30 лет. Художник сообщил ему о своем сильном желании подвергнуться гипнотизации в этом направлении, т. е. получить внушение, что он преступник, приговоренный к гильотине. Врач, много раз, усыпляющий Вир-ца и находивший его отличным медиумом, согласился и немедленно приступил к приготовлениям.

Чтобы лучше освоиться со своею ролью, Вирц за несколько дней до казни разбойника отправился с доктором Д. в помещение, где находилась гильотина. Здесь доктор после нескольких попыток усыпил художника и приказал ему отождествляться с различными личностями, читать мысли,

проникать в душу и совесть и таким образом узнавать волнующие его чувства. В день казни, за десять минут до прихода преступника, Вирец, доктор Д. и двое свидетелей разместились внизу эшафота — так, чтобы их не было заметно публике, и ввиду корзины, в которую должна была упасть голова казненного.

Доктор Д. усыпил своего медиума, внушил ему отождествиться с преступником, следить за всеми его мыслями и чувствами и громко высказывать размышления осужденного в ту минуту, когда топор коснется его шеи. Наконец, он приказал ему проникнуть в мозг казненного, как только голова отделится от туловища, и анализировать последние мысли умершего.

Вирец тотчас же уснул. Минуту спустя раздался шаг: это палач вел преступника. Его положили на эшафот под топор гильотины. Тут Вирец, содрогаясь, начал умолять, чтобы его разбудили, так как испытываемый им ужас невыносим. Но уже поздно. Топор падает. «Что вы чувствуете, что вы видите?» — спрашивает доктор. Вирец корчится в конвульсиях и отвечает со стоном: «Удар молнии! Ах, ужасно! Она думает, она видит...» «Кто думает, кто видит?» «Голова... Она страшно страдает... Она чувствует, думает, она не понимает, что случилось... Она ищет свое туловище... Ей кажется, что туловище за ней придет... Она ждет последнего удара — смерти, но смерть не приходит...» В то время как Вирец произносил те страшные слова, свидетели этой сцены смотрели на голову казненного, с повисшими воло-

80

сами, стиснутыми глазами и ртом. Артерии еще пульсировали в том месте, где их перерезал топор. Поток крови заливал лицо. Вира продолжал кричать в гипнотическом сне: «Какая-то рука меня давит! Огромная, неумолимая рука... Ах, эта тяжесть меня задушит! Красное облако застилает глаза... Но я еще освобожусь от этой проклятой руки... Напрасно. Я не в силах ее оттолкнуть... Что это? Меня заливает кровь? Я — отрезанная голова...»

Доктор продолжал спрашивать: «Что вы видите?» «Я улетаю в неизмеримое пространство... Неужели я умер? Неужели все кончено? О, если б я мог соединиться с моим телом! Люди, сжальтесь над моим телом! Люди, сжальтесь надо мной, отдайте мне мое тело! Тогда я буду жить... Я еще думаю, я все помню... Вот стоят мои судьи в красных мантиях... Моя несчастная жена, бедный мой ребенок! Нет, нет, вы меня больше не любите, вы покидаете меня... Если б вы захотели соединить меня с туловищем, я мог бы еще жить среди вас... Нет, нет, вы не хотите... Все же я вас люблю, бедные мои, дорогие! Дайте мне обнять вас! Как, дитя мое, ты в ужасе кричишь? Ах, я несчастный, я облил твои рученьки кровью! Когда же это все кончится? Разве грешник осужден на вечную муку?»

При этих словах Вирец присутствовавшим показалось, что глаза казненного широко раскрылись и взглянули на них с выражением невыносимой муки и пламенной мольбы. Художник продолжал: «Нет, нет! Страдание не может продолжаться вечно. Господь милосерден... Все земное уходит из моих глаз... Вдали я вижу звездочку, блестящую, как алмаз... Ах, как хорошо должно быть там, вверху! Какая-то волна охватывает все мое существо. Как крепко теперь я усну... О, какое блаженство!...»

Это были последние слова гипнотика. Теперь он крепко спал и не отвечал больше на вопросы врача. Доктор Д. подошел к голове казненного и пощупал его лоб, виски, зубы... Все было холодно, как лед, голова умерла («Нива», 1891, № 10, с. 236).

Истоки СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

В языческой религии служители культа — колдуны, знахари, шаманы, камы — одновременно исполняли роль лекарей. Основным в их деятельности было психологическое воздействие на здоровых и больных людей. У американских индейцев и северных народностей такие знахари есть и сейчас. Их лечебная и религиозная деятельность взаимосвязаны — при лечении они опираются на понятия языческой религии. Содержание шаманского мировоззрения абсолютно идентично во всем мире, будь то Австралия, Сибирь или Южная Америка.

По представлениям языческой религии, существуют нижний, средний и верхний миры. Средний мир — это объективная реальность. В верхнем мире господствует животное-покровитель (у северных народов — мать-олениха, у народов Центральной и Северной Америки — великий медведь или мать-медведица). Нижний мир — это мир теней, который в процессе исторического развития религии стали называть подземным миром умерших душ. Шаман вместе с больным с помощью ритма бубна достигает измененного состояния сознания и совершает «путешествие» либо в верхний, либо в нижний миры. Миры имеют свои особенности, в зависимости от

национальной культуры. Например, в представлении американских индейцев, шаман во время «путешествия» в иной мир общается с душами учителей; находит методы лечения данной болезни или «берет с собой» душу больного для исцеления.

Философское учение **йога** было создано в Индии 3000 лет назад. Это система психического и физического самосовер-

82

шенствования, поддержания здоровья и достижения долголетия. Слово «йога» означает соединение, сосредоточение мыслей, созерцание. Существуют разные направления йоги. *Раджа-йога* представляет собой систему психической тренировки, развития неограниченной власти над своими поступками. *Карма-йога* учит работать, не «привязываясь» к результатам своего труда. В этом учении получили отражение религиозные представления о долге и судьбе человека в земной жизни. *Бхакти-йога* рекомендует поклонение божествам со стремлением «раствориться во всепоглощающей любви к богу». Известно и много других видов йоги.

Для нас практическую ценность представляют некоторые составные части учения йоги — в частности, *Хатха-йога* — древнейшая, тысячелетиями оттачиваемая система оздоровления и долголетия. Слово «хатха» переводится как «принуждение», «борьба с волей». Эта система обязывает к жесткой самодисциплине. Овладение ею связано с многолетней упорной работой. С практической точки зрения, *Хатха-йога* — это:

- идеально здоровое тело и дух, умение активно противодействовать неблагоприятным физическим и психическим факторам;
- совершенное управление телом и разумом, мгновенная и безошибочная реакция на внешние раздражители;
- способность много и с удовольствием работать и полноценно отдыхать;
- доброжелательное отношение к людям, готовность им помочь и передать свое радостное настроение;
- спокойная уверенность в своих силах, привычка всегда и везде твердо отстаивать свои убеждения;
- долголетие и активная деятельность до последнего часа. *Хатха-йога* обеспечивает наилучшее функционирование всех

систем организма, полностью оздоравливает разум и тело. Идеально здоровый человек не знает, что такое болезнь. Он способен противостоять любой смертоносной инфекции, выводить из тела сильнейшие яды и сохранять жизнеспособность в экстремальных условиях.

Система йоги состоит из восьми ступеней:

1. Яма — соблюдение всеобщих моральных заповедей.
2. Нияма — внешнее и внутреннее очищение через самодисциплину.

83

3. Асана — поза — достижение физического здоровья посредством физических упражнений.
4. Пранаяма — контроль за дыханием или умение путем дыхательных упражнений управлять потоками Праны (общеуниверсальной энергии) как в своем теле, так и за его пределами.
5. Пратьяхара — управление чувствами.
6. Дхарана — сосредоточение и концентрация.
7. Дхиана — размышление и созерцание, или медитация.
8. Самадхи — слияние с духом Вселенной.

Известный советский парапсихолог В. Мессинг так описывает возможности йоги: «Я... владею умением приводить себя в состояние каталепсии. Это древнее искусство, которым владеют индийские йоги. Каталепсия — состояние полной неподвижности с абсолютно застывшими членами и абсолютной одеревенелостью всех мышц. Когда я вхожу в состояние каталепсии, меня можно положить затылком на один стул, пятками — на другой, так чтобы образовался своеобразный мост. На меня при этом может сесть весьма солидный человек. Мне не приподнять и на миллиметр над землей этого человека в обычном состоянии. А в состоянии каталепсии он может сидеть на мне столько, сколько ему вздумается. Я даже не почувствую тяжести его тела. Вообще, я в это время почти ничего не чувствую. Перестает прощупываться пульс, исчезает дыхание, почти неуловимо биение сердца... Я вхожу в это состояние самопроизвольно, правда после длительной, в течение нескольких часов, самоподготовки...»

В **буддизме** также широко распространены сходные с приемами йоги системы и комплексы упражнений. Наиболее известен *японский комплекс Zen*. По мнению ряда авторов, он является разновидностью йоги. *Zen-буддизм* появился как религиозное учение в Японии в XIII веке. В

Древнем Китае цстоки психотерапии обнаруживаются в конфуцианстве и даосизме. Шаманство, йога, Zen-буддизм и даосизм, как средства психотерапии, получили широкое распространение в Индии, Японии и Китае и стали своего рода народной медициной, средствами самолечения. Статистика утверждает, что примерно треть населения мира применяет подобные методы лечения. Заложенные в этих религиях системы самолечения, самовоспитания и самосовершенствования легко приобретают самостоятельное значение. **В христианстве** же само учение о Боге призвано служить духовному совершенствованию верующего.

84

Центральной фигурой в христианской религии является Иисус Христос — сын Божий в облике человеческого, посланный на землю к людям для их спасения. По Священному Писанию, жизненный путь Христа на земле охватывает множество событий и житейских ситуаций, в которых наглядно проявляются высшие духовные ценности христианства.

К Богу верующие могут обращаться в любой момент. Для этого они совершают ритуал молитвы в церкви или дома у иконы. После молитвы (либо исповеди) верующие испытывают душевное успокоение. Исчезает нервное напряжение, человек выходит из состояния душевного кризиса. Это достигается благодаря возможности выговориться, «очистить душу», обратиться помыслами к Господу-Спасителю.

У верующего словно появляется своеобразный «камертон», с помощью которого он настраивает не только свое поведение, но и «струны своей души». Музыка должна звучать в унисон с песней Всевышнего и ни в чем не фальшивить перед гармонией человеческих чувств. Человек сверяет собственные поступки и чувства с нормами христианской морали, с поведением Иисуса Христа.

Уверенность, душевная гармония и спокойствие приходят к верующему — ведь он «общается с Богом». Его жизнь озаряется светом любви и доброты, обретает смысл. Житейские неурядицы в свете истинной веры кажутся недостойными внимания мелочами.

Так, с точки зрения современной медицины, можно представить психотерапевтическое содержание религиозного вероучения. Понятно, что предложить равноценную замену такому столь совершенному учению непросто. Да и зачем? Все, к чему призывает и чему учит Священное Писание, так правильно. Что можно возразить против таких заповедей, как «не убий», «не укради, возлюби ближнего своего». Безусловно, они справедливы.

А как можно помочь тем, кто привык обращать свои взоры только к разуму и искать во всем научное обоснование? Что им может предложить современная психотерапия?

Человек, прежде всего, должен поверить в себя, во все человеческое. И ему надо предложить такие учения, которые пробуждают и поддерживают в нем те же светлые чувства, но происходящие из его собственного рассудка, из понимания им реальных законов Природы, человека и человеческого общества.

85

Человек должен быть свободным в выборе, и в этом самое большое его счастье.

Известно множество учений о духовной жизни человека и способах оздоровления души и тела. Эту область знаний называют психотерапией. Особенно высокой эффективностью и устойчивыми результатами отличается психотерапия, проводимая с помощью самовоздействия, когда врач-психотерапевт только передает пациенту знания по психологическому воздействию на самого себя, приобщает его к определенной системе взглядов на мир, здоровому образу жизни и мыслей. И пациент, придерживаясь предложенного учения, духовных ценностей и внешних ориентиров, избавляется от болезней. Наступают оздоровление и духовное благоденствие.

В начале XX века в психотерапии возникло направление, сторонники которого стремились охватить все знания о психической и духовной деятельности человека, чтобы попытаться проникнуть в его духовное устройство и лечить душевные болезни. Это гуманистическое направление, что можно перевести как «очеловеченное, человеческое» (противоположное значение имеет биологический подход к психике). Возникли достаточно стройные теории, объясняющие поведение отдельного человека, происхождение и лечение его недугований и описывающие приемы воздействия на нездоровое, с их точки зрения, общество.

Теология явилась теоретической гуманистической базой, на которой строится гуманистическая психотерапия. Теории, составляющие гуманистическое направление в психотерапии, опираются на основные положения раннего христианства, Ветхого и Нового Завета. Так, корни учений З. Фрейда и Э. Фромма уходят в буддизм и иудаизм. Речь, безусловно, идет не о повторении Библии, а о продолжении гуманистических традиций религии. Сторонники гуманистической психотерапии обратились к гуманным религиозным идеям и подкрепили их достижениями современной науки о

человеке. Доказали правильность и человечность гуманистических религиозных идей, развили их, приспособили к современной жизни и повседневным потребностям. Предложили конкретные технические приемы воплощения их в жизнь. Теории гуманистической психотерапии стали претендовать на значение самостоятельного философского учения, самостоятельной религии. Это, в частности, учения Г. Селье. Э. Фромма, А. Шайеф и В. Франкла.

86

ПСИХОТЕРАПИЯ:

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ И СОВЕТЫ ВРАЧУ

Влияние психических процессов на происхождение болезней и излечение от них сводится к явлениям, которые играли необычайно важную роль во все времена, насколько мы в состоянии вообще заглянуть в прошлое. Но лишь благодаря современным стремлениям к лучшему пониманию истинных причин болезней достигнута точка зрения, с которой врачи, освободившись от пут прежних предрассудков, могли выработать более ясное и естественное представление о действительных отношениях. С этого времени и начинается развитие рациональной психотерапии, которая в научном изучении и психологическом анализе болезненных процессов находит путь для устранения ненормальных состояний посредством психического воздействия на больных. Рациональную психотерапию применяли выдающиеся врачи всех времен. Однако мы лишь тогда вполне оценим далеко распространяющееся влияние этого способа лечения, если глубже усвоим смысл старого изречения: совершенный врач тела должен быть и врачом духа.

Обычное самонаблюдение показывает, какое огромное влияние оказывает состояние сознания на соматическую жизнь. Пока эти взаимоотношения остаются в нормальных границах, они, большей частью, ускользают от нашего внимания, так как сознание свыклось с этой связью, как с чем-то повседневным и очевидным. Но как только в обычном порядке этих отношений наступает изменение, как только чуждые или ненормально сильные возбуждения одной из этих сторон вызывают непривычные действия в другой, зависящей области, то возникающие процессы с особой силой врываются в сознание человека. Они ощущаются как нечто ненормальное, болезненное, нарушающее состояние равновесия внутреннего бытия.

Врачебная наука должна проследить и исследовать эти действия в обоих направлениях. С одной стороны, она изучает изменения сознания, зависящие от телесных расстройств, и старается выяснить те удивительные и в подробностях еще почти неизвестные отношения, какие существуют между состоянием высшей центральной нервной системы и протеканием душевных процессов. С другой стороны, однако, она должна проследить и обратный путь этих взаимных отношений и обнаружить необыкновенно разнообразные последовательные состояния,

87

возникающие в теле человека вследствие первичных изменений его сознания. В то время как первая из названных задач входит, скорее, в область психиатрии, вторая принадлежит к повседневным потребностям обычной врачебной практики. Дело в том, что эффекты различных изменений сознания являются обычному сознанию лишь в виде чисто соматических болезненных состояний, истинный способ происхождения которых может быть выяснен только в ходе подробного научного анализа.

Всякое сильное психическое возбуждение имеет целый ряд самых резких побочных явлений. Эти последствия иногда могут стать заметными на почти всех имеющихся областях нервного переноса. Органы движения человека могут быть возбуждены или подавлены: страх или возбуждение заставляют дрожать все тело, испуг парализует все члены. Мышцы кровеносных сосудов могут быть приведены в состояние спазма или расслабления первичными, чисто душевными возбуждениями: мы краснеем от стыда или гнева, бледнеем вследствие страха или внутреннего возбуждения. Точно так же состояния сознания оказывают резкое влияние и на многие железы: мы проливаем слезы от горя, у нас пробивается пот от робости, мы страдаем от сухости во рту, если приходится говорить в возбужденном состоянии.

Все эти процессы еще не входят в область настоящих болезненных состояний, хотя они уже выходят из пределов спокойной равномерности нормально протекающих жизненных явлений. Но они образуют непосредственную предварительную ступень к чрезвычайно частым настоящим болезненным состояниям, которые поверхностному наблюдателю легко могут показаться чисто соматическим страданием, тогда как на самом деле они представляют не что иное, как неизбежное телесное последствие душевных процессов, и вследствие этого могут исчезнуть только совместно с последними.

В практическом отношении ничто не имеет столь решающего, важного значения для этих

процессов, как факт крайне крупных индивидуальных различий в их силе и распространении, а также в легкости наступления. Подобно тому, как мы признаем различные телесные конституции, мы должны признавать также и различные душевные конституции, к самым существенным отличительным признакам которых принадлежит именно особенность отношений зависимости между психическими и соматическими процессами. Если обычные легкие степени явлений раздражения или угнетения, проявляющиеся соматичес-

ки, но обусловленные психически, называют в настоящее время «нервностью», то мы не должны упускать из виду, что нервность имеет основой особую душевную, но не телесную конституцию.

К самым обычным проявлениям такой нервности принадлежат ипохондрические представления и опасения. Они заслуживают особого внимания — отчасти потому, что на самом деле лежат в основе бесчисленных болезненных состояний; отчасти потому, что обнаруживают чрезвычайно замечательную и интересную связь между психическими и соматическими процессами. Влияние и значение подобных представлений и опасений, от которых вполне свободны лишь немногие люди и возникновение которых до некоторой степени покоится на вполне правильных заботах о предосторожностях и самосохранении, едва ли находит себе настоящую, заслуживаемую ими высокую оценку. Именно ими не только в значительной степени угнетаются многие другие представления и поступки, но эти ипохондрические состояния далее становятся непосредственной причиной целого ряда ненормальных телесных состояний.

Вследствие их обычной живости и вследствие особенностей их содержания они, прежде всего, вызывают все те последовательные общие явления, неизбежное наступление которых при каждом вообще сильном душевном возбуждении уже нам известно. При этом, кроме того, обнаруживается еще один интересный психологический факт. Мы видим, что каждое соответствующее ожиданию, особенно живое душевное возбуждение иногда вызывает субъективное ощущение ожидаемого содержания представления. Этот факт выясняет происхождение целого ряда болезненных состояний. Мы замечаем, как вследствие только лишь опасения желудочного страдания возникают субъективные ощущения такового; как страх перед пороком сердца вызывает все присущие этой болезни субъективные явления. Всегда здесь психический процесс составляет основу; соматическое состояние — неизбежное последствие. Здесь речь должна идти не о воображаемых болезнях, а о болезнях, которые возникли вследствие воображения, т. е. вследствие представлений и опасений.

Эти душевные процессы имеют большое значение не только для происхождения болезненных состояний, но и для выздоровления от них. Ибо воздействие состояний сознания на соматическую жизнь не совершается исключительно только в

89

неблагоприятном смысле, но столь же часто — в направлении, регулирующем их взаимные отношения и вновь укрепляющем организм. В то время как опасение страдания часто вызывает субъективные ощущения якобы уже существующей болезни, убеждение при таких обстоятельствах о найденной надежной помощи, с другой стороны, устраняет так же немедленно полное страховое возбуждение сознания и вместе с тем все возникшие на этой почве телесные последовательные состояния. Возникающие вновь успокоительные представления вытесняют из сознания прежние — тревожные. Эти отношения столь просты, что они никогда не ускользают от вдумчивого врачебного наблюдения. Тем не менее деятельность и значение их в полном объеме могли получить правильную оценку лишь после того, как было достигнуто более глубокое понимание психического происхождения столь многочисленных, по-видимому, чисто телесных болезней и болезненных симптомов.

Следует указать на одно обстоятельство, которое чаще всего упускалось из виду с самой древности, вплоть до настоящего времени. Названный психический фактор (а именно: влияние душевных процессов на устранение многих телесных болезненных симптомов), конечно, принимает участие и во всех остальных врачебных мероприятиях. Но отсюда возникает не только для больных, но и для врача, обширный источник ошибок. Ибо и врач нередко не принимает в расчет, наряду с непосредственным действием предпринятых им терапевтических мер, значение одновременного психического воздействия. С другой стороны, теперь, когда известно влияние души на соматические состояния, становятся понятными многие явления, которые прежде были подернуты дымкой таинственного и чудесного. Даже в разукрашенных легендами и суеверными преувеличениями рассказах о поразительных исцелениях мощами, колдовством и ворожбой, симпатическими средствами и биоэнергией мы находим истинное ядро действительно пережитых,

но несомненно ложно истолкованных фактов и начинаем понимать, как быстро питается и распространяется вера в сверхъестественные целебные силы. В борьбе научного врачебного искусства с шарлатанством и знахарством решающим оружием должно стать широкое применение всех могучих средств психической терапии, опирающейся на знание основ психологии.

Психотерапию применяет каждый врач и при каждой болезни, но один — бессознательно, а другой — с сознательной целью.

Врач может быть искусным в этой области и без глубокого понимания психологических вопросов и процессов; недостаточность научной подготовки возмещается особым тактом и ловкостью. Врачебное применение психической терапии не должно, однако, повторять полубессознательное аналогичное поведение не отдающих себе отчета в своих действиях мечтателей и шарлатанов. В высшей степени желательно, чтобы искоренялась тугость в психологическом мышлении, которую нередко обнаруживают и наилучшие врачи, обладающие превосходной анатомо-физиологической и патологической подготовкой. Недостаточное внимание к психической терапии часто мстит за себя во врачебной практике безуспешностью лечения и, вместе с тем, уменьшением круга пациентов.

В ряде случаев излечить больного неврозом и наркоманией или помочь ему — значит, оказать на него воспитывающее, педагогическое влияние, изменять его личностные, семейные, общественные установки. Поэтому психотерапия в большей степени, чем какая-либо другая медицинская дисциплина, соприкасается с вопросами методологии, мировоззрения. Она тесно примыкает к философии, психологии, педагогике, социологии, обществоведению, литературе и другим наукам и искусствам. Понятно поэтому, что к врачу, желающему посвятить себя служению психотерапии, в первую очередь следует предъявить высокие требования. Он должен быть чутким, отзывчивым, образованным, начитанным, сведущим в вопросах культуры, интеллигентным.

Врач, посвятивший себя психотерапии, должен быть наделен следующими качествами: терпением, спокойствием, критикой, правдивостью, умением хранить тайну, тактом, грамотой, темпераментом, ясностью понятий, объективностью, непредвзятостью, даром хорошего исповедника, энергичного начальника, все взвешивающего дипломата, пророка, художника, эстета, поэта и многими другими. Даже если кое-что в этом перечислении преувеличено, то общая направленность высоких требований должна побуждать человека, начинающего заниматься психотерапией, к серьезной работе над собой. Только при таких условиях он может рассчитывать на уважение и авторитет у своих пациентов, без чего психотерапия немислима, даже если техническое овладение методическими приемами и будет достигнуто.

Большое значение в искусстве психотерапии приобретает не только умение говорить самому, вести логично построенную и

91

продуманную беседу, но и умение слушать больного, вызвать его на откровенный разговор, завоевать его доверие.

В речи психотерапевта не должно быть стереотипных обращений, всего банального, искусственного, неправдоподобного, неискреннего. Слова врача должны быть прямыми, иногда — бичующими, но всегда эмоционально насыщенными, с многообразной и выразительной мимикой и интонацией. Врач успокаивает, утешает, глубоко сочувствует больному, без ложной стыдливости делится своим жизненным опытом. Там, где это необходимо, психотерапевт дает понять пациенту, что и ему ничто человеческое не чуждо. Это часто способствует установлению между врачом и больным глубокого внутреннего контакта и взаимопонимания.

Психотерапевт не должен допускать всякого рода крайностей во взаимоотношениях с больным. В равной степени нежелательны как чувство антипатии, так и чересчур преувеличенная симпатия, экзальтированная любовь к своему больному, выделение его среди других больных. Врач всегда должен быть справедлив и ровен в своих отношениях с доверившимися ему больными — это залог подлинного, а не ложного авторитета.

Общим законом любого психотерапевтического процесса является его динамика, поступательное движение вперед. Система психотерапевтических воздействий должна строиться таким образом, чтобы каждая последующая беседа была логическим продолжением и развитием предыдущей, давала почувствовать больному, что в результате каждой встречи с врачом он приобретает для себя что-то новое, полезное, необходимое ему. Добившись в лечении больного положительных сдвигов, психотерапевт обязан возвращаться к старому, не сдавать тех психологических позиций,

которые он получил в процессе лечения.

Психотерапевт, начиная работу с предварительного осмотра больного, при формулировке диагноза, при оценке состояния, течения и прогноза заболевания, при выписке рецепта и при назначении лечения должен помнить о возможности ятро-гении и стараться избегать этого, чтобы оградить пациента от дополнительной психической травмы. Нередко психотерапевту приходится лечить больных с ятрогенными переживаниями, возникшими в результате предшествующего лечения у другого врача, и устранять вредные последствия его ошибочных действий. Поэтому он должен быть вдвойне осторожным.

92

«Всякий знает, какое магическое оздоравливающее действие может приобрести одно утешительное слово со стороны доктора и, наоборот, как иногда убийственно действует на больного суровый холодный приговор врача, не знающего или же не желающего знать силы внушения» {В. М. Бехтерев).

«Нож, трава и слово — три кита, на которых стоит медицина», — это крылатое выражение известно с античных времен, оно донесло до нас смысл значения психотерапии в деле врачевания.

Психотерапия — это комплексное лечение, воздействие с помощью психических средств на психику больного, а через нее — на весь организм с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к себе, к своему состоянию и окружающей среде.

Подобно тому, как технической ловкости еще недостаточно, чтобы стать знающим ортопедом, так и психические особенности врача не превращают его в психотерапевта в полном значении этого слова. Значительная техническая ловкость и соответствующая психическая индивидуальность образуют лишь фундамент для врачебного искусства; сознательное же и целесообразное применение психической терапии должно стать общим достоянием врачей.

В практике психотерапевты различают прямое и косвенное душевное воздействие. Оба «метода», большей частью применяемые одновременно, используют главным образом «внушение», т. е. настойчивое внедрение в сознание постороннего лица определенных представлений — в данном случае представлений об улучшении здоровья и выздоровлении. Прямое внушение является «словесным»; оно достигается с помощью слова врача и его обращения с пациентом. Суть косвенного, или замаскированного, внушения заключается в видимом соматическом лечении; пациентам окольными путями внедряют нормальные представления о здоровье и трудоспособности. Косвенное внушение может быть достигнуто с помощью самых разнообразных способов; всякая терапия может быть и психическим лечебным средством.

Для правильного выбора косвенного лечения в каждом конкретном случае необходимо придерживаться правила «*nil nocere*» (не навреди). Против этого завета часто еще грешат при гинекологическом лечении истерии. Хотя уже давно миновали те времена, когда причину этого «невроза» всегда искали в орга-

93

нических или, по крайней мере, в функциональных аномалиях-половых органов, однако нередко некоторые врачи придерживаются этого устаревшего взгляда (рефлекторное возникновение истерии на почве случайно существующего или по крайней мере распознанного изменения положения матки и т. д.). Продолжающееся неделями и месяцами местное лечение нервных и истеричных женщин и девушек во многих случаях может привести к значительному ухудшению здоровья вследствие связанного с этим способом лечения возбуждением и т. п. Блестящие успехи гинекологического лечения истерии, несомненно, главным образом должны быть отнесены на счет личности врача и применяемой им (сознательно или бессознательно) психотерапии, а не на счет прижиганий и зондов. Только в том случае, когда у истеричных и нервных женщин действительно наблюдаются местные заболевания половых органов, требующие, с чисто гинекологической, но не с гинекологическо-неврологической точки зрения, местного лечения, оно, конечно, должно быть предпринято. Вышесказанное отчасти относится также и к некоторым другим специалистам.

Если при психическом расстройстве одновременно соответствующего лечения требует местное органическое заболевание или другая аномалия (например, малокровие и т. п.), необходимо постараться использовать в полном объеме одновременное психическое воздействие (иногда посредством словесного внушения). Независимо от сопутствующих телесных состояний, при выборе средств внушения решающее значение может иметь особое доверие больного к тому или иному способу лечения.

Одно из действенных средств для внушения, которое может применить врач, — назначение

лекарств. В практике известны многочисленные случаи улучшения и излечения всевозможных психически вызванных состояний совершенно недейственными по себе методиками. Научно образованный врач также едва ли может обойтись без применения таких способов лечения и должен во многих случаях назначать более или менее индифферентные средства, которые, тем не менее, оказываются крайне полезными для больных благодаря своему психическому успокаивающему влиянию. С другой стороны, он с самого начала должен прекратить всякое дальнейшее лечение «лекарствами», если к нему на прием явится ипохондрический неврастеник с целым пакетом часто принимавшихся, но не проявивших ле-

94

чебного действия препаратов. При выборе «лекарств» следует иметь в виду, что новые, дорогие и отличающиеся какими-нибудь особенностями в отношении запаха, вкуса и т. п. медикаменты часто лучше действуют, чем старые и более дешевые.

Несмотря на возможность случайных, часто превосходных результатов, врач должен остерегаться прописывать интеллигентным больным «*aquae destillatae*» или что-нибудь в этом роде. Он рискует лишиться доверия пациента, если последний тем или другим путем (например, при помощи энциклопедий) ознакомится с химическими свойствами и индифферентностью этого якобы крайне важного медикамента. На этом основании рекомендуются следующие средства: эфирная валериановая настойка, валил, валидол, шипучий порошок, незначительные дозы брома, мышьяка, стрихнина, фосфора, хинина, рвотного ореха, вся группа препаратов железа — словом, препараты, которые, безусловно, не лишены фармакодинамического действия; в случае резкого физиологического действия все лекарства назначают в «гомеопатических» дозах. Не следует назначать пациентам те медикаменты, которые уже раньше оказались недейственными, несмотря на частое пользование ими. Если, например, больной в ходе консультации получает шаблонный, хорошо ему знакомый рецепт на бром, кодеин, валериану, то благоприятный эффект врачебного совета может оказаться сомнительным. В подобных случаях следует назначать старые препараты в другой форме или прописывать что-нибудь новое.

При выборе медикаментов нередко решающую роль играют одновременно имеющиеся у больного соматические расстройства (анемическое состояние и т. п.). Необходимым условием для применения внушающего действия является правильное назначение способа приема средств. Необходимо уметь поддержать авторитет средства, «укрепляющего нервы» или «успокаивающего нервы», соответствующим словесным внушением или даже обнадежить пациента в этом отношении. Далее необходимо дать ясное, точное предписание, когда и как следует принимать лекарство, хотя бы даже и индифферентное. Больной, заметивший, что не так уж это и важно — принимать ему микстуру столовыми или чайными ложками, теряет доверие к этому лекарству. Таким образом, бывает, что 3x12 капель какой-нибудь настойки часто лучше действует, чем 3x10 до 20.

Средством внушения может служить также и **диетическое лечение**, тем более что у неврастеников нередко наблюдается

95

ипохондрическое стремление к получению возможно более точных и обстоятельных диетических предписаний. Если некоторые знаменитые врачи дают своим телесно здоровым, но нервным пациентам специальные указания относительно диеты, совершенно запрещают им некоторые кушанья и, наоборот, особенно рекомендуют другую пищу, то блестящие успехи в большей части основаны только на том, что больные верят в возможность исключительного воздействия этим путем на их организм и вследствие этого чувствуют себя лучше. Научно мыслящий врач вправе прибегать к этим средствам внушения (искусственные питательные средства и питательные препараты), тем более что у некоторых больных это может послужить поводом к приему большего количества пищи и в целом — к улучшению питания. Даже веру больного в столь восхваляемую натуропатами растительную диету врач может использовать в полной мере, если имеет дело с пациентами, привыкшими к чрезмерному употреблению мясной пищи и страдающими запорами. Вообще же этот, самый правильный диетический совет для соматически здоровых «нервных» пациентов — «кушайте все совершенно так, как это должен делать разумный здоровый человек» — вполне пригоден и для случаев так называемой «желудочной неврастении». Если врач уверен в этом диагнозе, то следует вместо желудочной терапии предпринять лечение нервов и назначить более энергетическое питание вместо «осторожной» диеты, которая, напротив, поддерживает ипохондрические опасения относительно желудочного заболевания и страх перед вредными последствиями от всякого приема пищи. Большая осторожность необходима при назначении

алкоголя в форме общеизвестных «укрепляющих нервы» и «кровообра-зующих» заграничных вин. То же самое относится и к некоторым «свободным от алкоголя напиткам», которые производит в настоящее время промышленность, искусно использующая стремление к воздержанию от алкоголя; безвредность таких напитков не доказана.

Еще один проверенный метод психического воздействия — **климатическое лечение** (лечение воздухом и т. п.). В основе его — избавление от напряжений и возбуждений домашней жизни, благотворное влияние покоя, живописных окрестностей, размеренного образа жизни, а также отвлечение внимания от собственного телесного состояния в связи с новыми и приятными впечатлениями.

96

Гидротерапевтическое и бальнеологическое лечение часто бывает пригодно в качестве средства внушения вследствие того, что его легко проводить в виде курса — преимущество, имеющее существенное значение для каждого психически-суггестивного действия. Для достижения положительного эффекта достаточно бывает ограничиться обычными обтираниями, душами, компрессами и обертываниями. Добавление в ванны углекислоты, соли и т. п. усиливает действие внушения.

Массаж и **врачебная гимнастика** также заслуживают внимания. Систематические упражнения не только способствуют физиологическому укреплению мышц, но и укрепляют доверие к самому себе, доставляют удовольствие. При повышении нагрузок гимнастика тела становится также гимнастикой воли.

Психотерапия никоим образом не исчерпывается отдельными «методами». К ней должны быть причислены все благоприятные «невесомые» факторы: личность врача, его отношение к пациентам, обстановка в приемной, местоположение, постройка, назначение и устройство лечебного заведения, подготовка и исполнительность медицинского персонала. Большое значение имеют репутация врача и его наружность. Важны, кроме того, уверенность, энергичное, хотя и благожелательно-дружеское и сдержанно-вежливое обращение, внимание и терпение при исследовании и сборе анамнеза, а также спокойствие в затруднительных положениях. Справки относительно формулы рецепта, исправления в рецепте, равнодушие к больному при назначении терапевтических мер в значительной степени подрывают доверие к врачу.

Просторные и светлые больничные палаты, где царит порядок, со вкусом обустроен интерьер, необходимы не только для гигиены тела, но и с точки зрения психики. Даже расположение кровати в больничной комнате имеет немаловажное значение. Парализованные и хронические больные должны иметь возможность смотреть в окно; истерик не должен видеть судорог эпилептика или больного хореей; больной с бессонницей не должен быть помещен около беспокойного соседа; человек с плохим аппетитом и склонностью к тошноте не должен находиться около желудочного больного, страдающего рвотой. Все это понятные сами по себе вещи, однако их часто упускают из виду. К целебным средствам психотерапии относится также заботливый уход со стороны вышколенных служащих и санитарок.

* Стояновский Д. Н.

97

Психотерапия прямым или косвенным воздействием применяется при различных формах невротозов со склонностью пациентов к тревожным ипохондрическим опасениям.

В первую очередь необходимо провести, по возможности, подробное объективное исследование. Только оно в состоянии привести не только врача, но и больного к твердому убеждению об ипохондрическом характере расстройства. Основательность врача может укрепить веру больного в правильности врачебной оценки болезни; с другой стороны, эта вера может быть подорвана действительным или кажущимся поверхностным отношением врача. Хотя мнимо больной орган часто требует подробного исследования (иногда при помощи рентгеноскопии), все-таки не следует при постукивании и выслушивании слишком долго останавливаться на том или другом месте тела. Если, например, при боязни туберкулеза перкутируют одну легочную верхушку значительно дольше, чем другую, то это дает повод больному к подозрениям и, несмотря на последующие уверения врача в противоположном, в глубине души он будет тревожиться относительно этого заболевания.

Врач должен умело и тактично общаться с подобными больными, понимать их затаенные внутренние опасения (относительно рака, инсульта, поражений спинного мозга, душевных заболеваний и т. д.). Полное доверие врач завоевывает только в том случае, если он умеет терпеливо выслушивать жалобы больного. Полное ознакомление с затаенными опасениями

больного необходимо для того, чтобы иметь шансы на вытеснение их из его сознания.

Очень важно убедить больного в том, что у него нет никаких органических изменений; надо в ясной и сжатой форме сообщить ему о полном соматическом здоровье. Ипохондрический больной очень ценит слова врача; каждое неопределенное выражение может его смутить. Успокоить больного можно путем проведения повторных исследований. Неопределенных диагнозов (например, незначительное расширение сердца, легкий хронический катар желудка, блуждающая почка) необходимо, по возможности, избегать. Нередко диагнозы ставят различные врачи и в результате больные перестают понимать, какое у них заболевание на самом деле. Иногда невзначай брошенное врачом слово отрицательно действует на сознание больного.

Стойкое или временное устранение тревожных опасений становится невозможным, если в основе их лежит душевное

98

заболевание (например, ипохондрическое помешательство). Попытка психического воздействия при психогенных болезненных состояниях также будет невозможна, если у больного отсутствует желание быть здоровым. Практически невозможен лечебный эффект в тех случаях «травматического невроза», где расчеты больного на денежную компенсацию не только вызывают болезнь, но и препятствуют ее излечению. Здесь может помочь только разумная профилактика. Стремление назначать при «травматическом неврозе» слишком высокие, исключаящую всякую работу, денежные возмещения часто приводят к тому, что обостряются симптомы болезни, возникают новые; количество больных с «травматическим неврозом» растет из-за соблазнов на легкое получение денежной компенсации.

Устранение болезненных страхов методами утешения и разъяснения не составляет, однако, единственно возможного вида психического лечения. Большое значение наряду с этим принадлежит и общему воздействию на больного со стороны врача. То, что было упущено в воспитании ребенка еще в детстве, часто спустя много лет нуждается в исправлении при содействии врача. Так, болезненная раздражительность характера у нервных больных подлежит обузданию посредством настойчивых призывов к самообладанию. Домашний врач и окружающие больного люди должны идти рука об руку, распушенность в этом отношении не может быть терпима.

Существенный пункт психического лечения ипохондрических состояний — регулирование умственной деятельности и назначение больным занятий. Если развитию болезненных нервных явлений способствовало умственное переутомление, то, разумеется, строгое предписание умственного отдыха на продолжительное время будет в высшей степени важной мерой. Для многих нервных, «работающих головой» людей наилучшим отдыхом является продолжительный отказ от утомительной однообразной профессиональной работы. Полный телесный покой и тщательное устранение всяких других умственных занятий не только большею частью излишни, но даже нередко бывают вредны. Полная изоляция больного показана там, где другими способами нельзя избавить его от возбуждений, огорчений, забот и т. д. Хотя в таких случаях лечебное заведение и предоставляет врачу максимальные удобства для благотворного психического воздействия, но, с другой стороны, отрыв от сег

4*

99

мы может оказаться вредным, особенно если пациентов преследуют заботы о близких и тоска по домашнему очагу, психику тревожат неуместные посещения и письма.

Во многих других случаях рекомендуется регулирование умственной работы. Многие неврастеники, например, страдают не от излишка, а как раз от отсутствия соответствующих занятий, что дает неограниченный простор ипохондрическим представлениям. В большинстве случаев нервные болезненные явления ослабевают или даже совершенно исчезают, как только больные перестают думать о своих страданиях, т. е. бывают, заняты другими предметами, а не своим телесным состоянием. Часто бывает необходимо приучать нервных женщин, постепенно устранившихся от ведения домашнего хозяйства, к правильной деятельности. Многим больным рекомендуется найти интересное занятие, поддающееся точной врачебной дозировке и надзору (составление коллекций, ручные работы, занятия искусством, общественная работа, благотворительность и т. п.). Многие тяжелые нервные заболевания излечиваются благодаря исключительно полному психическому перевороту в сознании человека вследствие удовлетворения от работы, осознания, правильной деятельности и определенной жизненной цели, которые пришли на смену безделью. Однако конечной целью должен быть не крутой перелом, а

постепенное привыкание к равномерной работе и установление правильных соотношений между умственной и физической работой.

Могущество психотерапии никоим образом не ограничивается пределами, какие ей отмежеваны психическим происхождением болезненных состояний. Она охватывает также и всю совокупность остальных функциональных и грубо анатомических процессов. Правда, психотерапия здесь не может дать излечения, но в сочетании с другими способами лечения она часто является самым и действенным симптоматическим средством.

Все соматические заболевания сочетаются с психическими сопутствующими явлениями, которые могут оказаться доступными душевному воздействию. Обратное влияние телесного страдания на психику, в зависимости от индивидуальности больного, бывает весьма неодинаково. Так, больной ребенок едва ли задумывается о болезни, однако правильное представление о ней может тяжело угнетать взрослого. Неблагоприятное влияние душевных реакций на телесное состояние может

100

/

усилиться, если суждения больного о своем страдании принимают ипохондрическую окраску. Устранение пессимистического настроения с помощью разъяснений, посещений, утешений и возбуждения надежд нередко является наилучшим лекарством при начинающихся неизлечимых заболеваниях.

Если больной получил сведения о наличии у него серьезного заболевания (например, спинная сухотка), у него не только могут наступить в тяжелой форме известные соматические симптомы (пошатывание, боли), но под влиянием нарушенного душевного равновесия может оказаться безуспешным всякое лечение, совершенно расстроиться аппетит и сон. С другой стороны, неуместно легкомысленно толковать болезненное состояние в розовых красках, так как это может затруднить необходимое соматическое лечение (например, при злокачественных, но подлежащих оперированию новообразованиях).

Искусное разъяснение в каждом отдельном случае об имеющихся анатомических изменениях и о прогнозах на будущее — труднейшая задача психотерапии. Не следует бороться и с оптимизмом, который иногда проявляют незадолго до смерти истощенные больные с подлежащим операции раком желудка. Разумеется, в этих случаях позволительно называть прогрессирующий туберкулез легких «бронхиальным катаром», а карциному желудка «хроническим гастритом». Интересы больного перевешивают здесь этический запрет лжи. При этих условиях справедливо правило, что цель оправдывает средства. С другой стороны, серьезное отношение к делу и с нравственной, и с научной точки зрения требует, чтобы сознательный обман не превышал известной терпимой меры. В связи с этим заявления относительно прогноза не должны расходиться с истиной; не следует обещать полного выздоровления безнадежному или обреченному на постоянные страдания больному.

Невзирая на неблагоприятный прогноз и безуспешность всех прежних способов лечения, психика неизлечимых больных требует от врача непрерывного продолжения терапии даже и там, где вследствие строгого соблюдения принципа «*nihil nocere*» (не навреди) приходится ограничиваться только мерами, действующими путем внушения. Открытый отказ продолжать дальнейшее лечение может вызвать отчаяние; каждое новое средство может пробудить новые, хотя и скромные, надежды.

Следует помнить, что больные с истерическим предрасположением могут реагировать на телесное заболевание совер-

101

шенно не так, как нервно-здоровые. Они склонны на некоторые проявления болезни (например, боли), отвечать ненормальными сенсорными реакциями или припадками, объективно обоснованные симптомы преувеличивать, сохранять их после исчезновения или воспроизводить в форме аналогичных явлений. Все это может быть устранено путем внушения.

Большей частью заслуживает осуждения бесцеремонная откровенность врача перед нервными пациентами относительно состояния его здоровья. Здесь настоятельно рекомендуется осторожное, прикрашивающее разъяснение «по каплям», к тому же индивидуальное и опирающееся на знание психических особенностей в каждом конкретном случае. Однако утаивание не должно превышать известных пределов в связи с назначением способа лечения соматического заболевания. Это оправданно, например, в случае начинающегося легочного туберкулеза. Опытный психотерапевт может даже и у мнительного ипохондрика представить значительную инфильтрацию верхушек легких как еще «весьма сомнительное» и «во всяком случае крайне незначительное воспаление».

Но он сумеет также внушить больному, что даже в неблагоприятном случае туберкулез легочных верхушек представляет вполне излечимое и не дающее повода к пессимизму заболевание, которое не идентично с настоящим туберкулезом.

Изложим некоторые специальные психотерапевтические предписания, предназначенные для предупреждения и устранения ряда чрезвычайно важных органических и функциональных болезненных состояний.

Большое значение принадлежит профилактической психической терапии, оказывающей влияние на невропатически предрасположенных детей.

Если у нервных родителей нервные дети, то это в большей степени обуславливается дурным примером и неправильным воспитанием, нежели предрасположением. Поэтому для того, чтобы вылечить нервного ребенка, необходимо одновременно лечить и родителей. Болезненная раздражительность уже в раннем детском возрасте требует благосклонно-дружественного, но вместе с тем и энергичного призыва к психическому обузданию. Пугливость и трусливость устраняются путем воспитания духе мужества с помощью гимнастики, игр и спорта. Психическая утомляемость является предостережением против слишком раннего и значительного напряжения умственных способнос-

102

тей. Забота о нервном ребенке никогда не должна переходить в изнеживание. Необходима строгая, но свободная от суровости домашняя дисциплина, кроме того, детей нужно воспитывать с самого раннего возраста в духе ответственности и самостоятельности. У нервного ребенка надо, по возможности, сузить границы патологического. Нервность не должна быть для него удобным оправданием в поступках, которые, быть может, обуславливаются болезнью, но тем не менее доступны психическому воздействию путем воспитания. Всякая изнеживающая трусливость при маленьких несчастях и недомоганиях у детей опасна: она приучает к болезненному самонаблюдению, к чрезмерной чувствительности и преувеличениям.

Психическое лечение отдельных болезненных явлений у многих детей легко удастся, потому что вера в слово взрослого и авторитет дружески к ним относящегося «доктора» делает их весьма восприимчивыми. Большую роль играют отвлечение забавой, воздействие маленькими льготами и наградами — с одной стороны, и строгим словом — с другой, успокоение шутливо-дружественным обращением.

Примером психического лечения так называемых «фобий» (страх) может послужить агорафобия. В кратких и ясных выражениях надо уверить больного, что у него нет органического расстройства и что соматические симптомы, появляющиеся при попытке перейти открытую площадь (дрожание, сердцебиение, общая слабость, головокружение и т. п.), составляют лишь последствие фобии, относительно связанного с ней душевного возбуждения. При умышленном подавлении их они не могут давать повода к каким-либо тревожным опасениям. В сочетании с общим психическим воздействием рекомендуется иногда назначать какое-нибудь суггестивное средство (настойка валерианы и т. п.), чтобы при приеме его незадолго до выхода или до перехода через площадь успокоились «возбужденные нервы» и «был предотвращен страх». Постепенно преодолевая расстройство, медленно повышают требования: сначала заставляют больного переходить через открытую площадь по периферии, затем его сопровождает при переходе через площадь подготовленный взрослый проводник, несколько позже попутчиком становится ребенок.

Если при нервной бессоннице затруднено только засыпание, то указания начисто психогенное происхождение расстройства и на опасность создавать себе сон (в ущерб соматическому здо-

103

ровью) сильно действующими и всегда при продолжительном употреблении вредными препаратами. Больным советуют ложиться в постель в один и тот же точно установленный час, отказаться от возбуждающих напитков (например, от чая), от неподходящего чтения и по вечерам давать себе умеренные физические нагрузки. При выборе снотворного необходимо отказаться от средств, которые ранее оказывались недейственными. Пациентам, совершенно утратившим веру в снотворные средства, можно временно назначить надежное снотворное для того, чтобы их успокоить психически, доказав возможность сна под влиянием медикаментов. Превосходные результаты получают в лечебных заведениях, когда врач назначает хорошо действующее снотворное и впоследствии ловко, без ведома больного, заменяет его каким-нибудь суггестивным средством, или же после назначения хорошего снотворного заявляет больному, что благодаря этому средству через несколько дней должен наступить самостоятельный продолжительный сон. При упорной бессоннице назначают гипносуггестотерапию.

Если при так называемой сердечной неврастении имеют дело лишь со страхом пер^д пороком сердца, и первичные тревожные душевные возбуждения вторично ведут к тахикардии, временной аритмии, сердцебиению и припадкам нервной стенокардии, то подобные исследования и опирающееся на них психическое успокоение больного часто творят чудеса. Категорическое уверение, что органический порок отсутствует и не может быть обнаружен даже рентгенологически, нередко ведет к излечению больного. Такое непосредственное психическое воздействие, подкрепленное успокоительными средствами (бром, препараты валерианы и общие гигиенические и диетические меры), может оказаться весьма успешным и при настоящих сердечных невросах. Психическое лечение играет заметную роль даже при органических болезнях сердца, особенно при пороках сердечных клапанов. При этом заболевании необходимо рассеять ипохондрическую окраску прогноза утверждением, что будущность менее зависит от поврежденного (быть может, надолго) клапанного аппарата, чем от состояния в настоящее время еще безукоризненно функционирующей сердечной мышцы. Задача психической терапии при органических сердечных заболеваниях — устранение всяких вредных душевных возбуждений и борьба с резкой раздражительностью, обнаруживаемой у многих сердечных больных.

104

При психогенной афонии и немоте за общим местным, иногда ларингоскопическим, исследованием следует утверждение, что болезненные изменения в гортани совершенно отсутствуют и что все расстройство обуславливается легко и быстро излечимой нервной слабостью. Требуя, чтобы больные с величайшим напряжением воли сильно и громко кашляли, одновременно применяют суггестивный массаж и фарадизацию «ослабленных нервов и мышц гортани». Если кашель удается, то, продолжая оказывать прямое и косвенное психическое воздействие, переходят к обучению сначала отдельным гласным, затем простым словам и, наконец, маленьким и большим предложениям. При безрезультатном лечении применяют внушение в гипнозе.

Психическое лечение всех психогенных, исключительно истерических параличей заключается в том, чтобы больные вновь приобрели утраченное господство воли над мышцами. Этой цели достигают путем воспитания воли при одновременном применении суггестивных воздействий. Например, при истерической абазии и астазии лечение сводится к тому, что больному уверенно заявляют, что его паралич совершенно не имеет органического характера и составляет только последствие «нервной слабости» или чего-нибудь в этом роде; паралич может быть быстро излечен, если только больной будет содействовать лечению. Рекомендуются в таких случаях первые упражнения в ходьбе предварить, с целью внушения, гальванизацией, фарадизацией, массажем или пассивными движениями нижних конечностей. Благодаря этому больной начинает верить, что он от лечения становится «крепче» и получает способность лучше владеть ногами. Затем, поддерживая больного под мышки, ставят его на ноги и предлагают передвигать одну ногу за другой со всей энергией, на какую он способен. Понятно, первый опыт часто бывает неудачным, но второй уже обыкновенно удается. Равномерная маршировка под команду для начала приемлемее всего. Больной скоро начинает обходиться без посторонней помощи.

По тем же правилам следует лечить все истерические параличи конечностей. Больные должны методически учиться подчинять парализованную конечность господству своей воли. Это достигается только в результате применения правильной «психической лечебной гимнастики».

Задача психического лечения истерических припадков заключается, прежде всего, в подавлении отдельного, уже насту-

105

пившего припадка. Здесь наиболее важно, по возможности, уже при первом личном вмешательстве стать хозяином положения. Если это удалось, то игра почти всегда бывает выиграна. При победе, оставшейся за больным, положение врача существенно затрудняется. Если удастся один раз оборвать истерический припадок, то впоследствии можно предотвратить их возврат и таким образом вообще их прекратить.

Психическая терапия не вполне бессильна даже при болях соматического происхождения. Интенсивность всех болей находится в зависимости не только от объективной подкладки, но и от степени психической чувствительности. Те болезненные раздражения, которые легко переносят одни, вызывают у других громкий плач. Подобное нередко встречается, например, при седалищной невралгии. У «органически» больных иногда (точно так же, как у истериков) боль обуславливается главным образом страхом перед болью. Больные, страдающие, например, появляющимися в виде приступов болями, часто горько жалуются при движении в ожидании

новых приступов; к тому же для своевременного получения болеутоляющих средств они обнаруживают склонность к сознательным преувеличениям. Точно так же после прекращения воспалительных ревматических страданий суставов и мышц страх перед болями может воспрепятствовать первым, часто столь нужным с терапевтической точки зрения, движениям даже и там, где в действительности уже не имеется существенных затруднений. Врач, знакомый с этим, может при помощи отвлечения, суггестивных наркотических и малых доз действенных успокаивающих средств получить эффект, который, казалось, был достижимым лишь при большой дозе болеутоляющих средств. Даже при стреляющих болях подкрепляющая суггестивная терапия часто дает поразительные результаты.

Целебный эффект отвлечения наиболее резко проявляется на детях, которые, несмотря на серьезные ушибы при падении, совершенно забывают о слезах при дружески-веселом обращении к ним и возбуждении приятных ощущений (шоколад и т. п.).

Мы разобрали прямые и косвенные методы лечения «внушением наяву», т. е. в бодрствующем состоянии.

Если врачу не удастся достичь положительных результатов психического лечения указанными методами, следует прибегнуть к методу лечения внушением в состоянии гипноза — гипносуггестотерапии.

106

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 ногами. 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 усили-

107

вало 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.

Таковыми особенными целебными силами обладали руки священных особ. Например, римские императоры Клавдий и Вес-пасиан 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:

108

- 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. Вначале 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

109

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-хируг 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 «Ней-рогипнология» (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

110

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 Нансйская школа. Проф^{ессор} Р Бернгейм считал, что ключ ко всем гипнотическим



Рис. 1. Гипнотизирование насекомых и животных В.Я. Данилевским
112

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 наследство 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 (рис. 2).



Рис. 2. Сеанс лечебного гипноза для алкоголиков проводит академик В. М. Бехтерев
5 Стояновский Д. Н.

113

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, слабым 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», «избранных 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

114

исоре 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 профессор К. И. Платонов, В. Н. Мясичев, М. С. Лебединский, Н. В. Иванов, П.И. Буль, В. Е. Рожнов, А. П. Слободяник, С. С. Либих и другие занимались вопросами клинической психотерапии.

ПСИХИЧЕСКАЯ ЭНЕРГИЯ

Психологические способности и действия — часть наше-го 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 биологических 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, как и Гарвей, полагали, что кровь образуется из «пищи и питья», а воздух через легкие поступает в

5*

11S

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. 3.

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



Рис. 3. Схема выработки энергии в клетке

116

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 пре-реходит 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 биологичес-

117

ких 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 «психической», 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 пси-хической энергией.

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

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 достаточ-

118

ным 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 через 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, пользу-

119

ется 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.

120

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 брыжеечной 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

121

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 нервности. Я здоров.

122

Берите ежедневно по листку, уединитесь и сосредоточенно «умайте над тем, что написано, и воображайте себя таковым. Прodelывайте это утром после пробуждения и вечером перед сном. Думайте днем, а еще лучше пишите его 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 воле-

123

вого 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 одну вещь, 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 психознергии, пора испытать свои силы и научиться сосредоточивать мысли и воздействовать психознергией 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 за-

124

медлит 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 (по-видимому, его что-то начнет беспокоить) и, наконец, сделав полуоборот, взглянет на вас. Этот опыт лучше всего удается 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. На-

125

правьте 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, взглянул на вас. Вы убедитесь, что из десяти человек семь повинуются вашему мысленному приказанию, если только способность сосредоточиваться 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 удов-

126

летворять свое сознание. Вы получите лучшие результаты, если будете находиться у окна нижнего, а не верхнего этажа. Стремление к повинованию, выражающееся в простом поворачивании головы, гораздо легче, чем повинование, 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 отпор. 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. Дей-

127

ствие 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 действуют 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 гипнотическое 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.

ВНУШЕНИЕ

Психотерапия имеет в своем арсенале много методов. В основе их лежит внушение.

«Внушать — значит, укоренять, внедрять, поселять в мыслях», — писал известный филолог и врач В. И. Даль.

По определению В. М. Бехтерева, «внушение — это вторжение в сознание или привитие человеку посторонней идеи».

«Маму, папу, бабушку надо слушать», — внушают малышам. В дальнейшем это позволяет управлять поступками ребенка без объяснений. И ребенок выполняет их требования, не вдаваясь в причины сказанного.

Определение физиологической сущности внушения и самовнушения содержится в статье И. П. Павлова «Проба физиологического понимания симптоматологии истерии»:

128

«Что есть внушение и самовнушение? Это есть концентрированное раздражение определенного пункта или района больших полушарий в форме определенного раздражения, ощущения или следа его — представления — вызванное эмоцией, т. е. раздражением из подкорки, то произведенное экстренно извне, то произведенное посредством внутренних связей, ассоциаций; раздражение, получившее преобладающее, незаконное и неодолимое значение. Оно существует и действует, т.

е. переходит в движение, в тот или другой двигательный акт не потому, что оно поддерживается всяческими ассоциациями, т. е. связями со многими настоящими и давними раздражениями, ощущениями и представлениями,— тогда это твердый и разумный акт, как полагается в нормальной и сильной коре,— а потому, что при сильной коре, при слабом, низком тоне оно, как концентрированное, сопровождается сильной отрицательной индукцией, оторвавшей его, изолировавшей его от всех посторонних необходимых влияний. Это и есть механизм гипнотического и постгипнотического внушения. Мы имеем в гипнозе и на здоровой, и на сильной коре пониженный положительный тонус вследствие иррадиировавшего торможения. Когда на такую кору в определенный пункт как раздражитель направляется слово, приказ гипнотизера, то этот раздражитель концентрирует раздражительный процесс в соответственном пункте и сейчас же сопровождается отрицательной индукцией, которая, благодаря малому сопротивлению, распространяется на всю кору, почему слово, приказ является совершенно изолированным от всех влияний и делается абсолютным, неодолимым, роковым образом действующим раздражителем, даже потом, при возвращении субъекта в бодрое состояние».

Внушение — это способ речевой передачи и закрепления информации, в отличие от разъяснения или убеждения, не требующий логических доказательств со стороны внушающего.

Лечение внушением основано на одной из главных особенностей человеческой психики — на внушаемости, то есть способности воспринимать и безотчетно выполнять внушения. Это естественно присущее личности свойство. Убедиться в сказанном не трудно. Если предложить нескольким испытуемым понюхать три совершенно чистых флакона и попросить их определить, в котором, по их мнению, был спирт, керосин и вода, то половина людей уверенно укажут на различные флаконы.

Исследования показали, что в коллективе внушаемость возрастает. Надо ли говорить, какое положительное значение име-

129

ет фактор внушаемости в условиях воспитания детей в дошкольных учреждениях или школах, где происходит формирование личности, определенной развитие ее наклонностей, способностей, интересов.

Рассмотрим теперь, какую роль во внушении играет слово, человеческая речь. Основой ее возникновения послужили естественные звуковые сигналы животных. При восхождении по эволюционной лестнице, в процессе труда и общения людей эти сигналы усовершенствовались, наполнились новым содержанием. Возникла реакция не на сами звуки как таковые, а на то, что они обозначают, на информацию, которую они несут в себе, на внутреннее содержание речи.

Высшую нервную деятельность человека, наряду с безусловными и условными рефлексами, как и у животных, отличает и еще одна инстанция, названная академиком И. П. Павловым второй сигнальной системой. Это речь — произносимая, слышимая, читаемая. По мере того как ребенок растет, овладевает речью, вторая сигнальная система приобретает все большее значение. Приобретаемые знания содержат как предыдущий опыт человечества, так и современную информацию. Эти знания передаются в речевом оформлении и усваиваются не только благодаря памяти, мышлению, но и с помощью внушаемости.

Над смысловой стороной слова работает мышление, а образность речи затрагивает эмоциональную сферу. Сознание, мышление и эмоции человека слиты воедино в его личности, поэтому образная речь наиболее соответствует его психике. Одновременное воздействие на чувства и мысли человека — верный путь к эффективному внушению.

ФАЗОВЫЕ СОСТОЯНИЯ И ВНУШЕНИЕ

И. П. Павлов объяснял внушаемость переходом части клеток коры головного мозга в состояние торможения. При этом возникает разобщенность работы отдельных участков коры, что ведет к развитию особых фазовых состояний. В состоянии бодрствования внешние раздражители вызывают соответствующую реакцию: слабый раздражитель — слабую, сильный — сильную. По мере развития тормозных процессов в коре головного мозга прямая пропорция изменяется. При так называемой урав-

III

нительной фазе и слабые, и сильные раздражители дают одинаковый эффект. А при парадоксальной фазе слабые раздражители приводят к сильной реакции, а сильные, наоборот, — к слабой. Именно парадоксальную фазу И. П. Павлов называл фазой внушения, когда слово, физиологический слабый раздражитель, приобретает очень сильное, неодолимое значение. Парадоксальной фазе соответствует определенное состояние сознания, связанное с понятиями сна

и бодрствования.

Бодрствование и сон — это разные уровни функционирования головного мозга, но между ними нет резкой границы, так как и бодрствование, и сон постепенно переходят из одной степени в другую и сменяют друг друга.

Различают три степени бодрствования: напряженное, среднее и сниженное. В течение дня эти степени сменяют друг друга, в зависимости от внешних обстоятельств. Сон также имеет градации: «расслабленное», или пассивное, бодрствование, поверхностный, глубокий и парадоксальный сон, закономерно сменяющие друг друга. В первой фазе сна, «расслабленном» бодрствовании, сознание еще не выключается.

Таким образом, три степени бодрствования и первая фаза сна представляют собой как бы четыре уровня сознания. Наиболее широкое поле сознания бывает при средней степени бодрствования, при остальных оно сужено. При суженом поле сознания выявляются закономерности парадоксальной фазы, создаются условия для эффективного внушения. Именно поэтому формулы внушения строят так, чтобы, используя образность речи, задеть эмоциональную сферу психики больного.

ПСИХОТЕРАПЕВТ И ВНУШЕНИЕ

Достойное место в психотерапии занимает внушение. Умение врача заключается в том, чтобы помочь пациенту поверить в свое выздоровление, в то, что вы его вылечите. Задача состоит в том, чтобы сформировать в нем непреодолимое желание избавиться от болезни.

Быть здоровыми хотят все, но, как правило, это вялое, пассивное желание, которое не может помочь обрести здоровье. Вложить в больного страстность, непреклонность, силу — задача психотерапевта. Помочь зажечь такое желание можно с помощью внушения.

131

Своей мнительностью больной часто сдерживает ход самоизлечения. Причем пессимизм не обязательно может быть осознанным. Больной никогда не жалуется на свою судьбу, на здоровье, но все время живет с чувством, словно въевшимся в мозг, что все плохо, болезнь его не пройдет и нечего на нее обращать внимание. Возникает своего рода отрицательная инерция, которую больной загнал в область бессознательного, и сам уже, чаще всего, не может оказать на нее влияния. Здесь также весьма полезно применять внушение.

Что в этом случае должен сделать психотерапевт? Первое: расположить к себе пациента, весь ваш организм для контакта с ним. Взгляд направлен больному в глаза. Голос его вы стараетесь услышать в нем самом еще до того, как он услышит вас. Надо попытаться войти в его состояние, влиться в него и слышать этот голос, как будто он рождается внутри вас, в то время как вы сами находитесь в пациенте. Причем вы должны попытаться как можно более полно воспроизвести его чувства. Таким образом создается единое поле и устанавливается контакт.

При лечении внушением врач всегда должен мысленно представлять себе то, чего он хочет достигнуть. Мысленное представление способствует более легкому и инстинктивному применению правильного внушения; к тому же это производит то же действие на пациента, как и передача мыслей.

Всегда полезно завести с пациентом разговор о влиянии мыслей на тело и поразительном действии внушения на больные места. Будьте осторожны при этом: не вдавайтесь в теории или сложные подробности; помните, что пациент не изучал этот вопрос столь подробно, как вы, и что теория и подробности лишь запутают его. Говорите главным образом о результатах, которых можно достигнуть; расскажите о влиянии мысли на телесные органы — и главное, чтобы больной знал, что вы собираетесь делать и чего хотите достигнуть, и чтобы он по мере возможности помогал вам в этом, представляя себе мысленно то, что вы ему внушаете.

В общие способы врачевания мы включили внушение, дающее пациенту представление о силе мысленного влияния. Иногда полезно применять такие внушения для поддержания интереса, от этого часто зависит степень восприимчивости внушения.

Не старайтесь в точности повторять слова, предлагаемые в методиках лечения; схватите главную мысль и передайте ее собственными словами. Это будет проще для вас, и вы сможете

132

углубиться в их значение, что не всегда возможно при повторении чужих слов.

Во время внушения не упоминайте о самой болезни; говорите только о том состоянии, которого вы стремитесь достигнуть. Постарайтесь отвлечь мысли пациента от болезни и сосредоточить их на ожидаемом выздоровлении. Этим вы создадите в мыслях больного идеал, к которому он невольно будет стремиться.

Не пренебрегайте этим правилом, потому что оно очень важно. Не прибегайте к отрицательным, а всегда придерживайтесь положительных внушений и утверждений. Например, не говорите: «Вы не слабы» и пр., а, наоборот, внушайте: «Вы сильны». Отмечаете разницу? Дело в том, что, повторяя слово отрицания, вы подтверждаете существование этого состояния и наводите на это мысль пациента.

Только после этого вы можете попробовать оказать на него влияние. Необходимо продумать безукоризненную логику разговора. Помните: уговорить — мало, требуется, чтобы больной поверил в то, что вы ему сказали; для этого необходимо самому поверить в то, во что должен поверить пациент.

Смоделируйте у себя жгучее желание и веру в благополучный исход, затем такое же яркое состояние попытайтесь почувствовать в другом человеке; для этого в разговоре с ним вы должны ощущать свои слова, чувства, желания так, как будто они рождаются в самом пациенте, как будто воспринимаете их от него. Положительное воздействие происходит потому, что ваша психическая энергия, порождающая мышление через мысль и электромагнитные колебания слов — речи, передается через органы слуха в головной мозг, возбуждает ответные резонансы пациента.

Основные фразы можно повторять, делая акцент, повышая голос на ключевых словах. Обычное повторение вызывает только раздражение, но если вы будете это делать, передавая пациенту свои страстные чувства, свою искреннюю веру, то результат будет несомненным. При этом ваш взгляд и голос, передавая психическую энергию, должны выражать твердость, настойчивость и полную уверенность.

У некоторых психотерапевтов энергия внушения передается пациенту более активно, если они берут его за руку и кладут свою руку ему на плечо или на голову, т. е. вступают в прямой контакт, но это индивидуально. Кроме того, хорошо помогает, если во время внушения вы будете посылать на больного яр-

133

кий образ конечного результата, своего рода программу, как должно быть. С помощью такой техники вы сможете успокоить больного, помочь ему расслабиться, благотворно воспринимать вас и ваше лечение.

Внушение рекомендуется проводить попутно, во время лечения, лучше всего — в начале его и в конце.

САМОВНУШЕНИЕ

Самовнушение, или внушение, были известны в глубокой древности. В былые времена этой способностью люди пользовались бессознательно, а если и бывали случаи сознательного применения гипнотического внушения, то это проводилось без всяких правил и системы.

В каждом из нас скрыта сила, с помощью которой мы можем влиять на себя и других, и каждый из нас может при определенных усилиях и при условии частых опытов и соблюдения некоторых правил и приемов развить эту силу. Все чувства, мысли и желания человека вызывает сознание — разум, а приводят их в исполнение энергия и сила воли.

Личная победа над дурными инстинктами, низкими побуждениями, грязной страстью, алчностью, господство над собственным «Я» дается человеку путем больших усилий, борьбы психики с телом.

Путем самовнушения можно достичь многого. Человек, развивающий в себе эту способность, легко может избавиться от дурных привычек и наклонностей; он властвует над всеми своими желаниями; для него не существует тоски и печали; у него нет затруднений, он умеет властвовать и распоряжаться собой и окружающими; он отличается спокойствием и бодростью; тверд в своих действиях и поступках — словом, он счастлив, и этим счастьем обязан самовнушению. Личности, обладающие этими качествами, привлекают и покоряют себе окружающих. Таких людей, однако, очень мало, несмотря на то, что каждый человек обладает способностью влиять и действовать внушением, и каждый до некоторой степени, по мере развития ума и воли, в состоянии развить у себя эту способность.

Сила психики и способность оказывать влияние на других зависят от сочетания энергии и умственной силы, а так же от напряжения мысли и твердой уверенности. К слиянию этих

134

психических сил в одно гармоничное целое и должны стремиться все, намеревающиеся оказывать влияние на других.

Первый шаг к развитию и росту своих сил — спокойное обсуждение своего положения, отречение от ничтожных, мелких, обыденных интересов; эти психологические упражнения сравнительно

скоро приведут к спокойствию и нравственному равновесию. Под влиянием такого рода мыслей человек становится спокойным, добрым, ласковым и внимательным. Цель самовнушения должна заключаться в самоисправлении, в освобождении своей психики от животных инстинктов и низменных страстей. Когда вы достигнете власти над собой с помощью разума, вам нетрудно будет пробудить внимание, интерес и доверие к себе со стороны окружающих. Строго следите за своими действиями и поступками, обдумывайте их, и когда вы заметите, что поступили недостаточно выдержанно,— смело, как подобает человеку, занимающемуся самовнушением и самоисправлением, упрекните себя и старайтесь в дальнейшем действовать безупречно.

Избегайте дурного общества, ибо оно отравляет все лучшие качества разума. Стремитесь к людям, у которых вы могли бы научиться доброму, умному и прекрасному. Любите все виды благородного искусства; по возможности, чаще посещайте театр. Старайтесь как можно больше общаться с природой; лес, степь, море и горы благотворно действуют на тело и психику. Близость к природе рождает лучшие чувства и мысли в человеке. Занимайтесь самообразованием, читайте, изучайте естественные и медицинские науки, психологию, философию, педагогику и т. д.

За какое бы дело вы ни принимались, запаситесь энергией и уверенностью, и тогда смело можете рассчитывать на успех. Научитесь властвовать над собой, и вам нетрудно будет перенести эту власть на окружающих. Человек, не умеющий обуздывать собственные инстинкты и страсти, неспособен оказывать нравственное влияние на других.

Первые опыты самовнушения и самосовершенствования должны быть несложными; постепенно надо переходить к опытам более серьезным и важным.

Во-первых, начните соблюдать порядок и последовательность в своих занятиях, отдыхе, сне, принятии пищи и удовольствиях. Заставьте себя посредством самовнушения изменить порядок жизни. Спите определенное количество часов (не бо-

135

лее восьми), всегда ложитесь и вставайте в определенное время. Ложась в постель, не давайте воли мыслям, не думайте ни о чем серьезном, а только о сне, покое и отдыхе. В труде и занятиях соблюдайте порядок, начинайте и заканчивайте работу в определенное время, работайте усердно, но не переутомляйтесь; не окончив одного дела, не принимайтесь за другое, не допускайте рассеянности, делайте все возможно скоро, но обдуманно. Старайтесь запомнить местонахождение всех необходимых для дела предметов.

В пище соблюдайте умеренность, ешьте три-четыре раза в день, никогда не наедайтесь досыта. Откажитесь от употребления спиртных напитков, так как алкоголь приносит вред, одурманивает голову и служит огромным препятствием к успешному самовнушению.

Не позволяйте себе простора в чувственных влечениях. Не истощайте свои силы излишествами чувственных удовольствий. Во всем соблюдайте умеренность. Это первые шаги на пути к самосовершенствованию. Когда вы привыкните к порядку и последовательности в мелочах, переходите к обработке более сложных вопросов.

Самовнушение совместно с воображением создает новый вид реальности: лучшей, свободной от следов прошлого. К сожалению, большинство людей не обращает на это внимания. То, что нам удастся осознать,— только десятая часть действительности, верхушка айсберга. С помощью самогипноза вам будет легко познать остальное.

Французский доктор Эмиль Куэ писал: «Когда вы хотите совершить что-то значительное или важное, спокойно беритесь за дело. Пусть слова «трудно», «невозможно» и «я не могу» исчезнут из вашего словаря. Говорите себе: "Я могу, я сделаю, я должен"».

Если вы с легкостью относитесь к делу, то справитесь с ним, каким бы трудным не представлялось оно другим людям. Вы действуете быстро, хорошо и без видимых усилий, поскольку не нуждаетесь в помощи силы воли. И наоборот, если вы утратите веру в себя и решите, что задача слишком сложна, она превратится в неразрешимую проблему. Условный рефлекс, вызывающий вредные привычки, угасает, как только бессознательное переключается на новую, более подходящую идею. Внушения должны быть словесно убедительными. Невысказанная мысль — это тоже «самовнушение», заставляющее нас двигаться в определенном направлении.

136

Задумайтесь: какие невысказанные мысли проносятся сейчас в вашей голове? Ваше сознание постоянно преобразует мысли в реакции тела. Вы получите поразительное подтверждение этим словам, когда заставите свое сознание служить вашим интересам. Приготовьтесь к феноменальным изменениям, которые начнутся тогда, когда вы привыкните акцентировать внимание на возможностях добиться успеха, а не на неудачах. Терпеливая, упорная работа над

вредными привычками обязательно приведет к успеху.

Как только вы заметите изменения к лучшему, пусть даже незначительные, стимулируйте сами себя, закрепляя успехи и увеличивая уверенность в себе. Нет ничего более могущественного, чем ваш внутренний голос.

Привычки коренятся глубоко в прошлом. Задумайтесь о своих привычках. На какую почву упали зерна вашего воспитания? Когда вы поймете, что поведение, свойственное вам в детстве, сегодня, когда вы стали взрослым, неэффективно, то сделайте первый шаг к переменам.

Новое понимание освобождает в сознании место для новых привычек. Это похоже на генеральную уборку. Очистив пространство сознания, вы позволите своему безграничному творческому потенциалу сформировать новый стиль в жизни.

Позитивная жизненная программа формируется под влиянием самовнушения, создающего новые, полезные, устойчивые рефлексы. Глубина изменений зависит от того, насколько сильны у вас стремление к переменам, мотивация и уровень самооценки.

Ощущение собственной значимости непосредственно связано с вашими представлениями о собственных силах. Если вам в семье говорили, что вы неуклюжий, неповоротливый мальчик и наводили недоброжелательную критику — забудьте о прошлом. Перестаньте прислушиваться к чьим-то голосам из далекого прошлого. Никто не знает вас лучше, чем вы сами. Возьмите на себя ответственность, поставьте перед собой новые цели. Этот процесс называется контргипнозом, потому что он представляет собой коррекцию негативного гипнотического воздействия окружающих. На смену внешней манипуляции приходит сознательный самоконтроль.

Если вы поставили перед собой цель добиться определенной программы по самовнушению для усовершенствования поведения, сдержите свое слово.

137

Слово обладает великой силой. Но слова, сказанные вами о себе, наделены удвоенной силой, независимо от того, для кого они предназначены — вам или окружающим. Выбор слов может сломать не только ваши поведенческие стереотипы, но и вашу жизнь. В то время как одни слова вызывают ярость, независимо от ваших намерений, другие (например, «любовь», «жизнь» «хороший», «чудесный») способны помочь. Правильный выбор слов при самовнушении приближает улучшение состояния, в то время как неверный — задерживает личный рост. Некоторые слова вызывают приподнятое настроение, внушают приятные чувства и наделяют уверенностью.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСРЕДСТВОМ САМОВНУШЕНИЯ

Самовнушение в качестве дополнения к другим лечебным средствам представляет собой оружие, которое обладает большой силой. В зависимости от тех или иных обстоятельств оно может вызвать как крайне печальные последствия, так и восстановить психическое равновесие, способствовать лечебному и оздоровительному процессу.

Самовнушение должно быть хорошо обдуманно и сосредоточено в нескольких коротких формулах, индивидуализированных в зависимости от заболевания больного, его умственного развития, образования и профессии. Формулу необходимо произносить громким голосом или тихим шепотом, и непременно сопровождать движением губ. Слова необходимо произносить медленно, ясно и отчетливо, с сконцентрированным вниманием. Желание следует проявлять без особой страсти, без всякого напряжения воли, но с твердой уверенностью в достижении успешного результата. Лучше всего делать это вечером, перед тем как ложиться спать, или утром, сразу после пробуждения.

Обычно больной человек тревожится о своем состоянии, переживает, будет ли исход болезни благоприятным. Ответ на эти вопросы для него очень часто является обескураживающим. Формула для самовнушения должна быть бодрой, оптимистичной и внушающей больному веру в выздоровление.

Наиболее целесообразна общая формула: «Каждый день в любом отношении мне становится все лучше и лучше». Разумеется, в зависимости от конкретных индивидуальных условий эту формулу уточняют.

138

Самовнушение следует выполнять как можно проще, непосредственнее, машинально и без напряжения.

Когда человек произносит эти слова, он должен испытывать только одно желание — ему станет лучше. При этом никогда не следует забывать основной принцип самовнушения: неизменная и полная уверенность в успехе даже тогда, когда первые опыты завершились неудачно. Необходима

не надежда, а крепкая уверенность.

Если днем или ночью больной почувствует физическую боль или некоторое беспокойство, он должен уверенно себе сказать, что совершенно не желает увеличивать их сознательно, а желает избавиться от них. После этого, поглаживая ладонью одной руки непрерывно и легко, круговыми движениями слева направо лоб (если больной беспокоен) или больное место (при физической боли), больной должен повторять (громко или вполголоса) как можно более быстро: «Боль проходит, боль проходит, боль проходит...» Поглаживание необходимо продолжать до тех пор, пока боль не прекратится. Быстрое повторение важно для того, чтобы больным не овладел пессимизм. Если боль не проходит, не надо отчаиваться, следует повторно применить этот метод. Формулу необходимо произносить все с той же верой и с тем же убеждением и, главное, без всякого напряжения.

Если человек желает уснуть, то после того как он ляжет в постель и расслабится, необходимо быстро повторять: «Засыпаю, засыпаю, засыпаю...» — громко, вполголоса или только шевеля губами.

Неудача в начале опытов самовнушения не должна обескураживать, со временем человек приобретает способность владеть собой.

Нередко человек испытывает чувство страха. Многие неясные страхи и тревоги вызваны воображаемыми несчастьями. Список их можно продолжать без конца, начиная от агорафобии (навязчивый страх пустых пространств) до зоофобии (навязчивый страх животных). Как правило, каждый человек чего-нибудь боится. Многие люди страдают от иррациональных страхов, которые отравляют повседневную жизнь. Классический пример — боязнь поездок в лифте или страх перед полетами на самолете. Все высокие качества в человеке обесцениваются присутствием робости и страха. Если чувство страха глубоко вкоренилось в вашу психику, если вы очень боязливы, тогда лучше всего обратиться к опытному гипнотизеру, кото-

139

рый избавит вас от этого ужасного чувства, лишаящего покоя. Но если это чувство не заняло еще большого места в вашем «Я», тогда вы можете избавиться от него без посторонней помощи посредством самовнушения.

Чтобы преодолеть страх, посмотрите ему в лицо! Впустите в сознание то, что вас пугает. Вместо того чтобы гнать мысли от мучающего вас страха, сфокусируйте свою энергию на источнике тревоги. Предположим, вас беспокоит страх высоты. Мысленно представьте, как вы поднимаетесь на три ступеньки вверх по маленькой лестнице. В следующий раз во время медитации вообразите, что вы стоите на последней ступени длинной лестницы и смотрите вниз. Всякий раз, искусственно вызывая страх, ведите себя смелее, поднимайтесь все выше и выше. В конце концов вообразите, что вы смотрите вниз со смотровой площадки девятиэтажного дома. Дополните мысленные картины образом своего лица, взятого крупным планом, — расслабленного и улыбающегося.

Неустрасимость всегда ведет к победе. Умение подавлять чувство страха является величайшим благом.

Чувство страха обуславливается раздражением особого нервного центра, так называемого солнечного сплетения. Оно размещается между грудной и брюшной полостью тела и имеет звездообразную форму. Место это чрезвычайно чувствительно: всякое более или менее сильное ощущение — физическое или моральное — вызывает нервное потрясение и дрожь в этом месте.

Всякое ощущение мы могли бы предупредить, если бы были в состоянии помешать нерву произвести свое движение, но это оказывается невозможным вследствие того, что впечатления рождаются мгновенно. Зато возможно прекратить ощущение страха; для этого предлагаются специальные методы.

При угрожающей опасности и при ощущении страха поступайте следующим образом: встаньте твердо на ноги, ни на что не опираясь, выровняйте спину, поднимите выше голову, положите правую руку между грудью и брюшной полостью на солнечное сплетение. Левую руку положите на область сердца, вдохните быстро, не слишком глубоко воздух и задержите дыхание на 5-6 секунд; быстро выдохните воздух и вновь вдохните и задержите дыхание на 5-6 секунд. Повторите этот прием 3-5 раз. Чувство страха исчезнет, и вы ощутите облегчение, смелость и необычайную силу духа.

140

Предлагаемый ниже способ помогает постепенно удалить страх, развивать смелость, отвагу и хладнокровие; он регулирует кровообращение и предупреждает у некоторых людей свойство краснеть и бледнеть.

Лягте на спину в удобную, не слишком мягкую постель (голова должна быть немного выше туловища), в комнате должно быть прохладно; вдохните в себя как можно больше воздуха и, остановив на несколько секунд дыхание, сильно и быстро переведите воздух из верхней области легких в нижнюю и обратно.

Сделайте выдох, спустя две—три секунды — новый вдох, после чего упражнение начинают снова. Необходимо соблюдать ритмичность дыхания.

Упражнения можно выполнять по 15-20 минут ежедневно.

Необходимо избегать усталости, переутомления и ощущения каких бы то ни было внутренних болей.

С помощью этих несложных упражнений вы чрезвычайно быстро выработаете в себе хладнокровие, душевное равновесие, а также последовательность и уверенность в своих поступках.

Каковы бы ни были вредные привычки — обгрызание ногтей, пристрастие к курению, алкогольным напиткам или тортам с шоколадным кремом, — они превращают вас в своих рабов. Для искоренения их требуется сила воли и упражнения. Поведение каждого человека при этом индивидуально.

Лучшим способом самовнушения считается следующий:

Уединитесь в изолированной комнате, так чтобы не доносился шум с улицы, оградите себя от всех внешних влияний и впечатлений. Сядьте в глубокое кресло, постарайтесь расслабить все мышцы (нервы должны быть совершенно освобождены от всякого напряжения), дайте всему организму полнейший покой. Для достижения состояния покоя в продолжении нескольких минут вдыхайте в себя воздух медленно, ровно и глубоко, задерживая его на несколько мгновений в легких.

Достигнув состояния полного покоя, постарайтесь сосредоточить свою мысль на предмете, особенно интересующем вас.

Если вы желаете избавиться от какого-то порока, дурной привычки или от дурной и вредной мысли, уединитесь в уединенном месте, подумайте о последствиях и представьте себе плоды, какие обещает вам ваш порок, но думайте глубоко, искренне, сосредоточенно, с желанием отделаться от порока. Повторяйте это часто — и вы без всякой посторонней помощи избавитесь от порочных наклонностей и желаний.

141

•

Не приходите в отчаяние и не теряйте надежды, если первые опыты не дают желаемых результатов. Будьте настойчивы в достижении своей цели, повторяйте упражнения как можно чаще. Помните: мысли растут и приобретают все большую энергию; вначале малая, слабая мысль становится большой и сильной.

В. М. Бехтерев рекомендует заниматься самовнушением перед сном и сразу после пробуждения.

Для каждого больного, в зависимости от характера заболевания, врач разрабатывает соответствующую формулу самовнушения. Так, например, алкоголики должны многократно (до 20 раз) повторять про себя: «Алкоголь мне противен. С каждым днем он становится все более и более мне неприятен. Вид алкогольных напитков вызывает во мне сильнейшее отвращение. С каждым днем отвращение к алкоголю во мне увеличивается. Я не переношу запаха алкоголя. Алкоголь мне противен, противен, противен. Я буду совершенно свободен от алкоголя. Я могу смотреть на него без всякого желания пить. Я буду совершенно спокоен. Я буду совершенно здоров».

Людам, страдающим бессонницей, предлагается следующая формула для самовнушения: «Сон мне необходим. Сейчас я начну засыпать. Я засыпаю, засыпаю. Сон укрепит мою нервную систему и поможет лучше справиться с работой. О делах и событиях дня я не думаю. Я совершенно спокоен. Я засыпаю все крепче и крепче. Считаю до 20. Один... два, на счете двадцать я усну, веки начинают тяжелеть; три... четыре... мне все сильнее и сильнее хочется спать. Пять... шесть, я сейчас засну; семь, восемь — веки плотно сомкнулись, дремота овладевает мною все сильнее и сильнее; девять... десять... сон все больше и больше охватывает меня; одиннадцать... двенадцать... Я проснусь только в ... часов (называют время подъема); тринадцать... четырнадцать... после такого хорошего сна я буду чувствовать себя бодрым, работоспособным; пятнадцать... шестнадцать... мысли мои начинают путаться; семнадцать... восемнадцать... мне уже становится трудно считать, я уже сплю; девятнадцать... двадцать — сплю».

Следует предупредить больного, что самовнушение надо повторять ежедневно; если в первый раз не будет эффекта, то в последующем, после ежедневных повторений, оно будет реализовано и в

дальнейшем не понадобится доводить счет до двадцати.

142

■Г'.

Больному следует настойчиво думать о содержании формулы самовнушения и буквально впитывать ее в себя.

Нет порока, от которого человек, при искреннем желании, «е мог бы отвыкнуть и навсегда избавиться».

Повторяю: для того чтобы избавиться от дурной привычки я порочной склонности вообще, надо часто, искренне и сосредоточенно думать о последствиях этого порока и сказать себе твердо и решительно: «Я больше не буду предаваться пороку». При частых упражнениях эта мысль приобретает такую силу, что все препятствия на пути к преодолению порока оказываются ничтожными.

В каждом человеке скрыта могущественная сила, способная сделать его хозяином собственной жизни (если только он сумеет направить ее в нужное русло). Она избавляет от физических и душевных болезней и делает человека счастливым.

При любом болезненном состоянии организма необходимо настойчиво, упорно направлять мысли на выздоровление.

«Как человек искренне мыслит, таков он и есть»,— гласит древняя поговорка. Физическое здоровье человека во многом зависит от самовнушения. Если он поддерживает в себе состояние здоровья, силы и неустранимости, то он и. проявляет их соответственно. Если же он поддается унынию, угнетающим мыслям, то это также сказывается на организме. Ваше «Я» может применить внушение к мыслям, управляющим физическим организмом и ведающим всем телом, от клеточки до органа. Если внушение передано достаточно серьезно и настойчиво, то оно произведет должное воздействие. Так же, как люди могут захворать вследствие неправильного самовнушения, они могут восстановить свое здоровье путем правильного внушения.

Если вы не вполне здоровы, лечите себя, займитесь серьезно, лечением — так же серьезно и внимательно, как если бы вы лечили не себя, а другого^вы достигнете поразительных результатов.

Мысленно представьте себе самого себя таким, каким бы вы желали быть. Затем внушите себе, что вы стали таким и Живете так, как полагается жить здоровому человеку. Затем беседуйте сами с собой и скажите вашему подсознанию, чего вы от него ожидаете; заставьте его управлять физическим телом, создать новые клетки и ткани и отбросить изношенный, испорченный материал. И оно послушается вас, как хороший

143

ассистент или помощник, и вы скоро почувствуете себя сильным и здоровым.

Необходимо беседовать с подсознательным мышлением, как будто это другой человек, которому вы доверили свое тело, ц надо сказать ему, что вы от него хотите. Проявляйте серьезность при этом, пусть ваши приказания будут проникнуты жизнью. Скажите: «Подсознательное мышление, мне хотелось бы, чтобы ты за меня хорошо поработало. Мое недомогание мне надоело, и я хочу избавиться от него. Я ем питательную пищу, и мой желудок может хорошо переваривать ее, и я настаиваю, чтобы ты следило за этим — немедленно, теперь. Я пью достаточно .воды для удаления из организма негодного вещества, и я настаиваю на том, что бы ты наблюдало за ежедневной и правильной работой кишечника. Требую, чтобы ты следило за нормальным распределением кровообращения. Я правильно дышу, сжигая негодное вещество и снабжая кровь кислородом; остальное ты должен сделать. Примись за работу, примись за работу». Прибавьте к этому дополнительные указания, которые вы считаете полезными, и следите за тем, как подсознательное мышление примется за работу.

Поддерживайте в себе правильное состояние, воодушевляя себя энергичными уверениями, пока ваше здоровье не наладится. Говорите себе: «Я становлюсь сильным и здоровым, я проявляю здоровье».

Если вы хотите оздоровить нервную систему, проведите оздоровительное внушение примерно по такой формуле:

«Сейчас я полностью выключаюсь из внешнего мира, я сейчас целиком сосредоточиваюсь на жизни своего собственного тела и сразу все тело слышит меня. Я сейчас целиком сосредоточиваюсь на управлении своим организмом, всеми своими внутренними органами, всеми системами организма.

Сейчас весь организм слышит меня; все то, что я говорю, совпадает со стремлением моего организма к жизни, к здоровью. Организм мобилизует все свои силы на полное, точное

исполнение всего того, что я буду говорить о себе. И потому мои слова, которые я буду говорить, будут производить сильнейшее воздействие на весь организм, на все системы организма. Слова, которые я буду говорить, будут оказывать огромной силы воздействие, будут в тысячу раз сильнее воздействовать на деятельность моего организма по сравнению со всеми другими словами.

144

Сейчас вся моя молодая здоровая нервная система увеличивает энергетические запасы. Я стараюсь как можно глубже понять, как можно глубже осмыслить. Сейчас моя молодая нервная система увеличивает энергетические запасы, увеличивает энергетические ресурсы, увеличивает огромный, первозданный заряд жизненной энергии. Сейчас все нервные клетки головного мозга увеличивают энергетические запасы, увеличивают первозданный, новорожденный запас молодой энергии. Я отчетливо чувствую, что уже в ближайшее время моя молодая энергия станет в десять раз сильнее, чем у самых здоровых молодых людей.

Вся молодая здоровая нервная система с каждым мгновением, непрерывно днем и ночью увеличивает энергетические ресурсы, становится все более сильной, все более крепкой. С каждым мгновением головной и спинной мозг становится все более сильным, все более энергичным. Все органы чувств наполняются огромной молодой энергией жизни. Молодое зрение сильное, острое. С каждым мгновением слышу все более и более высокие звуки, с каждым мгновением обостряется слух, с каждым мгновением органы слуха наполняются все большей и большей молодой энергией. Во всем моем молодом теле здоровеют и крепнут мои молодые нервы. Все органы чувств наполняются все большей и большей энергией. Все быстрее развиваются мои умственные способности. Память становится все более яркой, все более твердой. С каждым днем я становлюсь способным запоминать все больший и больший по объему материал.

Все мои умственные способности продолжают все быстрее и энергичнее развиваться. Мышление становится все более быстрым, все более активным становится мое мышление. Я становлюсь способным решать всякие сложные задачи, которые ранее мне казались непосильными. Внимание становится все более и более устойчивым. Все мои умственные способности продолжают все быстрее и энергичнее развиваться. Все органы чувств наполняются все большей и большей молодой энергией, энергией жизни: усиливается зрение, обостряется слух, увеличивается общая чувствительность.

Весь мой молодой энергичный организм во время самой работы восстанавливает работоспособность. В конце рабочего дня моя молодая здоровая нервная система становится еще более сильной, нервные клетки головного мозга еще быстрее увеличивают энергетический запас жизненной энергии. Утром я про-

6 Стояновский ДН.

145

сыпаюсь человеком еще более здоровым, с еще более крепкой, с еще более сильной молодой нервной системой.

Все мое молодое тело наливается первозданной несокрушимой крепостью. Головной и спинной мозг все более энергично усиливает все системы организма, все внутренние органы работают энергично и радостно, с молодецкой удалостью выполняют все свои функции в организме.

Во всех мышцах тела здоровеют и крепнут мои молодые нервы. Все мои молодые мышцы наливаются огромной и первозданной несокрушимой силой. С каждым мгновением я становлюсь человеком физически все более сильным, все более крепким, все более выносливым. Все органы чувств наполняются все большей и большей энергией жизни».

Это формула самовнушения по оздоровлению нервной системы. Таким же образом можно проводить самовнушение при любых других заболеваниях или для оздоровления любой системы организма.

ОБЩИЕ ПОНЯТИЯ О СИЛЕ

МЫСЛИ И ВНУШЕНИЯ

В СОСТОЯНИИ БОДРСТВОВАНИЯ

Природа редко дарит стране гениальных, одаренных и исключительно умных людей, которые проводят в жизнь высокие идеи и перерождают, преобразовывают взгляды масс и даже целой эпохи. Они покоряют себе толпу, которая безотчетно следует за ними и вполне подчиняется им. Они властвуют над окружающими и изменяют весь строй жизни. Такие выдающиеся люди обладают огромным запасом жизненной энергии, железной волей, непоколебимой разумной стойкостью своих убеждений и громадной уверенностью в своих силах.

Этими четырьмя главными элементами определяется их необычная способность внушать и навязывать свои идеи массе. Успех оратора зависит не только от его ума и красноречия, но также

от его уверенности в себе и способности внушать и прививать слушателям свои мысли. У каждого человека существует запас психологической энергии, воли и способности производить впечатление на окружающих, но эту способность надо воспитывать и постоянно развивать. При постоянной работе над самим собой слабый может обратиться в сильного и счастливого.

146

Познайте себя, свои слабости, недостатки, совершенствуйтесь, развивайте свою жизненную энергию и лучшие стороны духовного «Я» и вы будете счастливы, станете приносить пользу себе и другим.

Внушение в состоянии бодрствования дает то или иное направление мыслям и чувствам человека, которому внушают. Внушение объединяет дух и тело, т. е. превращает идею в физическое явление. Внушение в состоянии бодрствования в былое время называлось очарованием. Очарователи взглядом покоряли себе окружающих; очарованием занимались также и некоторые врачи, при этом известностью пользовался доктор Бремо. Способность очаровать, внушать может быть присуща людям самого различного положения, возраста и воспитания; внушению же легче всего поддаются личности в возрасте от 10 до 50 лет.

Особое значение для развития энергии, силы воли и мысли имеет глубокое дыхание. Приучите себя глубоко и равномерно дышать. Ведите умеренный образ жизни и тогда вы смело можете рассчитывать на успех в развитии силы мысли и способности внушения. От рода мыслей зависят характер, привычки и весь облик человека. Лучшим образом мышления, бесспорно, считается тот, при котором совершенно нет места робости и шаткости убеждений, когда смелость и уверенность в своих силах пронизывают все существо человека. Пусть с вами всегда будет мысль: «Я могу всегда сделать то, что захочу».

Успех и победа остаются с теми, кто всегда, везде и во всем действует смело и уверенно.

. Мысль имеет свойство прививаться другим и развиваться; кроме того, она может притягивать или отталкивать каждую другую мысль, как нечто конкретное, а также способна распространяться на большие расстояния.

Добрые мысли привлекают к себе такие же добрые мысли и, наоборот, злые — развивают и привлекают злые мысли. Стоит вам задуматься над угрожающей опасностью, дать волю и простор этой мысли, и она породит целый рой подобных ей мыслей, но еще более ужасных и тяжелых. И наоборот, если вы подумаете настойчиво: «Я не боюсь угрожающей опасности!» — то к этой первой отважной мысли привьется множество других, ей подобных, которые вселят смелость и отвагу в вашу душу.

Успех и счастье, достигнутые многими известными людьми, зависели, главным образом, от их способности оказывать

б*

147

влияние на окружающих; они умели привлекать к себе нужных людей, внушать к себе доверие, уважение, любовь.

Даже при большом уме, но при отсутствии способности производить впечатление и внушать, рассчитывать на успех в жизни трудно.

Постоянно живите с мыслью о том, что успех всецело зависит от способности действовать посредством внушения на окружающих. Бесперывно и неустанно развивайте эту способность, и вы будете счастливы.

Всякая зарождающаяся, даже незначительная мысль тотчас создает ей подобную и общую по смыслу и характеру, поэтому не следует давать простора дурным мыслям, надо их отгонять и освобождать место для добрых, сильных и полезных мыслей.

Внушение производится посредством голоса, выражения глаз и жестов; в связи с этим старайтесь развить и придать своему голосу приятный тембр, глазам — интересное выражение, жестам — красивую форму.

Личность, сознательно пользующаяся внушением, как средством для достижения известной цели, не останавливается при первых неудачах, не перестает верить в силу своего внушения, повторяет неоднократно свои опыты и достигает успеха.

Внушение при частом повторении все больше усиливается.

Успех сопутствует тем, кто верит в себя, в свою силу и способность оказывать влияние на других.

ВНУШЕНИЕ В СОСТОЯНИИ БОДРСТВОВАНИЯ

Внушения, как мы уже сказали, могут производиться и в состоянии полного бодрствования. Сила такого рода внушений обуславливается нравственным превосходством одного человека над

другим, его душевными качествами, выдержанностью, уверенностью, настойчивостью и терпением.

Известно, что загипнотизированный человек находится в таком состоянии, когда его мозг чрезвычайно легко воспринимает внушения. Однако состояние гипноза не следует считать необходимым условием для эффективности внушений; следует запомнить, что внушения могут хорошо восприниматься и в состоянии бодрствования. В этом случае внушения могут вызывать галлюцинации, общий легкий паралич, повышение или

148

понижение чувствительности, а также обострение или притупление слуха, обоняния, вкуса и зрения.

Внушения в состоянии бодрствования бывают иногда так же сильны, как и внушения во время гипнотического сна. Однако личности, никогда не подвергавшиеся гипнозу, вообще труднее воспринимают внушение наяву.

Внушение в бодрственном состоянии, помимо гипнотического сна, люди применяли во все времена и продолжают бессознательно применять до настоящего времени.

Несомненно, что всякое физическое ощущение передается мозгу и создает мысль, равно как всякая родившаяся мысль оказывает известное влияние на тело.

Когда раздается какая-нибудь веселая музыка, мы аккомпанируем ей голосом и жестами, иногда совершенно бессознательно. Если кто-нибудь, глядя на вас в упор, говорит: «У вас на лбу муха», вы подносите руку к указанному месту, чтобы согнать насекомое, и можете почувствовать даже его укус. Вы находитесь около субъекта, который с яростью почесывается, и в свою очередь ощущаете воображаемый зуд.

Сконцентрируйте свое внимание на одной какой-нибудь точке тела и начните упорно думать о том, что это место у вас болит, что вы чувствуете здесь жар, зуд, холод и т. п., и вы получите ощущение, исходящее целиком из вашего мозга.

Чем объясняется успех и влияние на людей знаменитых ораторов, полководцев, адвокатов? Их сила заключается в способности производить впечатление, умении внушать не только одному человеку, но и массе людей. Очень часто речи этих ораторов в письменном изложении кажутся очень простыми, обыкновенными, так что поистине приходится удивляться громадному влиянию, какое они имеют в устном изложении.

Можно привести много аналогичных примеров, доказывающих тесную связь между духовной и физической организацией.

Способы внушения

в состоянии бодрствования

Как в состоянии гипноза, так и в состоянии бодрствования внушения производят различным образом и различными способами, из которых лучшими считаются следующие:

149

Способ первый.

Внушающий садится лицом к лицу с субъектом, которому намерен что-либо внушить, плотно охватывает руками руки субъекта у пульса, пристально смотрит ему в глаза и производит внушение открыто, т. е. вслух произносит слова внушения (например: «У вас появится отвращение к вину, курению...»). Эти слова внушающий произносит настойчиво и многократно, продолжая все время упорно смотреть субъекту в глаза.

Способ второй.

Внушающий, как в первом случае, садится лицом к лицу с субъектом, также смотрит ему в глаза и соединяет его и свои руки, но внушение производит не вслух, а мысленно.

Способ третий.

Внушающий совершенно не прикасается к субъекту, над которым производит опыт, но пытается встретиться с ним взглядов и при этом мысленно отдает приказания и делает внушение.

Упражнения для развития способности внушения в состоянии бодрствования

Упражнение 1.

Для первого способа рекомендуется следующее упражнение. Предложите кому-нибудь из знакомых или близких вам людей, жалующихся на бессонницу или плохой аппетит, свою помощь. Сообщите ему, что вы знакомы с законами личного влияния, и, заручившись согласием и доверием своего пациента, усадите его в глубокое кресло, возьмите его руки у пульса, пристально смотрите ему в глаза и произносите ясно, настойчиво и серьезно: «Я внушаю вам аппетит; ровно через $\frac{1}{2}$ часа у вас разовьется голод и появится сильное желание есть».

Затем, продолжая держать руку у пульса больного, перестаньте говорить на несколько минут и, пристально глядя ему в глаза, мысленно повторяйте слова внушения. Затем каждые 1-2 минуты повторяйте вслух: «Через столько-то времени вы почувствуете непреодолимое желание есть и не успокоитесь до тех пор, пока не утолите свой голод». Потом замолкаете на некоторое время и уже в третий раз повторяете вслух внушение.

Если вы проделаете все это серьезно и уверенно, то внушение достигнет цели и окажет свое действие: субъект почувствует желание есть и не успокоится до тех пор, пока не утолит голод обильной пищей.

150

Это упражнение рекомендуется повторять многократно и с различными видоизменениями для людей разного характера, пола и возраста. Неудачи в подобного рода опытах объясняются неуверенностью в себе и слабым развитием воли внушающего.

Упражнение 2.

После нескольких удачных сеансов, когда вы убедитесь в своей способности внушать, когда ваши внушения будут действительно сильными, переходите от простых упражнений к более сложным. Людям, страдающим бессонницей, внушайте спокойный сон, трусам — смелость, алкоголикам — трезвость и т. д. Трудно, конечно, допустить, чтобы с первого внушения трус превратился в отважного человека или чтобы алкоголик сразу стал бы воздержанным, но после нескольких внушений, производимых опытным и сильным внушителем, вполне возможно внушить алкоголику отвращение к спиртным напиткам и т. д.

Соедините руки и сядьте лицом к лицу с пациентом, страдающим, например, бессонницей. Пристально смотрите ему в глаза и говорите ясно, внятно и уверенно: «У вас расстроены нервы, вы страдаете бессонницей, разные мысли не дают вам уснуть, но я внушаю вам покой и сон, и вы, благодаря моему внушению, выздоровеете и отныне будете спать спокойно. Смотрите мне в глаза и думайте о том, что вы скоро избавитесь от бессонницы, причиняющей вам так много страданий. Я внушаю вам покой и сон».

Если присутствие кого-либо неизбежно, то присутствующий не должен разговаривать и нарушать тишины. Внушение, при необходимости, может продолжаться сравнительно долго, но не более 40 минут; повторять же его можно ежедневно утром и вечером.

Упражнение 3.

Внушение проводят без ведома человека, на которого надо оказать влияние. Для этих опытов необходимы особое развитие психобиоэнергии, непоколебимая уверенность в своих силах и способность сосредоточить свою мысль в любом желаемом направлении.

- Как и во всех прочих опытах, упражнения начинают с простых внушений и лишь постепенно переходят к более трудным и сложным. Если человек (в целом добрый, любезный и снисходительный) приходит в раздражение, то не старайтесь успокаивать его словами и не упрекайте его, так как это часто ока-

151

зывает противоположное действие и приводит нервных людей в еще больший гнев. Легче воздействовать на такого человека мысленным внушением. Попробуйте встретиться с ним взглядом и при этом мысленно повторяйте несколько раз: «Успокойтесь»; раздражение быстро пройдет, человек совершенно успокоится и придет в нормальное состояние.

Если необходимость свела вас с человеком, облаченным большой властью, и вы испытываете робость, путаетесь в ответах, а ваш важный собеседник раздражается и сердится, старайтесь лишь встретиться с ним взглядом, смотрите ему упорно в глаза и мысленно приказывайте и внушайте: «Успокойтесь»; будьте уверены, что он, успокоившись, терпеливо выслушает вас, и цель будет достигнута.

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 подвиж-

152

ность органов и членов тела, вплоть до каталептического состояния, окоченелости или гибкости, вызывать при помощи приказа самые разнообразные и сложные вывихи и положения органов и членов, бредовые представления, обманы чувств, повышать память по отношению к происшедшему 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 вызываемое сон, воздействуя на мозговые центры пассивно, 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 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

153

мышления — распространение энергетического возбуждения по нервным клеткам и связям между ними, или по нейронным сетям. Однако на основе чисто физиологических данных определить 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

154

физический мир человека? Установлено, что каждой мысли должка 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 мозгу. 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, наберете 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.

155

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, неспособен 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 — Берггейм, 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 Петерштранд 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, отдохнувшим, 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.

157

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, блефа-респазм, дрожание).
- Алкоголизм.
- Лекарственная токсикомания, табакокурение.
- Заболевания внутренних органов с выраженным кор-тиковисцеральным 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.

158

- 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 мнения, 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.

159

- 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

160

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, ловящим 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 Здравомысленков, — 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

161

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,

162

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.

Того же мнения придерживается и профессор Здравомыслов: «Как в искусстве немногие являются гениями и талантами, так и в гипнозе лишь немногие отдельные врачи могут поднять на такую же высоту гипнотическую силу, свой безграничный авторитет и обаяние в глазах больных. Но как в музыке нам нужны не только таланты, но и рядовые музыканты, так и в психотерапии нам нужны также и рядовые гипнотизеры».

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 важ-

163

ность и полезность этого врачебного метода. Большинство врачей не пользуется 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 противовнушению, 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?» —

164

отвечает: «Сплю», и покорно безотчетно исполняет приказания гипнотизера.

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 гипнотизера, 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. Начинающему 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.

165

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.

166

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

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

167

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 снохожделии (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».

168

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 Здрово-мыслова 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 при-

169

вычках, 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 испробовать 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. Ваго-тонией 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 Аш-нера положителен. -.'■..

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

170

многих случаях замедление пульса продолжается и после прекращения давления. В некоторых случаях отмечается неправильность сердечного ритма. Замедление пульса свыше чем 10-12 удар⁰⁸

^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 откинёт голову назад и положит ее на подставленную руку врача (рис. 4). Больному предлагают закрыть глаза и расслабить мышцы; предупреждают, чтобы он не боялся; если при этом с помощью толчка вывести его из состояния 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 падает назад. В случае падения врач подхватывает больного. Если больного потя-

171

Рис. 4. Первый прием для определения внушаемости пациента

нуло 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, сложенными 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. 5).

Третий прием.

Предложив пациенту соединить пальцы рук так, как это показано на рис. 6, 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

172



Рис. 5. Второй прием для определения внушаемости пациента 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 скажите: «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».

173



Рис. 6. Третий прием для определения внушаемости пациента
Четвертый прием.

Испытуемому дают в руки две или три совершенно пустые чистые пробирки и заявляют, что

проводят исследование его обоняния (рис. 7). 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 обездвиживание, расслабление мускулатуры, исключение зритель-

174



Рис. 7. Определение внушаемости пациента (четвертый прием)

ных 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 йгнее 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 не-Деятельности распространяется, в силу закона иррадиации, все Дальше и дальше и, наконец, охватывает всю кору и даже спускается па ниже лежащие отделы головного мозга. Любое однообразное и настойчиво повторяющееся раздражение — температурное, кожно-механическое, световое, звуковое — ведет к

175

засыпанию; так же может действовать и полное отсутствие раз-дражителей — 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 выработанным 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 нему, 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 неспособен бороться с собственными пороками и слабостями, не в состоянии оказывать влияния на других.

176

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 держат 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 оксид-рический 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.

i Стояновский Д. Н.

177

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 неоднократно, прежде чем удастся получить ответ. Сперва он говорит тихо. После приказания 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 Бранда.** 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 Лгоиса. Больной фиксирует взгляд на быстро вращающемся маленьком зеркале; это вызывает утомление зрительного анализатора (вариант приема Брайда).

178

в 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 ру-коприкладную 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 раппортом.

- **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.

7*

179

- **Вольный метод.**

Этот метод гипноза отличается от предыдущих произвольностью наложения рук. В процессе сеанса гипнотизер может прикладывать руки к темени, вискам, зашьям, 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) некоторые гипнотизеры предлагают пациенту согнуть руку в лу-

чезапястном 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 гипнотизация 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 издале-

180

ка... 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 суггестии, 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» — флюиди-ческой 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

181

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 гип-носуггестии 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.

182

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

183

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, гла-

184



Рис. 8. Каталептический мост

за, 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. 8), 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 вызывает одностороннюю летаргию. Пациент проявляет полную нечувствительность, сознание его покинуло. Глаза наполовину или совсем закрыты. Глазные яблоки правильно конвульсивно обращены вверх 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 каталепсия, 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 мин до 24 часов.

Галлюцинации. Являются обманом чувств при посредстве внушений, характеризуются разнообразием и правдоподобием. У гипнотизируемого можно вызвать любые представления.

185

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, включая 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 булав-

186

кой и после пробуждения ничего не помнит о происходившем 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 свидетельствует 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 те-

187

перь, 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. 9). Больному предлагают пристально смотреть на этот предмет. Через 5-

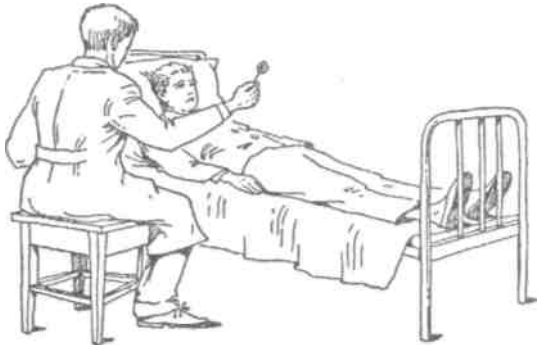


Рис. 9. Гипнотизация с воздействием на зрительный аппарат

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!»

Обычно, если больному хорошо внушаем, этого времени вполне достаточно для усыпления. Если веки больного не сомкнулись 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 сомкнулись к концу текста, необходимо повторить внушение снова. Если и после этого больной

189

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 раз-

190

дражители, так как новые сигналы будут мешать иррадиации торможения.

Метод **первый**.

Уложив пациента в темной комнате, невдалеке 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 приятно 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

191

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 разбуду 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

192

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, ото лба по туловищу к ногам).

После каждого третьего — пятого движения врач медленно, настойчиво, отдельно, 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 обна-

193



Рис. 10. Гипнотизация с воздействием на кожный анализатор (пассы С прикосновением к поверхности кожи)

жены, 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. 10).

ч. 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... Тяжелееет... Приятная сонливость... Охватывает вас... Мой голос действует на вас успокаивающим,

194 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. 11). 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 ког лебаниями, 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



Рис. 11. Гипнотизация с воздействием на кожный анализатор (пассы без прикосновения к поверхности кожи)

195

проводят 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 «заклупить» и, отведя дугообразно в сторону, снова перенести поверх головы пациента. Там ее снова «открывают» и начинают манипуляцию сначала.

При пассах вверх, доведя руки до верха, их надо опять «заклупить» 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 посередине 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.

Метод психобиоэнергии

Этот метод применяют преимущественно при местном лечении, а также при лечении опухолей.

При проведении сеанса растопыривают пальцы и держат их более или менее продолжительное время около места, подвергающегося лечению. При головной боли правую руку располагают против места, где расположено сердце, а левую (с растопыренными пальцами) кладут на лоб, так чтобы большой палец лег на переносицу. При боли в ногах или нижней части живота истечения энергии достигают путем нажимания руками на обнаженные подошвы пациента. Концы пальцев (особенно приподнятые кверху) обла-

196

дают наибольшей способностью к излучению энергии, что с успехом применяется для успокоения сильной зубной боли.

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 а блестящем предмете (шарике), который должен находиться еред глазами больного на расстоянии 10-15 см в течение —5 минут. Сначала блестящий шарик держат чуть выше пере-осицы больного, а затем постепенно опускают его так, чтобы пациента, следящего за ним, постепенно закрывались глаза. е надо фиксировать взгляд пациента, так как это утомляет рение гипнотизирующего, особенно если проводят несколько ансов гипноза. Кроме того, некоторые больные с большим трупом поддаются действию взгляда, и в таком случае нельзя рассчитывать на успех.

Гипнозу способствует все, что в прошлом совпадало с сон-ым состоянием. Можно гипнотизировать под звуки метроно-а или зуммера, под пение колыбельной, журчание ручейка и . 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 коман-
197

ду. 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 реализаций, 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 не-
198

удачным, 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.

199

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 проспите 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 свежее... 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 гипно-тизатором, необходимо делать то же самое, как если бы вы его загипнотизировали. Если ваши попытки не увенчаются успе-

200

зом, 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. 12).

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 заинте-



Рис. 12. Мать применяет внушение ребенку во время ночного сна

ресовались 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, воспринимает, 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.

202

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... Спице 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 непроизвольным отхожде-нием 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

203

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 непроизвольного 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

204

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 вмещается во все акты жизни, окрашивает в самые разнообразные 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, anosмию, слепоту, двойное зрение, глухоту, отсутствие вкусовых ощущений.

205

3. На рефлексы — вызвать зевание, 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 галлюцинацию, 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.

206

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 шутивным 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 и 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.

ЧТО ИСПЫТЫВАЕТ УСЫПЛЕННЫЙ ПОСРЕДСТВОМ ГИПНОЗА?

Сначала гипнотизируемый ощущает слабость, оцепенение, тяжесть в членах и склонность ко сну. Веки закрываются, но сознание и чувствительность не оставляют его; затем его воля

207

все более ослабевает,— он слышит шум, разговор, но оказывается бессильным сделать самостоятельное движение, ибо находится под влиянием и властью гипнотизера. Зрение совершенно ослабевает, но сознание все еще не оставляет человека. Затем наступают полная потеря самообладания и самостоятельности и полное оцепенение, но загипнотизированный продолжает ясно слышать окружающий его шум и разговор. Еще через некоторое время пациент утрачивает всякую связь с внешним миром и приходит в состояние, в котором чувствует только прикосновение гипнотизера, слышит его разговор; ко всему остальному миру он остается нем и глух.

После глубокого гипнотического сна гипнотизируемый помнит лишь первые моменты и приемы, все остальное, приходящее во время сна, совершенно забывается.

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

208

система подготовлена для восприятия внушений... С каждым последующим сеансом, с каждым днем ваше самочувствие и состояние будут улучшаться...» Далее, в зависимости от жалоб и состояния больного, формула внушений индивидуализируется.

Приггер первый.

Предположим, что на сеансе больной, страдающий язвой желудка. Он жалуется на боли в области желудка, отрыжку, тошноту и рвоту, а также на общую нервность 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... Исчезла 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-Ми, 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

Стояновский Д. Н.

209

расслабления мускулатуры. Словесное внушение через орган слуха, речевое колебание передаются 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.

ГИПНОЗ И ПСИХОАНАЛИЗ

Психоанализ — это метод лечения неврозов, суть которого — выявление бессознательных следов эффективных переживаний, лежащих в основе этого заболевания.

В 1882 году венский невропатолог Брейер доказал, что можно излечить случаи истерии, если, погрузив больного в гипнотическое состояние, заставить его припомнить те эффективные переживания или конфликты, которые когда-то были испытаны им, а затем забыты. Всплытие переживаний в сознании вело к их трезвому осмыслению, «отреагированию» и выздоровлению.

В 1895 году знаменитый венский психиатр Фрейд существенно изменил этот метод. Он доказал, что выявление эффективных переживаний, ставших бессознательными, возможно и без применения гипноза. Для этого необходимо было предла-

210

гать больному длительно, совершенно в спокойном, «пассивном» состоянии высказывать все те мысли и ассоциации, которые- казалось бы, случайно приходят к нему в голову, притом ничего не задерживая и, по возможности, ничего активно не изменяя в их течении. Свободное «ассоциирование» приводило, возможно, к тому, что круг ассоциации сужался вокруг определенных эффективных следов, комплексов, и в памяти больного появлялись давно забытые эффективные переживания, относящиеся иногда к очень раннему возрасту.

Подобные переживания лишь казались исчезнувшими из психики, на самом же деле были только забыты, «вытеснены» из сознания в связи с тем, что были слишком эффективны, неприемлемы или травматичны. Став бессознательными, они продолжали оказывать влияние на психическую жизнь больного, проявляясь каждый раз, когда бодрствование сознания оказывалась ослабленной (в состоянии сна или в предсонном состоянии, при отвлечении внимания, утомлении, истерическом припадке и прочих состояниях, связанных с торможением деятельности коры головного мозга). Характерным для этого было то, что во всех состояниях бессознательные

эффективные компоненты проявлялись часто не открыто, а в замаскированном, извращенном, зашифрованном виде, подвергаясь переработке, замещаясь родственными образами или связанными с ними по какому-нибудь частному признаку ассоциациями.

Такое переработанное проявление комплексов может иметь место в сновидениях, случайных оговорках, описках, а в патологических состояниях — построении истерических симптомов, в которых больной, часто обходными путями, выражает вытесненные представления, в бреде, страхах и т. п.

Прослеживая длительное течение свободных ассоциаций и анализируя смысл всех указанных форм, их замаскированного появления, психоанализ приводит к тому, что задержанные, вытесненные комплексы оживают, доходят до сознания, осмысливаются больным и благодаря этому изживаются, или отреа-трируются.

Б.1 С отреагированием вытесненных комплексов связан терапевтический эффект применяемого психоаналитического метода. Психоаналитический метод применяется при лечении тех форм психического заболевания, в основе которых лежат функциональные психогенные факторы (истерия, состояние страха, навязчивые состояния и т. д.).

8*

211

Научное значение психоанализа заключается в исследовании бессознательных, вытесненных влечений человека и их роли в формировании психической жизни. Как лечебный метод, помогающий осознать и отреагировать вытесненные эффективные комплексы, психоанализ, бесспорно, имеет серьезное значение в терапии психоневрозов, однако он очень сложный, длительный и требует большой теоретической подготовки врача. Первые сеансы психоанализа проводили при погружении пациентов в состояние гипноза. Фрейд говорил: «Бреер и я сам первоначально занимались психотерапией при помощи гипноза. Первую пациентку Бреер лечил только в сознании гипнотического сна. Признаюсь, что тогда работа шла легче, приятнее и гораздо быстрее».

При физиологическом освещении психических процессов становится понятно, что именно гипноз следует применять для психоанализа. Ущемленный эффект, психическая травма — это части некоего патологического условного рефлекса, оставившие более или менее глубокие следы в коре головного мозга, ассоциированные рядом других следов.

При психоанализе необходимо отыскать, откопать, выявить ущемленный эффект и затем оживить его, разрядить, т. е. заставить субъекта вновь его пережить (отреагировать).

Ни одно состояние так не способствует искусственному оживлению следов, как гипноз, что объясняется возможностью создания сосредоточенного внимания, доминанты в любом диктуемом гипнотизером направлении.

«В гипнозе,— говорит профессор Платонов,— вскрывается настоящий условный раздражитель, который явился источником патологического условного рефлекса. Оживляя, включая те или иные дуги патологических условных рефлексов и тем самым точно и категорически выявляя психические занозы, ибо, как выявлено выше, психическая травма, заноза или ущемленный эффект — это есть задержанный, зафиксированный патологический условный рефлекс, мы просто и быстро достигаем при помощи гипноза цели, направляя по своему усмотрению оживление,— вскрытие следов.

Гипноаналитический метод меньше требует времени, чем психоаналитический — ибо здесь необычайно облегчает дело заторможенность коры, благодаря чему, как указывалось выше, мы имеем дело с безграничной откровенностью, с гипермезией, с полным устранением внешних случайных отвлекающих раздражителей и т. п., что при психоанализе достигается лишь с большим трудом.

212

Приняв физиологическую теорию гипноза, как своего рода условного рефлекса, мы уверены, что всегда можно добиться -выработки, прививки этого рефлекса — гипнотического состояния, а дальше дело пойдет быстрыми шагами к конечной цели — уже в силу самих физиологических особенностей гипнотического состояния. Поэтому нельзя не признать за гипнозом целого ряда преимуществ перед психоанализом при лечении расстройств, доступных как одному, так и другому методу».

Приведем несколько примеров применения гипноза как аналитического средства, скрывающего генез заболевания.

Случай 1 (из практики профессора Платонова). В нашу клинику обратился юноша 17 лет,

желающий излечиться от заикания. Ни он, ни его мать истинной причины заикания не знали. Помнили, что он заикается с 5 лет. Погруженный в глубокий сон путем внушения, что ему в данный момент 5 лет, он вспоминает и подробно описывает свой испуг, испытанный им от загоревшегося во время иллюминации бумажного фонарика. Причина заикания была вскрыта.

Случай 2. Гражданка Б., 28 лет, однажды проснулась в состоянии безотчетной тревоги. С этого дня наблюдались чрезвычайно безотчетное беспокойство, тревожное ожидание чего-то ужасного, раздражительность, сердцебиение, боли в животе, похолодание конечностей, тревожный сон, отсутствие аппетита, похудение. Внезапное развитие невротического состояния после ночного сна наводит на предположение забытого больной сновидения, но явившегося этиологическим моментом. Путем поглаживания по лбу и словесного внушения пациентку удается фракционным методом Фокта довести до глубокого сна, во время которого заставляем вспомнить забытые сновидения. Оказывается, что она видела во сне картину бандитского нападения на ее квартиру. Были сделаны соответствующие разъяснения, дан гипноз — отдых в течение одного часа, и больная просыпается совершенно спокойной, бодрой, без каких бы то ни было симптомов прежнего невропатического состояния.

Г» ПЕРЕВОПЛОЩЕНИЕ В ГИПНОЗЕ

Индусские учения об ауре людей, астральных телах, о возможности для духа отделиться от тела в астральной оболочке и Переноситься на расстояние, перевоплощении душ — все это на-
213

ходит убедительные подтверждения в опытах и изысканиях по гипнотизму.

Примерно 50 лет назад, заинтересовавшись индийскими учениями и гипнозом, я нашел в библиотеке Военно-медицинской академии записки доктора А. Роша, талантливого и серьезного исследователя и остроумного экспериментатора-гипнотизера.

Опыты Роша подтвердили факт, что человеческое тело посылает от себя магнетические излучения, которые у одних людей бывают сильнее, у других — слабее. Эти излучения представляют собой проявления «праны» индусов. Опыты того же ученого подтвердили и тот факт, что человек может отделяться от своего тела в форме астрального призрака и переноситься на расстояние. 9 октября 1905 года ученый написал: «Рискуя показаться моим современникам безумным, я верю, что существуют призраки».

■ Любопытны «клинические факты», которые гипноз дал для учения индусов о перевоплощении. Давно был известен факт, что когда человеку в состоянии гипноза дают приказание перенестись в свои молодые годы (например, в 15-летний возраст), то он входит в психику указанного возраста, «возвращается в него» и говорит, как пятнадцатилетний подросток. При этом человек, оказывается, не знает тех, с кем он познакомился в последующие годы, не имеет знаний, приобретенных им позднее.

Роша приводил испытуемых к годам раннего детства, в состояние младенчества и однажды совершил решительный поступок — приказал загипнотизированному перенестись в свое состояние до рождения, затем — до зачатия и, наконец, в свои предшествовавшие жизни. Кроме того, ученый в своих экспериментах заставлял загипнотизированных переноситься не назад, а вперед — в их будущую жизнь; в одном из случаев, который удалось проверить, точность предсказаний была совершенной.

Приведем примеры его опытов.

«Жозефина — молодая девушка 18 лет; она служанка у портного. Я усыпил ее продольными пассажами и с удивлением заметил, что этим заставил ее, мимо всякого внушения, перейти на несколько лет раньше, в свою молодость. Вот ей семь лет. Я спрашиваю ее: «Что вы делаете?» — «Я хожу в школу». — «Умеете вы писать?» — «Да, начинаю». Я кладу ей перо в руку, и она очень хорошо пишет: «папа» и «мама». Я продолжаю магнетические пассы и привожу ее к 6 годам. «Покажите, как вы пише-

214

те!» Она пишет по слогам «па», «ма». Я даю ей в руки платок, говоря, что это кукла. Она очень довольна и начинает баюкать ее. У нее все движения и мимика девочки этого возраста. Она, по-видимому, в колыбели. Я подношу конец пальца к ее рту — она сосет его.

После нескольких сеансов я решил ввести ее в состояние первого детства, и я продолжил пассы. На мои вопросы она отвечала знаками, что еще не родилась, что тело, в которое она должна войти, находится в чреве матери, около которой она витает, но ощущение ее матери мало влияет на нее.

Дальнейшее углубление сна привело к появлению личности, природу которого я с трудом мог определить. Он отвечал мне грубым мужским голосом, что он ничего не видит. «Кругом—черно!»

При новом углублении сна передо мною оказался старик в своей постели, больной уже давно, удивился, почему его спрашивают. В конце концов он сказал, что зовут его Жан-Клод Бурдон, что жилище его в Шанване. (Жозефина после пробуждения сказала, что она никогда не была в этой местности и не знала ее.) В последующие сеансы Бурдон рассказал свою жизнь крестьянина, служившего в войсках и любившего женщин, о приключениях с которыми он рассказывал, покручивая усы.

Умер он в 70 лет после долгой болезни — в 1882 году. Он чувствовал, что покинул тело, но оставался в связи с ним еще довольно долгое время. Он мог следовать за своими похоронами, несясь над гробом. Он слышал, как люди говорили: «Удачно освободились!» В церкви священник обошел вокруг гроба и образовал род слегка светящейся стены, которая защищала его от дурных духов. На кладбище он оставался около своего тела и чувствовал, как оно начало разлагаться, что было мучительно. Его астральное тело, расплывшееся после смерти, приняло более плотную форму. Он находился в тягостной темноте, но не мучился, ибо он не убивал, не воровал.

Мрак, в котором он находился, вдруг прервался какими-то просветами, и он понял, что воплотился в тело женщины, ибо женщины страдают более, чем мужчины; ему следовало искупить свою вину, когда он совращал девушек, и он приблизился к той, которая должна была стать матерью. Он окружил ее собою, пока она не родила ребенка, в которого он вошел. До семи лет он был как туман, плавающий вокруг ее тела и посредством этого тумана видел более того, что стал видеть потом...

215

Углубление магнетизации привело его к предыдущей жизни — в личность старухи, злой и много вредившей людям своим языком. Далее это была опять женщина, далее — девочка умершая в младенчестве, далее — разбойник, который убивал и воровал и потому мучился в промежутке между жизнями».

«Я не мог,— пишет Роша,— углублять сон далее, ибо после двух часов магнетизации, когда Жозефина, наконец, доходила до воплощения бандита,— она была видимо истощена и уже плохо осознавала происходящее с нею. Однажды, однако, доведя ее до этого воплощения, я надавил Жозефине точку посередине лба, которая имеет свойство возбуждать сомнамбулическую память, и приказал ей перейти еще далее назад — в свое прошлое. Она мне сказала с замешательством и конфузом, что она — обезьяна. Я никак не ожидал этого признания, и мне вспомнилась булада Александра Дюма. (Кто-то спросил Дюма: «Правда ли, что ваш отец был негр? Дюма не любил, чтобы ему напоминали его происхождение, и ответил: «Именно так, а дед мой был обезьяна. Мой род начался там, где ваш кончился».)

Я сохранил серьезность и только выразил удивление, что душа животного делается душою человека. Она ответила мне, что среди животных, как и среди людей, есть натуры хорошие и дурные, и когда они делаются людьми, они сохраняют инстинкты, которые имели, будучи животными».

Просыпаясь из дальних воплощений, экспериментируемые проходили последовательно весь ряд их снова, причем, входя в тело новой матери, они принимали позу ребенка, лежащего в ее утробе с подогнутыми руками и ногами.

Роша приводит запись опытов Бувье. Приведем ее здесь подробно, поскольку она интересна чередующимся рядом «прошлых жизней».

Жизнь Маргариты Дюшен

Находясь в состоянии духа, предшествующем ее настоящей жизни, она отдает себе в нем отчет.

Вопрос. Что делаете вы, будучи духом?

Ответ. Я все время блуждаю. Я вижу моих родителей и друзей, которые меня не видят, а хотела бы также видеть моего жениха Луи, который ушел раньше меня, но я его не нахожу.

В. Постарайтесь увидеть ваше тело.

О. Я вижу мое девическое тело на кладбище в Бринсоне.

В. Постарайтесь увидеть себя в момент смерти.

216

. О. Я вижу себя в таком же виде.

В. Вы покидаете ваше тело. (Г-жа Ж. сильно кашляет и проходит через фазу смерти, запрокинув туловище назад и холодея). ■ В. Вы живете материально; сколько вам лет?

О. 25 лет.

В. В каком году вы живете?

О. В 1860.

- В. Как вас зовут?
О. Маргарита Дюшен.
В. В каком году вы родились?
О. В 1835.
В. Как зовут вашего отца?
О. Луи Дюшен.
В. Чем он занимается?
О. Он держит москательную лавку на Казарменной улице. (Она кашляет, жалуется на боль в груди и сердце).
В. Что вас беспокоит?
О. Я очень больна; мне говорят, что я умираю от чахотки; а я думаю, что это от горя.
В. Какая же причина вашего горя?
О. Я любила молодого солдата, который умер.
В. Где же служил этот солдат?
О. В Бринсоне.
В. Теперь вам 20 лет. Что вы делаете?
О. Я думаю о Луи Мартэне.
В. Теперь вам 18 лет. Что вы делаете?
О. Я помогаю моим родителям в их торговле.
В. Теперь вам 15 лет. Что вы делаете?
О. Я только вышла из школы монахинь Пресвятой Троицы, которых я очень люблю.
В. На какой улице находится эта школа?
О. На улице Гаргуль.
В. Теперь вам 14 лет. Что вы делаете?
О. Я хожу в школу.
В. Чему вы учитесь в школе? . О. Чтению, письму, дробям, изложению и географии. : г В.
Теперь вам 12 лет. Что вы делаете?
О. Я только что причастилась в первый раз. Я очень довольна и хотела бы умереть в этот день, чтобы попасть прямо на небо.
В. Теперь вам 8 лет. Что вы делаете?
О. Хожу в приют к монахиням на улице Гаргуль.
217
В. Теперь вам 5 лет. Что вы делаете?
О. Я иду в приют, там дают образки и крест. Всякое воскресенье на меня надевают ленточку и мама мне дает су, которое я кладу в копилку... маленькую лягушку.
В. Теперь вам 3 года. Что вы делаете?
О. Я не хочу идти к сестре.
В. Почему?
О. Мне надели передник на голову, потому что я сказала одной маленькой девочке, что она блин, и потом я ей сделала рога, и потом мне сказали, что черт меня возьмет. (Говорит по-детски.)
В. Теперь вам 1 год. Что вы делаете?
О, Я на коленях у мамы, и она мне говорит: «Спи, усни моя маленькая куколка».
(Начиная с этого времени наблюдаемая не могла отвечать. Г. Бувье заставляет ее не переживать, а только наблюдать прошлое, и тогда она отвечает, как совершенно сознательный человек, о том, что происходило в ее детстве.)
В. Теперь вам 6 месяцев. Что вы делаете?
О. Я еще больна, у меня только что были судороги.
В. Какие это судороги?
О. Говорят, что меня всю свело.
Г. Бувье заставляет ее стать старше на несколько месяцев и говорит ей: «У вас только что были судороги».
О. Что это такое?
Г. Бувье объясняет ей и переводит ее в возраст 7 месяцев.
В. Что вы делаете?
О. Меня опускают в воду, чтобы вылечить. Говорят, что я очень нервная.
В. Теперь вам 4 месяца. Что вы делаете?
О. Я ничего не делаю, лежу. (Наблюдаемая говорит с трудом.)

В. Теперь вам 2 месяца. Что вы делаете?

О. Меня раздавили, не знаю, что такое положили на меня.

В. Теперь вам 1 месяц. Что вы делаете?

(Не отвечает. Делает вид, как будто сосет.)

В. Вы только что родились.

О. Это совсем не интересно, меня положили в воду, я вся грязная.

В. Вы еще находитесь в утробе матери.

О. Там очень темно. (Г-жа Ж. принимает положение ребенка в утробе матери, скорчившись и закрывая кулаками глаза. Такое же положение сохраняется в течение пяти последних

218

месяцев беременности. При движении назад от этого момента Происходит ослабление общего напряжения. Г-жа Ж. делается неподвижной, руки опускаются, тело откидывается назад на спинку кресла и кажется безжизненным.)

После того как я познакомился с опытами А. Роша о памяти «прошлых жизней», то захотел проверить это явление с различными больными. Кроме того, у меня возникла идея: можно ли под гипнозом, пройдя по жизни, найти причину заболевания? Вначале я отработал технику магнетизма — усыпление пассами.

В 1956 году в клинике нервных болезней Академии находилась больная Крымская, страдающая приступообразными головными болями с явлениями удушья. На предложенный метод лечения гипнозом она дала согласие. В присутствии начмеда клиники начал магнетизирование. Я усыпил больную продольными пассами и с удивлением заметил, что этим заставил ее, помимо всякого внушения, перейти на несколько лет раньше — в свою молодость. Вот ей 15 лет.

В. Что вы делаете?

О. Я хожу в школу.

В. В каком классе?

О. В восьмом.

В. Что вы делаете дома?

О. Помогаю маме шить.

Я продолжаю магнетические пассы и привожу пациентку к 6 годам.

В. Что вы делаете?

О. Я иду в детский сад, там мы играем.

Возраст 2 года.

В. Что вы делаете?

О. Играю с мамой в куклы.

Продолжаю пассы и перевожу пациентку в возраст 12 лет.

В. Что вы делаете?

О. Готовлю уроки, решаю задачи.

В. После занятий не бывает головной боли?

О. Нет, я чувствую себя хорошо.

Возраст 17 лет.

В. Что вы делаете?

О. Готовлюсь к экзаменам.

В. Сколько у вас экзаменов?

О. Три.

В. В каком году это происходит?

219

О. В 1947 году.

В. Как вы себя чувствуете?

О. Иногда бывают приступы головной боли.

В. Когда впервые появились головные боли?

О. Весной этого года я стояла в очереди за хлебом и сильно промокла, замерзла.

В. Тогда вы лечились?

О. Тогда была высокая температура, сильно болела голова. Меня лечила мама.

В. Чем вас мама лечила?

О. Делала компрессы на голову, поила горячим молоком с малиной.

В. После выздоровления больше не болели?

О. Периодами бывают головные боли, особенно слева.

Продолжаю пазлы. Возраст 25 лет.

В. Где вы находитесь?

О. В Ленинграде, к кругу моей семьи.

В. Как звать вашего мужа?

О. Петр Иванович, он слесарь, работает на заводе.

В. Кто еще у вас в семье?

О. Дочка Аллочка и сын Славик.

В. В каком году вы живете? Вам 26 лет.

О. В 1956 году.

В. Что вас беспокоит?

О. Периодические приступы головной боли. Врачи говорят, что это мигрень.

Я вернул ее на 12 лет раньше.

В. Сколько вам лет?

О. 14 лет.

В. Вы в каком классе?

О. В седьмом.

В. Вас беспокоят головные боли?

О. Нет. Я чувствую себя здоровой.

В. Теперь вам 20 лет, что вас беспокоит?

О. Ничего. (На лице сияющая улыбка.)

В. Вы возвратились в сегодняшнее время. Какой сейчас месяц?

О. Октябрь.

В. Где вы находитесь?

О. В нервной клинике.

Я заканчиваю сеанс лечения: «Мои слова запали глубоко в ваше подсознание. С этого дня вы здоровы. Все недомогания

220

ушли в прошлое. Я сосчитаю от пяти до единицы и вы откроете глаза. С этого дня вас ничего не беспокоит. Вы чувствуете себя бодрой, жизнерадостной, здоровой, крепкой. Ваши мысли направлены на счастливую жизнь. Итак, я считаю: пять, четыре, три, два, один. Вы чувствуете легкость в теле, душевную радость. Теперь я вам рекомендую ежедневно уделять 10—15 минут для себя. После ночного сна, когда вы проснетесь, надо потянуться, помассировать (протереть) глаза, голову, руки, согнуть и разогнуть ноги в коленях, потянуться с напряжением стоп и кистей и встать. В постели не задерживаться. Затем сходить по надобности, после сделать легкую зарядку, утренний туалет, а дальше — день по плану».

ИСЦЕЛЕНИЕ ПРОШЛЫМ

Ранее мы говорили об интеллекте и уяснили, что это — ум, разум, рассудок, мыслительные способности человека — составная часть его психики. Для исцеления прошлым следует рассмотреть характеристику ума.

Ум человека состоит из трех основных частей: аналитический, реактивный и соматический.

Аналитический ум. Сознательный, осознающий ум, который ~умает, наблюдает, вспоминает факты и разрешает проблемы. Это, по существу, сознательный ум, в противоположность бессознательному. Аналитический ум бодрствует и осознает; реактивный ум реагирует на происходящее без анализа.

Имеются различные доказательства, что аналитический ум — это некий орган. Возможность убедиться в этом дает исцеление прошлым. Известно (и это может быть легко доказано), что аналитический ум, независимо от того, является ли он одной частью организма или сразу несколькими, ведет себя как хорошая вычислительная машина. Аналитический ум — не просто хороший компьютер, он — компьютер безукоризненный. Он никогда не ошибается. Не совершает ошибок до тех пор, пока организм остается неповрежденным, т. е. до тех пор, пока что-то не лишило его части мыслительного приспособления.

Аналитический ум настолько уверен в своей непогрешимости, что считает, будто в своей работе вообще никогда не ошибается.

Аналитический ум имеет свои стандартные банки памяти. Чтобы действовать, он должен иметь ощущения (информацию), память (информацию) и воображение (информацию).

221

Наряду с этим существует другой информационный банк и другая часть разума, которая содержит

отклонения от нормального или рационального поведения и становится источником психических расстройств.

Вся информация, независимо от того, расценивается она правильно или нет, содержится в стандартных банках памяти. Различные органы ощущений получают информацию, и она записывается в стандартные банки. Информация не проходит сначала в анализатор. Прежде всего она вводится в стандартный банк и «подшивается» там, а уж потом анализатор может ее оттуда получить.

Существует несколько стандартных банков, они могут быть скопированы так, что получится несколько дубликатов. Существует банк или набор банков каждого ощущения. Их можно представить образно в виде стеллажа с информацией, «подшитой» по системе с перекрестными ссылками. Каждое отдельное ощущение «подшито» со сведениями. Например, вид движущейся машины «подшит» в видеобанке в момент наблюдения в цвете и движении. Перекрестная ссылка направляет нас также к местности, где наблюдали за машиной. Также идет ссылка на данные обо всех машинах и так далее. Звук машины записан таким же образом прямо из органов слуха в банк звука и перекрестно возникает много раз, как и в предыдущем примере. Остальные ощущения того момента также «подшиты» в собственных банках.

Запись происходит непрерывно, независимо от того, бодрствует человек или спит, на протяжении всей жизни, кроме моментов «бессознательности». Судя по всему, папка или файл имеют бесконечный объем. Стандартные банки памяти непогрешимы. Они записывают сведения точно и достоверно.

Реактивный ум. Им наделен каждый. Нет ни одного человека, о котором можно было бы сказать, что он лишен реактивного ума или что в его резервуаре информации, обслуживающий реактивный ум, нет отклонения от нормального содержания.

Реактивный ум выключает в памяти звуковое воскрешение различных видов ощущений из прошлого. Он делает людей глухими к звуковым тональностям. Он заставляет людей заикаться[^] ся. Он вызывает психические заболевания: психозы, неврозы (состояние повышенной чувствительности, при котором конфликты и эмоции мешают раскрыться способностям человека); 222

он может наделить человека артритом, бурситом, астмой, аллергией, гайморитом, сосудистыми заболеваниями и т. д.

Реактивный ум — единственный источник всего перечисленного. Его действие неизменно вызывает такие последствия. Это та часть сознания, которая внушала Сократу, что у него есть «демон», дающий ему ответы. Это тот самый ум, который заставил Цезаря отрубить правые руки тысячам галлов. Это тот ум, который подпитывает военную опасность, толкает к неразумной политике.

Реактивный ум — это единственный источник отклонения от нормального или рационального поведения. Это доказано неоднократно; другого источника не существует. Как только запись в реактивном уме (банке) будет разгружена, все нежелательные симптомы исчезают, и человек начинает действовать в оптимальном режиме. Разрядите содержимое банка этого ума — и исчезает артрит, улучшается зрение, сердечные заболевания ослабевают, отступает астма и целый список болезней остается в прошлом.

Существует два вида записей, которые должны бы находиться, но отсутствуют в стандартном банке памяти: болезненные эмоции и физическая боль. Бывают провалы, когда в отдельные моменты в банк ничего «не подшивалось». Они образуются в моменты «бессознательности» — того состояния, которое вызывается наркозом, наркотиками, травмами или шоком (вследствие физического повреждения или психического потрясения).

Во время клинических исследований было доказано следующее:

1. Ум непрерывно, в течение всей жизни организма, ведет записи на определенном уровне. Эти записи доступны в состоянии первой степени гипноза.
2. «Бессознательность», во время которой ум никак не реагирует на окружающее, возможна только при смерти, но полного отключения не происходит, пока человек жив.
3. Все умственные и физические отклонения психического характера происходят из моментов «бессознательности».

Был сделан вывод: такие моменты можно найти и очистить их от вредной энергии, происходящей в результате конфликта и неприятностей, случившихся с человеком, и сохраняющейся в реактивном уме. Все это возвратит человека в состояние психического равновесия.

223

Способ исцеления прошлым

Задача врача — обнаружить время и причину заболевания, которое было занесено в стандартный багаж памяти реактивного ума. Чтобы вылечить пациента, необходимо разрядить содержимое банка этого ума путем введения его в легкое суггестивное состояние.

Во время сеанса лечения врач и пациент садятся напротив друг друга. Вначале необходимо объяснить пациенту то, что будет происходить во время сеанса. Скажите ему следующее: «Посмотрите на потолок. Когда я сосчитаю до семи, ваши глаза закроются. Вы будете осознавать все, что происходит. Это делается для того, чтобы сконцентрировать ваше внимание на нашем лечении, чтобы вас ничто не отвлекало. Вы сможете вспомнить все, что здесь произойдет. Вы сможете прекратить и выйти из всего, если вам это не понравится. В конце сеанса лечения я произнесу слово «отменяю». Все, что я вам скажу, пока вы находитесь в лечебном состоянии, будет отменено и не будет иметь на вас никакого влияния. После этого все мною сказанное не будет иметь силы. Вы поняли?» Удостоверьтесь, что пациент все понял, он должен ответить: «Да».

Теперь скажите пациенту: «Посмотрите на потолок. Когда я сосчитаю до десяти, ваши глаза закроются и вы будете внимательно слушать то, что я буду говорить. Мы собираемся найти в вашей жизни случай, о котором у вас есть точная запись — речь идет о начале вашей болезни. Затем, вернув несколько раз вас в тот момент, когда оно произошло, мы собираемся сократить его». Затем скажите пациенту: «Найдите случай, который вы, как вы чувствуете, сможете рассмотреть без неудобств... Если нашли, идите к началу этого случая».

После того как вы вернули пациента в события, предшествующие болезни, необходимо, чтобы он вновь пережил их от начала и до конца, описывая все восприятия так, как будто это происходит в данный момент, а не просто является воспоминанием (это очень важно). Вы можете сказать: «Проходите через этот случай и говорите, что происходит по мере того, как вы его проходите».

Например, пациент страдает бронхиальной астмой.

Врач: «Найдите тот случай, который вы считаете началом заболевания».

Пациент: «Я помню, что когда мы пришли к матери жены, (мы живем отдельно от родителей), моя дочка забежала в комна-

224

ту. Я зашел за ней. В комнате какой-то запах подействовал на меня, мне стало трудно дышать».

Врач: «Хорошо, возвращайтесь в начало этого инцидента».

Пациент: «Я испугался, попросил вызвать «скорую» помощь. Меня привезли в больницу, где начали делать уколы».

Врач: «Хорошо, вернитесь к началу этого инцидента, этого происшествия и опять пройдите через него. Еще попробуйте дополнить любую информацию и говорите, что там происходит».

Пациент: «Когда я зашел в комнату, почувствовал какой-то затхлый запах. Мне зажало в груди, стало тяжело выдохнуть. Теща спрашивает, что случилось. Я с трудом хочу кашлянуть, но не могу. Прошу вызвать «скорую». Ребенка взял за руку и быстро вышел на воздух, но лучше не стало. Приехала «скорая», отвезла в больницу. Перед этим сделали укол. В больнице мне стало легче. Я все рассказал, как было. На третий день врачи поставили диагноз — «бронхиальная астма» — и выписали домой».

Врач: «Отлично. Возвращайтесь в начало происшествия и снова пройдите его. Отмечайте все дополнительные детали».

Пациент: «Дочке нашей 6 лет. Мы с ней пришли к бабушке. Дочка забежала в другую комнату, где у бабушки была библиотека, а в ней много старых книг. Когда я зашел за ней, я почувствовал запах старых книг и мне сразу стало тяжело дышать. Я испугался».

Врач: «Что вы видите?»

Пациент: «Теща спрашивает, что случилось, а я не могу ответить».

Врач: «Что вы чувствуете?»

Пациент: «Сильное сердцебиение. Боюсь, что потеряю сознание. С трудом прошу вызвать «скорую». Сам вышел на улицу. Никак не могу хорошо откашляться, зажимает горло».

Врач: «Продолжайте».

Пациент: «Приезжает «скорая» помощь».

Врач: «Что вы слышите?»

Пациент: «Они спрашивают, что случилось. Я последовательно рассказал. Врач сделал мне укол, послушал легкие. Мне стало немного легче. Мне посоветовали лечь в больницу. В больнице еще

сделали два укола. Поставили диагноз — «аллергическая бронхиальная астма», посоветовали больше в комнату тещи, где много книг, не ходить и выписали домой. (Пациент рассмеялся.) Теперь теща приходит к нам».

225

Врач должен вернуть пациента в настоящее время. Он говорит: «Хорошо. Мы будем заканчивать сеанс лечения. Вы должны вернуться в настоящее время. Запомните! Вы сегодня совершенно здоровы. Вы не будете реагировать болезненно на запахи книг. Это было совпадение, так как было раздражение слизистой носа после легкой простуды. Теперь вы здоровы. Вас ничто не беспокоит. Все, что было в сеансе лечения, я отменяю. Вернитесь в настоящее время. Скажите, какой сегодня день? Где вы находитесь? (Ответ пациента правильный.) Теперь, когда я сосчитаю до одного и щелкну пальцами, вы почувствуете себя бодрым. Пять, четыре, три, два, один».

Точно так же проводят лечебные сеансы исцеления прошлым при заикании, недержании мочи, неврозах, страхах и других заболеваниях.

Этот метод лечения применяется на Западе. Он основан на гипнокатарсисе, суть которого — введение пациента в настоящее гипнотическое состояние, чтобы организм имел возможность самостоятельно справиться с заболеваниями. Врач старается вытеснить из подсознания пациента причину, породившую болезнь, влиянием самой причины, но в «малой степени». Во время сеанса у пациента может наблюдаться истерика, агрессия — одним словом, поведение может быть непредсказуемым. Но именно этот метод лечения часто помогает слабым после нескольких сеансов избавиться от некоторых болезней — даже таких, как язва желудка, катаракта, ишемическая болезнь сердца и др. Одним словом, исчезает дисгармония, организм начинает работать ритмично, без срывов.

Иногда во время сеанса приходится «прокручивать» жизнь пациента назад или вперед, чтобы найти время причины заболевания. Болезни человека часто несут отпечаток прошлой жизни. Важно найти тот момент, когда пациент был здоровым, установить причину возникновения болезни и устранить ее. Например, таким способом был вылечен пациент от бронхиальной астмы. Ее причиной стала асфиксия при рождении, когда новорожденный вступил в первый контакт с окружающей средой. Во время сеанса, возвратив пациента до состояния младенца, который появляется на свет, мне удалось (в его сознании) ликвидировать момент асфиксии. Это привело к выздоровлению.

Еще один пример из моей практики. В состоянии гипноза пациентка назвала дату, когда попадет в аварию (автомобильная катастрофа) и погибнет. Посмотрел на линию жизни, она

226

действительно имела разрыв в одном месте. Подсчитав и определив время, привел ее в нормальное состояние (пациентка не помнила своих слов). Я настоятельно рекомендовал ей в роковой день не выходить из дому. Прошло время предсказанных неприятностей. Я намеревался убедиться в правильности моих предупреждений. Но пациентка пришла сама. То, что она сообщила, было интересным. В день, когда должна была быть автомобильная авария, она действительно осталась дома, несмотря на настойчивую просьбу друзей поехать в лес на пикник. Во время поездки машина перевернулась, но, к счастью, никто не пострадал. Вот как моя пациентка избежала неприятностей.

Я убежден, что это очень перспективный метод лечения, однако врачу необходимо пройти специализацию по гипнотерапии.

В 1963 году ко мне обратилась 30-летняя пациентка — каждый вечер у нее возникало настолько сильное чувство страха, что родственникам приходилось чуть ли не связывать ее. Я провел психотерапевтический сеанс. Никакого результата. Еще один. Бесполезно. Я решил прибегнуть к методу выхода на прошлое под гипнозом (ретрогипноз). Вот тогда причина страха и открылась. Оказалось, что в 10-летнем возрасте ее сильно испугал пьяный сосед, рвавшийся с топором в их комнату. Впечатление, конечно, не для детской психики... Шло время, она успокоилась, забыла об этом инциденте, и неприятное воспоминание ушло в подсознание, в информационную память реактивного ума. Конечно, можно прожить всю жизнь, но так и не узнать, что хранится в глубинах подкорки головного мозга, но тут оказался не тот случай. Женщина переболела гриппом — в легкой форме, тем не менее какой-то спусковой крючок в ее организме сработал. Детский страх вырвался из пучины подсознания и овладел всем ее существом. Загадки больше не оставалось. Я провел два сеанса психотерапии, причем первый из них она довольно бурно переживала. Страх исчез.

Гражданка И., 24 года, обратилась ко мне с вопросом, не зависит ли супружеская жизнь от какой-либо аномалии ее половых органов. При расспросе оказалось, что замужем она 5 лет, но не имеет нормальной половой близости с мужем. Попытки к половому акту всякий раз приводят у мужа к внезапному прекращению эрекции; в результате он стал совершать акт, скользя penisом по паховой складке и эякулируя на наружные покровы Живота. Половая близость с течением времени стала действовать на молодую женщину очень тягостно, вызывала отвращение и

227
полное охлаждение ее чувств к мужу. В результате обследования выявлена неуравновешенность нервной системы, однако физически гражданка И. оказалась здоровой.^N

Я предложил направить ко мне на консультацию мужа. Это был мужчина 27 лет, с неуравновешенной психикой, физически здоров; в половом аппарате анатомических аномалий не обнаружено, запрос о половой жизни значительно ниже нормы. Онанизмом не занимался, до 22 лет оставался девственником. Рассказ жены о характере половой близости подтвердил. Очень тяготится своей формой импотенции; в связи с этим его чувство к жене приняло болезненный характер — его преследуют ревность и страх, что жена ему изменит. При дальнейшем расспросе выяснилось, что он страстно желает иметь половую близость с женой, но ее половой орган вызывает в нем отвращение. Уже одна мысль об этом органе омерзительна, невозможность нормального полового акта обуславливается именно этим.

Другие части тела (плечи, руки, спина и прочее) ничего отталкивающего для него не представляют; они даже кажутся красивыми и возбуждают его.

Напршивалась мысль о наличии некой особенности, связанной для И. с представлением о женских половых органах. Однако все попытки найти разгадку в беседе с ним ни к чему не привели. Все воспоминания, связанные с первым впечатлением полового характера, были окутаны туманом. Было решено прибегнуть к психоанализу. Я загипнотизировал И. и при первом же сеансе оказалось, что он довольно легко впадает в сомнамбулическое состояние. Со второго сеанса я приступил к расспросу о причинах его отвращения, но он ничего объяснить не мог. Тогда я стал добиваться прояснения воспоминаний о первом знакомстве с анатомическими особенностями женского подового аппарата и мало-помалу удалось узнать следующее: 6-летним ребенком нянька привела его в купальню, где в это время мылись окончившие стирку прачки. Когда мальчик разделся, женщины стали трогать его половой орган и показывать ему свои половые органы, принимая самые бесстыдные позы. При этом они нагло хохотали и от них пахло вонючим потом. Впечатление было настолько отвратительным и сильным, что мальчик расплакался, и нянька тотчас же его увела.

Факт психического инсульта (припадка) был найден; И.' было внушено припомнить весь рассказ по пробуждении. И действительно, он повторил его во всех подробностях и был очень

228

удивлен, что источник его отвращения к половым органам женщин был открыт. Дело, однако, от этого не изменилось. Отвращение оставалось, и И. не был способен к нормальному половому акту. Из дальнейших бесед, уже вне гипноза, удалось припомнить еще один факт. В возрасте 9 лет он вместе с товарищем видел половые органы девочки, которая поднимала подол. Органы и в тот раз показались отвратительными, и у него появилось садистское желание причинить этому «отвратительному» некое страдание. Мысль каким-то образом перенеслась от части к целому и мальчики начали заставлять девочку босыми ногами с поднятым подолом ходить по доске, на которую были насыпаны мелкие гвозди. Никаких других воспоминаний ни в гипнозе, ни в бодрственном состоянии вызвать у И. не удалось, и я решил приступить к борьбе с его навязчивым отвращением путем внушения в гипнозе. Вот метод, который я использовал.

Прежде всего я постарался добиться в сознании И. совершенного разъединения представления о женском половом органе вообще от воспоминания о половых органах прачек. Когда я добился этого и когда И. твердо констатировал это в гипнозе и в послегипнотическом состоянии, я приступил к внушению представления о половом органе женщины, как о чем-то привлекательном и источнике наслаждения, и, наконец, перешел к внушению мысли об особенной привлекательности введения в эти органы penisа.

По истечении двух недель представления И. о нормальном половом акте изменились и у него появилось стремление к нормальному половому акту. Мужчина был вылечен.

ПСИХИЧЕСКАЯ ЭНЕРГИЯ И САМОРЕГУЛЯЦИЯ

Некоторые артисты оригинального жанра зарабатывают свой хлеб насущный демонстрацией того, что большинство зрителей относит к сверхъестественному (хождение по осколкам стекла, по

раскаленным углям и т. п.). Действительно, повторить увиденное они не могут, но часто не потому, что им этого не дано, а потому что они этого делать не пытались.

Для большинства это — «чудо», но оно вполне естественно. Для людей, умеющих применять настрой психики. Это нечто вроде экстаза неповреждаемости, при котором организм гене-

рирует загадочный теплоизоляционный слой, надежно изолирующий ткани ступни от испепеляющего жара. Для применения психонастроения необходимо подготовить, сконцентрировать психическую энергию. Подготовка заключается в следующем: человек создает в себе непоколебимую уверенность в том, что пройдет по горящим углям и при этом не обожжет ноги. Таким же образом любой человек с помощью врача специалиста-психотерапевта может обучиться методу саморегуляции.

Саморегуляция — равновесие психических и физиологических функций организма. Для того чтобы добиться этого состояния, необходимо обнаружить нейтральное состояние в механизмах мозга, в результате чего становится возможным переключать деятельность внутренних систем организма по своему сознательному усмотрению.

Человек, обученный саморегуляции, характеризует это как особое состояние, при котором легко и свободно дышится; все внутри как бы освобождается. Оно удивительно приятное, в этом состоянии происходит гармонизация организма, устанавливается равновесие души и тела. Все тело отдыхает, накапливает силы. Это состояние внутреннего комфорта, когда открывается естественное свободное дыхание. Суть его состоит в том, что гармоничное дыхание у человека осуществляется в очень экономной структуре, оно ближе к поверхностному. Человек, овладевший таким дыханием, становится более здоровым. Это особое психофизиологическое состояние восстанавливает истощенные или нарушенные нервно-психические или физиологические функции, лечит и омолаживает организм. Саморегуляцию можно производить в положении стоя (даже на одной ноге), сидя. Находясь в особом состоянии, человек может научиться выполнять сложные физические упражнения, обучаться печатать на мнимой машинке, навыкам вождения машины и другим мнимым действиям.

В состоянии саморегуляции в мозге вырабатываются жизненно важные для нормальной работы организма гормоны и так называемые эндорфины — внутренние наркотики. Они терапевтически влияют на нарушенную работу органов, создают основу для положительных эмоций, участвуют во внутренних механизмах адаптации и обезболивания.

Применение саморегуляции высокоэффективно как общеукрепляющее средство в комплексном лечении нейроэндокринных синдромов (климактерический, предменструальный, нару-

шение менструального цикла с болевыми ощущениями). Обученные женщины успешно снимают боли и нормализуют общее состояние.

Полезность психотерапии в области гастрологии несомненна. Особенно рекомендуется применение саморегуляции при спазматических колитах, запорах, аэрофагиях, функциональных расстройствах желудка и т. п.

Метод саморегуляции эффективен у мужчин при функциональном расстройстве половой сферы (импотенция, преждевременная эякуляция, страх перед половым актом и др.).

Каким способом человек может овладеть методом саморегуляции? Такое особое состояние сознания (точнее, психофизиологическое состояние) известно под названием «гипноз», но не под командой гипнотизера. При практическом рассмотрении природа механизмов гипноза и саморегуляции одинакова. Это подтверждается тем, что люди обучаются методу саморегуляции с помощью гипнотических внушений. Разница заключается лишь в том, что после такого обучения уже не нужен гипнотизер, человек сам контролирует и управляет гипнотическими процессами. Вызвать состояние саморегуляции можно с помощью самовнушения, что характеризует первую стадию гипноза. Так, с помощью самовнушения можно вызвать особое нейтральное состояние. Следует заметить: режим саморегуляции сам по себе не возникает, поскольку он связан с волевым компонентом. Чтобы его получить, надо применять волевое усилие.

Для обучения саморегуляции врач должен психологически подготовить пациента — например, показать, как это умеют делать другие, уже обученные люди. Надо предупредить пациента, что в особом состоянии саморегуляции сознание не отключается и ждать этого момента не надо, иначе вместо благотворного отдыха происходит напряженная мобилизация мозга, после чего обучаемый испытывает усталость или головную боль.

При обучении саморегуляции (вызов первичного особого состояния) используют самые различные

способы, применяемые и при гипнотизации. Так, сначала оценивают исходную восприимчивость пациента к внушениям: просят встать прямо, кладут одну руку на лоб, другую — под затылок, предупреждают, что при отведении руки из-под затылка корпус будет тянуть назад. Обучаемого, если он напряжен, успокаивают, что при этом никто не падает, что это полезное упражнение для обучения саморегуляции. Если человек напряжен при закрытых

231

глазах, вызывают нужное состояние при открытых глазах. Стараются вызвать нужное состояние, предусмотренную реакцию в тот момент, когда это получается лучше.

Если предусмотренная реакция появилась — тут же усиливают вызываемое ею состояние дополнительными внушениями.

Предлагаем систему упражнений для обучения саморегуляции.

Упражнение 1.

Врач просит обучаемого вытянуть руки и держать их перед собой без всякого напряжения. При этом они не должны соприкоснуться. Глаза, по желанию, могут быть открыты. При этом предупреждают, что у всех людей в таком положении руки устремляются в стороны из-за устройства мышц спины и плеча. Их задерживает только напряженное состояние. Обучаемому не следует напрягаться и мешать рукам. Пусть идут в стороны. Чем шире, тем быстрее. Легкие, как перышки.

Врач подсказывает, что намеренно двигать руки не надо. И внушать себе тоже ничего не надо. Надо только им не мешать. Они сами идут.

Пациент при этом должен смотреть на руки и анализировать процесс. Такое предложение освобождает его от напряжения и убеждает в обязательности автоматического действия.

Если врач сумел объяснить пациенту прием так, что тот воспринял необходимость расхождения рук как закономерную реакцию, он будет помогать себе найти то состояние нейтральности, при котором он не мешает своим рукам.

Пациент чувствует уверенность — руки его начинают расходиться быстрее.

Врач пытается подбодрить обучаемого, хвалит за способность хорошо сосредоточиваться на нужной реакции; говорит, что он скоро овладеет саморегуляцией. Подкрепляет и усиливает реакцию внушениями: «Прекрасно расходятся руки! Великолепно! Отлично!»

Если при этом есть присутствующие, то весь текст может быть обращен к ним. Это действует как сильное косвенное внушение. Можно сказать: «Смотрите, как у него быстрее и быстрее расходятся руки, они стали легче. Улучшается самочувствие. С каждым упражнением углубляется реакция».

Если руки все же не пошли, то их предлагают развести сознательно и используют принцип косвенного внушения, обращаясь к аудитории или просто комментируя формируемое со-

232

стояние, которое действует сильнее, чем при обращении непосредственно к пациенту.

Если у пациента руки расходятся хорошо, то у некоторых уже при этом идеомоторном действии развивается глубокое нейтральное состояние. Даже глаза слипаются. Если они остаются открытыми, то становятся неподвижными. Не следует заставлять пациента закрывать глаза, чтобы не вызвать тревожность. При его попытке стряхнуть нарастающее оцепенение, советуют не волноваться и этого не делать. Наоборот, одобряют это состояние; говорят, что углубленное состояние полезнее для здоровья и обучения. Чтобы углубить нужное состояние, словесно формируют новый образ, при котором руки начинают сходить, притягиваться друг к другу. Для усиления образа в центр схождения рук вносят ребром ладонь, которая как бы притягивает сближающиеся руки обучаемого.

Процесс сопровождают подкрепляющими внушениями: «Руки идут быстрее». Внушения произносят, как бы констатируя процесс, а не навязывая.

При этом предлагают смотреть на сближающиеся руки. Взгляд на автоматически движущиеся руки завораживает внимание пациента, создает у него необходимый эффект.

Для усиления впечатления образа, когда ладонь врача находится в предполагаемом центре сближения рук, врач говорит: «Руки вместе с корпусом тянутся за моей ладонью!» и отступает назад, как бы притягивая за своей рукой внимание обучаемого, стараясь ничем его не нарушать.

Если врач находится на расстоянии от обучаемого, то внушает все это словами; но с использованием руки обучение идет легче — это усиливает действие образа.

Итак, руки и весь корпус обучаемого потянуло вперед. К тому же возникает мощное эмоциональное подкрепление! Корпус пошел! (Как пациенту после этого не впасть в еще более

глубокое состояние!)

; Упражнение 2.

Когда корпус пошел вперед, то есть начал клониться вслед за удаляющейся ладонью врача, реакцию усиливают подкрепляющими репликами: «Вот, отличная реакция, теперь вы овладеете своим организмом, у вас прекрасное самочувствие, отличная память, внимание и мышление, прекрасный ночной сон! Тянет вперед, ноги сами пошли!» (Обратите внимание, что врач

233
использует всю процедуру психотерапии, особенно ту ее часть при которой у пациента наблюдается реакция повышающейся внушаемости.)

При этом ноги пациента как бы стремятся оторваться от пола и при хорошей реакции делают шаги вперед. При недостаточно углубленном состоянии на грани движения может произойти выход из особого состояния, поскольку движение полностью не осуществилось, а всякая эмоционально не подкрепленная реакция разрушает еще не сформировавшееся глубокое состояние. В таком случае можно прекратить упражнение и перейти к другим, но можно и повторить его несколько раз, пока ноги не пойдут и нужное состояние не углубится посредством данного действия.

Когда корпус обучаемого пошел вперед, врач внушает пациенту, что теперь корпус начнет клониться в обратную сторону — назад. При этом врач может приближать свою ладонь к пациенту, как бы «нажимая» на него через расстояние — для усиления образа.

Такой жест — язык бессознательных механизмов (и основной инструмент психотерапии так называемых экстрасенсов).

Корпус пациента начинает клониться назад. Врач подходит и страхует его, чтобы он не упал. Когда корпус пошел назад, врач использует так называемый психологический принцип: пациенту сообщают, что тело сгибается назад, позвоночник, как гибкая струна, сгибается сильнее и сильнее, его тянет в позицию «мостика»!

Все тело обучаемого начинает напрягаться. Если под влиянием дополнительных внушений его сгибает все больше и больше — это успех!

Значит, состояние нарастает, если рискованная для него операция не вызвала ни протеста, ни выхода из режима. Поэтому тут же начинается целенаправленное, интенсивное обучение: «Теперь вы сможете сами вызвать глубокое особое состояние для саморегуляции, Сидя, стоя, лежа при шуме и без шума, в любых условиях вы можете мгновенно включить у себя желаемое состояние и использовать его для отдыха, настройки на работу, улучшения самочувствия и многого другого. С каждым повторным упражнением это состояние усиливается и способствует улучшению общего самочувствия. Перед выходом из него обязательно наступает свежесть во всем теле и ясность в голове!

Проводят психотерапию: каждая секунда в состоянии саморегуляции — на вес золота, так как в этом состоянии клетки

234

мозга успевают запастись питательными веществами и самочувствие пациента улучшается.

Существует несколько других вариантов формул внушения: «В режиме саморегуляции улучшается состояние всего организма. Все, что было ранее не в порядке, приходит в нормальное состояние. Это закон Природы. Какую бы задачу вы ни решали — все приводит к улучшению здоровья!»

Или: «Выход из режима саморегуляции должен быть обязательно со свежей головой! Как после холодного душа! Вернее, сначала сауна, а потом холодный, бодрящий душ! На этом контрасте бодрости будет больше!»

Далее врач просит обучаемого, чтобы он сам вышел из этого состояния через несколько секунд — со свежей головой, потянулся, сделал несколько физических упражнений, как после глубокого ночного сна.

Можно выполнять другие упражнения, в зависимости от ситуации. К примеру, если не получилось упражнение с расхождением рук, то можно применить движение вперед за рукой врача. При этом, конечно, после каждой очередной установки надо делать паузу несколько секунд на ожидаемую реализацию.

Чаще всего более активно реализуются те установочные реакции, которые находят в организме сформированные ранее стереотипы.

Упражнение 3.

Врач говорит пациенту: «Встаньте прямо, постарайтесь быть совершенно пассивным и как бы со стороны наблюдайте, на какую установку ваше тело будет реагировать активнее и автоматически.

Вам при этом ни дано себе ничего внушать, просто наблюдайте!»

Затем начинают подавать установки: «Ваши руки уже не ваши. Это руки автомобилиста, ведущего машину по трассе. Впереди крутой поворот справа. Посмотрим, что делают руки. Не мешайте им, только наблюдайте!»

При этом просите не спешить.

Допустим, руки не пошли, потому что человек никогда не испытывал соответствующего состояния, так как просто не умеет водить машину. В таком случае предлагается образ волейболиста, собравшегося подавать мяч. Хорошо, если при этом его рукам и корпусу уже придано подходящее положение. Тогда эффект может быть выше.

235

На какой-то установке ноги или руки, плечи или голова, а может быть и дыхание вдруг начинают реагировать. Руки, например, всплывают, пальцы дергаются, как бы печатая на мнимой машинке. Эффект может быть самым разнообразным. Значит, реакция пошла! Как правило, реакцию вызывает привычный в обыденной жизни образ действий.

Когда врач ощутит реакцию, он начинает ее развивать — говорит пациенту ободряющие слова, убеждает, что с каждой секундой действие усиливается.

Развивая реакцию, врач способствует образованию ожидаемого состояния. Затем у обучаемого включается целостная реакция мозга — происходит наступление глубокого особого состояния.

В конце концов, применив творческую фантазию, наблюдательность и настойчивость, врач-специалист (он же психолог, он же философ, он же педагог и друг) находит первый ключ состояния, в котором производится выработка навыка саморегуляции.

Если у обучаемого во время тренировки получились первые упражнения, имеет смысл дать ему испытать ощущение полета или другую установку, ассоциируемую с чувством комфорта, внутренней свободы.

Например, чувство полета. При этом у пациента всплывают руки, открывается естественное глубинное дыхание. Иногда появляется состояние эйфории.

А если руки не идут? Ну и пусть. Не надо на этом заикливаться внимание обучаемого. Следует искать другую реакцию. Может быть, у пациента миозит грудного отдела спины, он не может наклониться. Врач-специалист, обучающий саморегуляции, владеющий массажем, иглоукалыванием, должен применить весь арсенал.

Таким образом, одновременно идут лечение и обучение.

Методы саморегуляции возможны и в других вариантах.

Если первый метод (расхождение рук) нужен был для обучения вызывания первичного состояния, то второй метод (схождение рук) нужен ему для самостоятельного включения этого состояния. Оба метода могут быть идентичны, то есть тот стереотип действия (например, расхождение и схождение рук), который вызвал первичное состояние, может быть использован и для включения режима саморегуляции. Достаточно закрепить эту последовательность действия.

236

Таким же образом развиваются возможности саморегуляции и в других направлениях. К примеру, обучаемый без труда вызывает режим особого состояния в положении стоя (как было при обучении), но в положении сидя это у него не получается. В таком случае в состоянии саморегуляции ему следует образно представить себе, что и в положении сидя хорошо реализуется желаемое состояние.

С помощью режима саморегуляции многое можно сделать, при этом важно войти в особое нейтральное состояние.

В нейтральном состоянии отключается личностная рефлексия человека, исчезает парализующий страх из-за возможной ошибки. Почему, например, человек не может пройти по бревну над пропастью, в то время как на земле он это делает без труда? Потому что слишком высокая ответственность распределяет внимание человека между целью и способом достижения — шагом, который, по существу, есть автоматическое действие, а автомат блокируется, когда в него вмешиваются. Чтобы шаг был легким, без напряжения, внимание должно быть сосредоточено только на цели.

Следовательно, имея цель, надо не мешать включению автоматических исполнителей действий, иначе автомат блокируется, сам становится объектом цели и, соответственно, — анализа. Таким образом, поставив себе цель, надо как бы уйти в сторону, не мешать автоматам, и тогда организм выдаст те реакции, которые обеспечат решение поставленной задачи. Для этого надо научиться вызывать нейтральное, отвлеченное или «пустое» состояние.

В нейтральном состоянии всякая идея тут же приобретает силу программы для механизмов мозга, распространяясь на весь организм.

Но так как в нейтральном состоянии трудно создавать идеи и вообще иметь желания, эту программу надо продумывать до использования ключа к особому состоянию.

Схема проста: сознание дает заказ, нейтральное состояние отключает все мешающее и включает все способствующее — из сознательного и бессознательного опыта человека.

Сознание — заказчик; естественная и освобожденная в данный момент природа организма — исполнитель.

Попробуйте испытать это на элементарном примере (мы его уже рассмотрели). Выполняйте это упражнение самостоятельно.

237

Вытяните обе руки перед собой, но так, чтобы они касались друг друга и при этом были свободны от напряжения. Теперь попробуйте представить идею (образ), что руки разбегаются в стороны. Внушать себе ничего не нужно. Руки начнут разбегаться, как только появится частичное нейтральное состояние — условие материализации энергии воображения. Для этого чуть-чуть подождите — не торопясь, не заботясь о том, получится или нет, не обращая внимания на посторонние шумы, не напрягаясь, то есть пытаясь быть нейтральным, отрешенным, отвлеченным, пассивным.

Как только возникает элемент «пустоты» или отрешенности, руки (по желанию) тут же начинают расходиться.

Когда руки начали расходиться, пусть идут. Если пошли — представьте, что теперь их тянет вверх, к небу. Руки потянет вверх. Затем представьте, что вы — птица в полете. Руки начнут имитировать плавное движение крыльев. Откроется дыхание. Будут дышать все точки тела в едином ритме. Дыхание откроется изнутри, естественное, свободное, чудесное. Это значит — ушло напряжение.

В состоянии гармонии включается внутренняя «аптека» организма. Все, что было не в порядке, функционально нарушено или истощено, стремится к восстановлению. Несколько минут в день такой необременительной лечебной гимнастики — и за месяц у вас накопится столько сил, словно вы побывали в санатории.

Но надо твердо запомнить: при выходе из состояния саморегуляции всегда следует быть настроенным на освежение, прояснение головы, возникновение чувства бодрости, как после освежающего душа или глубокого ночного сна. Это поможет избежать нежелательных остаточных явлений.

Если руки не пошли в стороны — значит, есть напряжение, то есть отношение к ожидаемому действию. Значит, есть и рефлексия, мешающая автоматам выполнить идеомоторный акт. Попробуйте применить другую установку — например, руки притягиваются друг к другу. Если движение получится, не стряхивайте возникшего при этом чувства оцепенения. Это нарастает нейтральное состояние. Оно-то вам и нужно. При его углублении могут начать слипаться глаза — не мешайте этому. Если этого не происходит, пусть глаза остаются открытыми. Тут ничего не надо делать искусственно. Нарастающее состояние

238

само находит пути реакции: откроется дыхание, потянет назад и так далее.

Иногда бывает так: руки пошли, потом остановились. В чем дело? Да просто вы заранее не решили, не наметили программу (что должно быть дальше), вот и оказались в состоянии неопределенности. В нейтральном режиме невозможно решать, что делать, — процесс мышления идет в обычном состоянии. Поэтому руки остановились, и вы вышли из режима саморегуляции. Из этого следует вывод: необходимо заранее выработать программу дальнейших действий, дайте задание, уйдите в сторону, и задание будет выполнено.

Упражнение 4.

Встаньте прямо, ноги на ширине плеч, руки вдоль тела висят свободно. Голову чуть-чуть откиньте назад, без напряжения. Если хотите, оставьте глаза открытыми. На несколько минут представьте, что корпус тянет вперед, и постарайтесь отвлечься в безразличие, в пустоту.

Не спешите. У каждого, в зависимости от исходного состояния, свой порог реакции — глубина, время вхождения.

Или представьте, что корпус тянет назад. Потом — влево, вправо. Далее Еообразите, что вы — боксер, затем вы — на реке, потом — за рулем автомобиля и так далее.

Испытайте определенный диапазон различных установочных программ. Не спешите, не

напрягайтесь, а просто стойте и безучастно наблюдайте, как организм реагирует на ту или иную программу. На какую-то из них он даст реакцию — задержатся руки или плечи, потянет ногу или голову.

Главное, найти тот образ, который запускает ситуацию! И через нее вы будете двигаться к гармонии.

У человека всегда есть ряд сознательных или бессознательных факторов, мешающих при обучении вхождению в нейтральное состояние. Например, когда мы обучаем пациента состоянию в положении стоя, обязательно говорим, что при этом никто не падает. Это сразу снимает тревогу, которая бессознательно мешала обучению.

Потом мы повторяем, что в режиме саморегуляции мозг никогда не отключается — напротив, становится очень сосредоточенным, но не на посторонних шумах или мыслях, а на поставленной задаче. Это тоже снимает напряжение.

239

Если обучаемый несколько раз входил в режим с помощью какого-либо ритуала, то впоследствии он может вызвать состояние одним волевым пожеланием и использовать режим, как универсальное условие для реализации самых различных установочных задач.

Если вы попробовали выполнить предложенное упражнение один раз, второй, и ничего не вышло, не огорчайтесь — завтра повторите их еще раз. Может быть, вас ждет успех.

Иногда у некоторых людей с нервно-физическим истощением после первых учебных упражнений наблюдаются остаточные явления сонливости, независимо от того, что перед выходом из состояния они программировали себе состояние бодрости. Это мозг переключился, наконец, в режим накопления и продолжает накапливать силы даже после формального выхода из состояния. В этом сила саморегуляции — ее ориентация на индивидуальные свойства организма. В таком случае надо оставаться в состоянии саморегуляции 1-2 минуты и «выспаться» как следует. На втором и третьем занятии остаточная сонливость исчезнет.

Что же происходит с человеком после проведения саморегуляции? Каков ее результат?

Во-первых, саморегуляция гармонизирует и внутренне раскрепощает человека. Внутренняя свобода и гармония открывают в каждом из нас источник духовного равновесия. Человек становится обаятельнее.

Во-вторых, используя этот метод, человек получает целостную, более полную реализацию волевой настройки с подключением всех внутренних потенциальных возможностей психики и всего организма.

Рассмотрим это на примерах.

Вы хотите поспать после напряженной умственной работы, длящейся с 9 и до 15 часов. После 16 часов вам снова предстоит работа. Включите режим саморегуляции и пожелание — сидя в кресле, спокойно поспать 30 минут. Представьте себе, что в 15.30 глаза сами откроются и вам захочется встать. Как только вы это сделаете, закроете глаза, организм начнет работать по задуманной программе, которая опосредует через цель взаимодействие всех функций организма.

Если вы потренируетесь таким образом несколько дней, то выработается опыт — засыпать спокойно и пробуждаться свежим в любых условиях. Включение программы с каждым ра-

240

зом будет ускоряться и, наконец, превратится в навык: вам уже не потребуется вызывать режим саморегуляции — одного положения будет достаточно.

Таким же методом можно получить высокий терапевтический эффект при состояниях, сопровождающихся нейровегетативными нарушениями (хронический тонзиллит, ушной шум, глоссит, а также вазомоторные и аллергические риниты и синуситы; трудно корректируемая вестибулярная симптоматика — укачивание, нарушение координации, особенно функциональные нарушения и т. п.). Выработанная в процессе обучения способность больных самостоятельно и ускоренно снимать рецидивы заболеваний, а также закрепляемые тренировками в режиме саморегуляции специальные упражнения с целью профилактики рецидивов позволяют применить метод управляемой саморегуляции в качестве основного лечебно-профилактического средства.

Наблюдения за обученными пациентами позволили сделать вывод: диапазон применения метода зависит от уровня мировоззрения человека, его интеллекта, энтузиазма и конкретных медико-психологических знаний в данной области.

Напомним три основных правила саморегуляции:

1. Состояние саморегуляции есть состояние равновесия между психическими и физическими функциями организма, здесь отдыхают психика и тело. Если данное состояние не включается

сразу, не спешите, попробуйте еще раз. Пока пробуете войти в состояние, мозг переключается от напряженных впечатлений дня в желаемом для вас направлении. Требуются терпение и тренировки. После определенной тренировки состояние саморегуляции будет включаться сразу, при одном только волевом усилии.

В зависимости от задачи, требуется углубить состояние саморегуляции, пока оно не углубляется обычным самоприказом. Для этого, прежде чем приступить к реализации основного задания, произведите реализацию одного или двух коротких, обычно успешно выполняемых заданий.

2. Необходимо помнить об инерции исходного состояния нервной системы. Она приходит в нормальное положение, но еще находится под действием энергии предшествующего момента. Например, если вы в депрессии, повышение тонуса наступит только тогда, когда вы, применив волю и творческое воображение, сформулируете для себя желаемую картину активного состояния. Но формулировать задание внутренней

" Отояновский Д. Н.

241

природе организма следует с помощью наиболее естественного для вас языка внутренних намерений.

Кое-кто использует зрительные образы, кому-то по душе мысленные приказы. Вы скоро научитесь чувствовать этот язык. Овладев им, вы сможете стать хозяином своего организма.

В том случае, если установочное задание оказалось недостаточно определенным, глубина режима саморегуляции снижается.

Таким образом, применение саморегуляции развивает не только волевые и творческие возможности, но и самое ценное в человеке — его самосознание.

3. При использовании саморегуляции помните, что существуют произвольные и вегетативные функции организма. Например, образ выпитой чашки кофе вызовет в режиме саморегуляции повышение тонуса у гипотоника (повышение артериального давления), а образ принятой таблетки эуфиллина может снять приступ бронхиальной астмы. Так можно уменьшить (только под контролем врача) потребление различных лекарств за счет усиления их психотерапевтического действия.

Здесь используются уже выработанные жизненной практикой условно-рефлекторные связи, которые легко оживляются по заказу с помощью режима саморегуляции. В процессе нескольких тренировок эффект действия лекарств можно получать уже без образа раздражителя, а волевым намерением получить желаемый лечебно-оздоровительный результат.

Таким же способом оживляют и подчиняют волевому управлению и другие, прежде произвольные, функции, ранее пережитые состояния, ощущения, физиологические реакции и навыки. На основе оживляемых процессов их можно использовать для конструирования новых, развивая ресурсы своих возможностей.

Саморегуляция, таким образом, служит развитию связей между волей и бессознательными механизмами организма. Это значит, что вы становитесь хозяином собственной судьбы, своей свободы!

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 регулируемую работу, тем самым может изменять и общее состояние организма или его участков. Например, после ушиба, контузии мозга могут возникнуть изменения в работе сердца, желудка-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.

9*

243

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. Различного 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, движе-

244

ния 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 пр. возникают, когда они «понервничают», 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.

245

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 возникать 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

246

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, но 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 мозгу, 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.

247

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 замиранья 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.

248

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

249

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 врачах,— 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.

ГИПНОСУГГЕСТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

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 мозгу, патологической доминанты по Ухтомскому. Поэтому часто, уже после того как ликвидированы инфекционное начало и сенсibiliзирующие моменты (одеколон, бензин, хлор,

250

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 мозгу 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 стенокарди-ческое 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 распростра-

251

няется 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, ошутимей и сильней... 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 сильней и сильней... 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... Спите крепче... Вы спите спокойно и приятно... И продолжайте спать крепко и глубоко!

Спите!.. Спите крепче... Теперь 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...

252

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...

Спите... Спите 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 разбужу 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 теперь 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 выздоров-

253
ление при лечении этим методом. Кроме того, больная на третьем сеансе гипноза была приучена* 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

254

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 набирают 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 i лечебного сна вы будете чувствовать себя особенно хорошо, бодро, жизнерадостно... Проснулись!»

Проведено 6 сеансов гипнотерапии. После пятого сеанса АД

S снизилось до 160/80 мм рт. ст. Наряду со снижением артериального давления улучшилось общее самочувствие, исчезли симптомы гипертонии. Больная выписана в хорошем состоянии. При I 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 ди-■ агноз появляется в

соответствующих документах. Это способствует развитию у больных ятрогении. В настоящее время вместо стенокардии пишут: «Функциональное расстройство нервной I системы с явлениями ангиоспазма 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

255

(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 кортико-висцеральной 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 гипносуггестивным 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 будут 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!..»

256

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, так 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 рефлекторно 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, вызыва-

ние 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 7 сеансов гипносуггестивной терапии, которая оказала хорошее воздействие.

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

«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, аритмии... 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 счастливую 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

258

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 диетотерапию. 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 расстройство 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, тош-

259

нота, 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 больной

260

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 гипно-носуггестивной 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.

261

Сахарный диабет

В литературе описываются случаи лечения внушением в гипнозе при сахарном диабете. Авторам (К. И. Платонов и П. И. Буль) 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 гипнозусуггестотерапии.

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 Йен-сена). 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 психической травматизацией. Обычное лечение в эндокринологиче-

262

ской клинике при соблюдении строгой диеты не давало значительного и стойкого эффекта.

Пример. Гипергликемия (283-170 мг% у больной О. и 75-50 мг% у больного 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 выраженной) невроза

263

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 Ром-берга 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 отмечается 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 устраняющийся 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 инсулином. В связи с этим была направлена на гипносуггестивную терапию в гипнотарий. После первых трех сеансов явления не-

264

вроза 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.

265

Медикаментозное лечение не давало никакого эффекта (ги-пофизин 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

266

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

267

Пример. Больная С, 50 лет, пенсионерка, инвалид III групп по заболеванию несахарным 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 несахарного 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 потребуется... Вы будете засыпать с вечера и спать до утра, не просыпаясь. Утром проснетесь бодрая, выспавшаяся. Ваша

268

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.

ГИПНОСУГГЕСТИВНАЯ ТЕРАПИЯ В НЕВРОЛОГИИ

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 амавроз, 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

269

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

270

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.

271

Пример. Больная Б., 23 года, предъявляет жалобы на то, что после внезапной вспышки яркого света в темноте, сопровождавшейся очень сильным испугом, стала плохо видеть. Натякается 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. Боится 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 со-

стоянии 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 Б., 46 лет, год назад у нее внезапно скончался муж, в результате чего развилось тяжелейшее депрессивное состояние. Больная подавлена, угнетена, лишилась сна и аппетита. Появились постоянные мысли о смерти. По ночам в галлюцинаторных переживаниях видит умершего мужа. Ей кажется, что он входит в комнату, она слышит его голос, разговаривает с ним. В таком состоянии обратилась к психотерапевту. Из анамнеза удается установить повышенную

эгоцентричность, вспыльчивость, несдержанность, при ссорах — плаксивость, иногда спазмы в горле, приступы удушья, частые конфликты с мужем. Известие о его смерти перенесла очень тяжело — «была целые сутки без сознания».

В результате проведенного курса лечения, состоявшего из психотерапевтических бесед и сеансов лечебного внушения в гипнотическом сне, в состоянии больной наступило некоторое улучшение. Наладился сон, галлюцинаторные переживания исчезли, однако настроение продолжало оставаться подавленным (наблюдения Д. Е. Рожнова).

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 по-

лю Стояновский Д. Н.

вышенную 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... Дыхание свободное, сердцебиение ритмичное... Вы после пробуждения смоете 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 длится 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.

Пример. Больная К., 33 года, поступила на стационарное обследование и лечение с диагнозом: функциональное расстройство нервной системы (истерия), висцеральный невроз. Боль-

274

ная предъявляет жалобы на частую звучную отрыжку воздухом, рвоту после приема пищи, метеоризм и, что особенно тягостно для нее, на длительную, упорную икоту, продолжающуюся часами. Икота внезапно наступает и так же внезапно исчезает. Никакие медикаментозные средства больной не помогают. Заболеванию предшествовал ряд психических травм и сложных конфликтных жизненных ситуаций: частые ссоры и разрыв с мужем, квартирные неурядицы и длительная болезнь дочери.

Объективно: больная среднего роста, правильного сложения. Подкожно-жировой слой выражен удовлетворительно. Кожа и видимые слизистые чистые, бледные. Лимфатические железы не увеличены, безболезненны. Пульс — 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца в пределах нормы. Тоны чистые. Число дыханий — 20 в минуту. Границы легких в пределах нормы; при перкуссии и аускультации патологических

изменений не обнаружено. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка и почки не пальпируются. Больная эмоционально неустойчива. Симптомов органического поражения нервной системы не выявлено. Дермографизм красный, стойкий, линейный. Корнеальный и глоточный рефлексы ослаблены. Тремор рук, век, языка. Анализы крови, мочи, кала — без патологии. Рентгеновское исследование органов грудной полости и желудочно-кишечного тракта, ЭКГ, желудочное содержимое — без особенностей.

Вследствие недостаточной эффективности обычного медикаментозного лечения больная после консультации психиатра направлена на гипнотерапию, на которую дала согласие. Курс лечения — 10 сеансов через день. Явления икоты, тошнота и рвота после приема пищи устранены. Наладились сон, аппетит. Прибавила в весе — 5 кг за 27 дней. Больше с подобными жалобами в поликлинику не обращалась.

Демонстративен случай, приведенный в книге К. И. Платонова «Внушение и гипноз в свете учения И. П. Павлова». Приводим его полностью:

Пример. Больная, 20 лет. Была испугана напавшей на нее собакой. В период острого переживания всплывает воспоминание о слышанном когда-то разговоре, будто укушенный собакой человек начинает лаять. У больной развивается неодолимое желание лаять, переходящее в дальнейшем в действительный лай, заставивший ее безвыходно в течение месяца сидеть дома и от-

10*

275

казаться от общения с людьми. Соответствующие убеждения оказались безрезультатными. Лишь после четырех сеансов гипноза удалось устранить это тягостное состояние. Результат лечения подтвержден 22-летним наблюдением.

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. Расстроился сон, аппетит. Боли при движении иррадиировали по задней поверхности правого бедра.

Больной был госпитализирован. При неврологическом и рентгенологическом исследовании патологии не обнаружено. Диагноз: посттравматическая люмбагия. 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

276

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.

277

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.

278

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.

Пример. Больной В., 19 лет, студент консерватории. Обратился с просьбой полечить его гипнозом по поводу спазмы левой руки во время игры на скрипке. Причиной случившегося считает

переутомление. Очень много тренировался перед выступлением показательного концерта. Перед выступлением несколько усомнился в своих возможностях. За час до концерта решил проиграть свою роль, но в середине игры свело пальцы левой кисти, далее играть не смог. Очень переживал. После этого стал нервным, раздражительным, нарушился сон. Поэтому решил обратиться к невропатологу, направившего его на лечение гипнозом.

Трех сеансов внушения в гипнозе оказалось достаточно, чтобы снять спазмы мышц левой руки. После пятого сеанса восстановился сон. Стал спокойнее, увереннее в своих способностях. На пятом и шестом сеансах провели внушение, что он в любое время выступления будет спокойнее и хладнокровнее, у него будет полное отсутствие страха и беспокойства. В заключение предложили исполнить отрывок из Паганини, что он с уверенностью и удовольствием сделал. Через два месяца зашел и рассказал о своих успехах, благодарил за лечение.

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

Пример. Больная З., 42 года, из нервной семьи. 11 лет назад был период, когда она 3 года страдала тяжелыми навязчивыми представлениями, которые потом исчезли сами собой. Когда больная обратилась за советом, у нее вновь были те же проблемы. Ее одолевает опасение, что она одержима неизлечимой болезнью; состояние духа весьма угнетенное. Часто приходят мысли о самоубийстве. Она мучительно чувствует, что вследствие болезни стала совсем чужой в семье. Все, что ее когда-то занимало — живопись, природа, театр, поэзия,— потеряло для нее всякий интерес. Она долгое время лечилась ваннами, лекарства-

279

ми, физиотерапевтическими методами, но все напрасно. Согласилась на лечение гипнозом.

Гипноз сразу удался. Уже на первом сеансе больная погрузилась в глубокий гипноз, с послегипнотическими галлюцинациями. В первые две недели гипнотические сеансы проводились ежедневно; после каждого сеанса навязчивые представления заметно тускнели. Настроение улучшалось. Больной делали внушение, что она здорова, у нее нет никакого органического заболевания; она переутомилась, ее в семье все любят; с каждым днем ее нервная система набирает силы; сон восстановился. Теперь она будет засыпать с вечера, будет спать крепким сном. Утром после пробуждения будет чувствовать себя хорошо. Она стала работоспособной, уверенной в своих силах.

Через три недели наступило заметное улучшение, больная сама оценила свое состояние, попросила выписать ее на работу. И через год З. чувствует себя хорошо, работает; болезнь не возобновлялась.

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 невзрослого 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. ■ .

280

Пример. Больной К., 48 лет, обратился с жалобами на затруднения при письме. По характеру тревожный, мнительный, нерешительный. Часто испытывал различные страхи. Из истории настоящего заболевания известно, что больному, по характеру его служебных обязанностей, очень много приходилось писать. 20 лет назад у него развился писчий спазм в правой руке. Тогда он начал писать левой рукой. За последние несколько месяцев стал отмечать некоторые затруднения при написании левой рукой. Не может правильно удержать в пальцах ручку. Едва только напишет

несколько слов, как ручка начинает «как-то выпадать, выкручиваться из пальцев»; больной фиксирует на этом свое внимание, пытается помочь себе другой рукой, перехватить ручку, удержать ее в правильном положении, и от этого совершенно теряет возможность продолжать писать.

Больной очень обеспокоен, говорит, что если не сможет писать левой рукой, то потеряет трудоспособность. Слышал о том, что подобные заболевания лечат гипнозом; очень верит в то, что гипноз ему поможет, хочет лечиться. Было проведено восемь сеансов лечебного внушения в гипнотическом сне. Степень глубины гипноза не превышала стадии сонливости. Перед началом каждого сеанса больному давали задания писать в присутствии врача, причем проводилось внушение в состоянии бодрствования о том, что писать ему стало легче, что он пишет лучше. После этого больного погружали в гипнотическое состояние, в котором делали то же внушение. Кроме того, больному внушали, что он не будет больше беспокоиться по поводу затруднений при письме, не будет думать об этом, волноваться и фиксировать внимание на своем состоянии. После проведенного курса лечения больной отметил значительное улучшение. Писать стало легче, исчезли беспокойство и страх.

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 че-

281
рез 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 восьмиминутную солнечную ванну и однократное купание в море. Затем постепенно увеличили прием солнечных ванн до 30 минут, 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 ле-

282

жат 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 колодез. 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!..

283

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 свободно 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.

284

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

285 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 анестезию 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»

286

спать в одно время, всю ночь спать спокойно... Утром встаете выспавшейся, бодрой... Вас ничто не беспокоит; все что бы-о, ушло в прошлое и забыто».

После пяти сеансов общее состояние и самочувствие Т. хо-ошее. 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 мероприятий 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 рефлекс, 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

287

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 энурезу 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 мочеиспус-

288

ние 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 X., 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.

Пример. Больной Б., 20 лет. Поступил в психиатрический стационар с жалобами на расстройство мочеиспускания, выражающееся в ночном недержании мочи. Из анамнеза известно, что он приехал в Москву несколько месяцев назад и поступил в институт. В общезжитии обратили внимание на это расстройство. До этого времени ни больной, ни его семья не обращали должного внимания на имевшие место единичные случаи ночного недержания мочи, объясняя их «чересчур глубоким сном». Попав в студенческую среду, стал очень тяготиться своим недугом, фиксировал на нем внимание. Случаи ночного недержания мочи участились. Консультировался у невропатологов и урологов. Органических нарушений со стороны мочеполювого аппарата обнаружено не было. Больному рекомендовали обратиться в психоневрологическое учреждение для лечения психотерапией.

289

На протяжении двух месяцев пребывания в стационаре больному было проведено свыше 20 сеансов лечебного внушения в гипнотическом сне. Гипнотическое состояние развивалось скоро и доходило до стадии гипотаксии. Внушалось пробуждение среди ночи на позыв к мочеиспусканию. Помимо этого была проведена большая психотерапевтическая работа, направленная на выработку рефлекса на пробуждение. Больному было объяснено, что его заболевание не есть результат какого-нибудь тяжелого неизлечимого страдания или физической неполноценности и что оно возникло в результате недостаточного внимания, которое уделяли родители больного его развитию в раннем возрасте. В силу этого явления ночные недержания зафиксировались. Больному было предложено выработать в себе привычку не пить на ночь и обязательно мочиться перед сном.

В систему лечебных мероприятий было введено использование моментов самовнушения: предлагалось, ложась спать, несколько раз повторить фразу: «При желании мочиться немедленно проснусь». Сеансы лечебного внушения в гипнотическом сне продолжались от 30 минут до часа. В результате наступило заметное улучшение. Так, если до лечения недержание происходило почти каждую ночь, иногда через ночь, то в начале лечения такие факты стали иметь место через три-четыре ночи, потом через неделю, полторы, две.

Выписался с полной уверенностью, что окончательно освободился от своего недуга.

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.

290

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

9

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 гипносуггестивная 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.

291

Чешуйчатый лишай (псориаз)

Наблюдения показывают, что часто псориазная 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 рефлексy оживлены. Влажность ладоней. Эмоционально переживает свое болезненное состояние, так как высыпания появились на лице, псориазные 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 в состоянии 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.

292

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 вставать 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.

293

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

ГИПНОСУГГЕСТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НАРКОМАНИИ

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 состоя-

294

нии, словесное внушение в гипнотическом сне, самоутверждение и самовнушение.

Приведем два случая амбулаторной гипносуггестивной терапии алкоголизма.

Пример. Больной Ш., 42 года. Доставлен в тяжелом депрессивном состоянии. Со слов жены, удалось выяснить, что ее муж на почве алкоголизма «пытался сегодня совершить самоубийство, но был случайно замечен соседями и снят с петли». От больного мы узнали, что он страдает алкоголизмом 22 года, пьет запоями по 2-3 недели. Светлые промежутки бывают в течение нескольких дней, а иногда на протяжении двух месяцев.

Больной крайне раздражителен, плохо ест и спит, совершенно потерял трудоспособность. В результате трех сеансов гипносуггестивной терапии влечение к алкоголю постепенно ослабло и, наконец, к пятому сеансу совершенно исчезло. Параллельно с этим восстановились сон и аппетит, возвратились хорошее настроение и трудоспособность. Через 6 месяцев явился на прием и сообщил следующее: «Чувствую себя прекрасно, успеваю в работе, о спиртных напитках не думаю, как будто никогда не знал. Запах алкоголя не только неприятен, но вызывает тошноту и рвоту». Таким образом, после пяти сеансов психотерапии он чувствует себя хорошо. Положительный катам-нез — 10 лет (наблюдение К. И. Платонова).

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.

295

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 своем 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.

296

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.

297

/

Табакокурение

Приведем пример антиникотинового сеанса гипносугге-стотерапии.

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 Лье-бо-Бехтерева при лечении наркомании, токсикомании, а также логоневрозов.

При проведении антиникотинового 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?!

298

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 прирожденными, 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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психотерапия — детище гуманистического направления медицинской мысли. Обширный материал психотерапевтического опыта представляет собой важный источник, питающий развитие общей и медицинской психологии. Эти дисциплины, со своей стороны, вооружают теоретическими данными психотерапевтическую практику.

Психотерапия в наше время приобретает особое значение, как одна из высших форм практического применения новой универсальной современной науки — науки управления. Психотерапия есть не что иное, как приложение науки к человеческой личности в целях сохранения ее душевного здоровья и благополучия. Врач, владеющий методами психотерапии, выполняет задачу науки управления в самой высокой и благородной области ее применения.

Мы воображаем, правда, что наши знания на необычайно высоком уровне. Вера в высокий уровень, достигнутый наукой, существовала во все времена. Но именно поэтому мы и должны объективно разобраться, действительно ли это так. Наши знания еще так отрывочны, и мы повсюду наталкиваемся на такое количество загадок, что не вправе пустыми отговорками отделяться от такой области исследования. Вопреки прогрессу, проявленному точными науками, надо признать, что внутренняя связь между телом и душевными процессами, их зависимость с Космосом нам почти неизвестна. При таком положении не следовало бы устраняться от проверки того, что кажется необъяснимым. Надо ставить строгие условия, не увлекаясь авторитетами, и не принимать фактов без доказательств.

Наука потому и называется наукой, что не признает фетишей, не боится поднять руку на отжившее, старое и чутко прислушивается к голосу опыта.

300

ЛИТЕРАТУРА

Анохин П.К. Узловые вопросы в изучении высшей нервной деятельности. В сб.: Проблемы высшей нервной деятельности. Изд. АМН СССР, 1949.

Бехтерев В.М. Внушение и его роль в общественной жизни. СПб, 1908.

Бехтерев В.М. Гипноз, внушение и психотерапия и их лечебное значение. СПб, 1911.

- Буль П.И. Основы психотерапии. Л., 1974.
Варшавский КМ. Гипносуггестивная терапия. Л., 1973.
Войно-Ясинецкий В.Ф. (Архиепископ Лука). Дух, Душа и Тело.— М.: Православный Свято-Тихоновский Богословный ин-т, 1997.
Вельвовеккий И.З. Система противoproфилактического обезболивания родов. М., 1963.
Вяземский Н.В. Алкоголизм и лечение его гипнотическим внушением. Невропатология и психиатрия, 1909.
Данилевская В.Я. Гипнотизм. Харьков, 1924 .
Картамышев В.И. Гипноз и внушение в терапии кожных болезней.— М.: Медгиз, 1953.
Куэ Э. Школа самообладания путем сознательного преднамеренного самовнушения. Нижний Новгород, 1929.
Лебединский М.С. Очерки психотерапии.— М.: Медгиз, 1959.
Мясищев В.Н. Некоторые вопросы теории психотерапии. В сб.: Вопросы психотерапии. Медгиз, 1958.
Николаев А.П. Очерки теории и практики обезболивания родов. Медгиз, 1953.
Осипов В.П. Курс общего учения о душевных болезнях. Берлин, 1923.
Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Собр. соч. в 8 томах. М., 1962.
Платонов К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор.— М.: Медгиз, 1962.
301
Рожнов В.Е. Руководство по психотерапии.— Ташкент: Медицина УзССР, 1985.
Сеченов ИМ. Рефлексы головного мозга. Изд. АМН СССР, 1952.
Слободяник АЛ. 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.
Тохарский А.А. Терапевтическое применение гипноза. М., 1990.
Форель А. Гипнотизм и лечение внушением. Л., 1925.
Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ. М., 1922.
Даль В.А. Толковый словарь. М., 1956.
Энциклопедический словарь. М., 1953.
Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 1970.
Советский энциклопедический словарь. М., 1983.
Краткий психологический словарь. М., 1985.
Гезер Г. (Haeser). Основы истории медицины. Казань, 1890.
Goltz Fr. Der Hund ohne Grosshirn.— Archiv fur die gesamte physiologie.
Moll A. Гипнотизм с включением главных основ психотерапии и оккультизма. СПб, 1909.
Munk H. Ueber die Funktionen der Grosshirnrinde.— 2. Aufiagen. Berlin. A. Hirschwald, 1890.

/

СОДЕРЖАНИЕ

От автора.....	3
Дух, душа и врачевание души в истории.....	6
Психотерапия.....	82
Гипносуггестивная терапия при различных заболеваниях..	243
Заключение.....	300
Литература.....	301

По вопросам оптовой покупки книг

«Издательской группы АСТ» обращаться по адресу:

Звездный бульвар, дом 21, 7-й этаж

Тел. 215-43-38, 215-01-01, 215-55-13

Книги «Издательской группы АСТ» можно заказать по адресу: **107140, Москва, а/я 140, АСТ - «Книги по почте»**

Популярное издание

Стояновский Даниил Никитич ДУША: СУЩНОСТЬ, ТАЙНА, ВРАЧЕВАНИЕ

Редактор *Т. В. Протасовицкая*

Художественный редактор *И.Ю. Селюпин*

Оформление обложки *В. И. Гринько*

Технический редактор *А.М. Кушелев*

Верстка *Л.В. Спичковой*

Текст взят с психологического сайта <http://www.myword.ru>

Общероссийский классификатор продукции ОК-005-93, том 2; 953004 — научная и производственная литература

Санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.99.02.953.Д000577.02.04 от 03.02.2004 г.

ООО «Издательство АСТ»

667000, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Кочетова, д. 28

Наши электронные адреса: WWW.AST.RU

E-mail: astpub@aha.ru

Издательство «Сталкер» 83114, Украина, г. Донецк, ул. Щорса, 108а

Отпечатано с готовых диапозитивов в ОАО «Рыбинский Дом печати» 152901, г. Рыбинск, ул. Чкалова, 8.

Текст взят с психологического сайта <http://www.myword.ru>

Текст взят с психологического сайта <http://www.myword.ru>