

Украинский республиканский совет  
по управлению курортами профсоюзов  
Украинский институт усовершенствования врачей МЗО СССР  
Украинский республиканский научно-методический центр  
по психотерапии  
Харьковский территориальный совет по управлению  
курортами профсоюзов  
БАЗОВЫЙ САНАТОРИИ  
«БЕРЕЗОВСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ»

# ГИПНОСУГГЕСТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

г. Харьков, 1983 г.

Украинский республиканский совет по управлению курортами профсоюзов  
Украинский институт усовершенствования врачей МЗ СССР  
Украинский институт усовершенствования врачей МЗ СССР  
Харьковский территориальный совет по управлению курортами профсоюзов  
БАЗОВЫЙ САНАТОРИЙ «БЕРЕЗОВСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ»

**ГИПНОСУГГЕСТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ**  
**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**



Методические рекомендации утверждены  
на заседании Украинского республиканского  
научно-методического центра по психотерапии.

Прот. № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 1983 г.

Методические рекомендации составили: д. м. н., проф. А. Т. Филатов,  
к. м. н. В. А. Скумин, А. Д. Кобзарь, О. В. Черненко.

В настоящих рекомендациях освещается техника проведения гипно-суггестивной психотерапии взрослых и детей, страдающих пограничными формами психических нарушений, обусловленных психогенными и соматогенными факторами. Приводятся основные показания и противопоказания к применению метода, образцы лечебных суггестий.

Методические рекомендации предназначены для психотерапевтов, терапевтов, педиатров санаторно-курортных учреждений.

Ответственный за выпуск: зам. главврача базового санатория «Березовские минеральные воды» А. И. Сердюк.

## ВВЕДЕНИЕ.

Гипносуггестивная психотерапия является одним из основных методов немедикаментозного лечения пограничных непсихотических как психогенных так и соматических нарушений психической сферы. Суть данного метода состоит в проведении лечебных внушений пациентам, находящимся в состоянии гипноза.

Под гипнозом понимается качественное особое состояние высшей нервной деятельности психики, возникающее под влиянием направленного психологического воздействия, отличающееся как от сна, так и от бодрствования, и сопровождающееся значительным повышением восприимчивости к психологическим факторам при резком понижении чувствительности к действию всех других факторов.

Иногда высказывается ошибочное мнение о том, что гипноспсихотерапия — это устаревший метод, что следует чаще применять коллективно-групповую терапию, которая рассматривается как «новый» метод. Такие высказывания свидетельствуют о недостаточной компетенции их авторов. Ошибка чаще всего зависит от неумения дать глубокую оценку сравниваемых методов. Согласно нашей классификации условно выделяются методы психотерапии осуществляющие биологическую коррекцию (гипноз, аутогенная тренировка, косвенная психотерапия) и методы корректирующие личность в социальном аспекте (коллективная и групповая психотерапия). Следовательно, методы психотерапии следует не противопоставлять, их необходимо сочетать составляя стройную систему. Главное же заключается в умении применять тот или иной метод. Можно гипноз провести с большим искусством и примитивно, подражая психоанализу, психодраме или их «элементам» заниматься групповой психотерапией, что иногда приводит к грубой вульгаризации. Чаще отвергает гипноз тот кто не владеет искусством его проведения. Гипноз может применять в своей лечебно-профилактической работе только врач.

## ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГИПНОТЕРАПИИ.

Показанием к использованию в комплексе лечения больных гипнотерапией является наличие у них пограничных нервно-психических расстройств — прежде всего психогенного происхождения. Менее эффективен гипноз при невротоподобных нарушениях, обусловленных соматогенными причинами. При этом его следует применять, как правило, на начальном этапе психотерапии. В то же время в ряде случаев особенно в детском возрасте, с помощью психотерапии удастся добиться не только коррекции невротоподобных нарушений, но и позитивно влиять на соматический статус.

Абсолютно противопоказанным считается применение гипноза при наличии резко выраженной интоксикации, высокой температуры, нарушенного сознания (обморок, оглушенный сон, сумеречные, делириозные, галлюцинаторно-параноидные, аментивные синдромы различного генеза).

Противопоказана гипнотерапия в тех случаях, когда сеанс провоцирует возникновение истерических или эпилептиформных припадков.

Не показано применение гипнотерапии при гипнофилии, когда отмечается патологическое стремление пациента к лечению гипнозом, и при отрицательном отношении больного к данному методу психотерапии. Нецелесообразно использовать гипноз при низкой внушаемости. Следовательно перед проведением гипнотерапии необходимо выяснить: показан ли он данному больному, как он относится к гипнозу, степень его внушаемости. Это составляет диагностический этап гипнотерапии. Важно выяснить отношение больного к гипнозу. Оно может быть разным. Крайне позитивное отношение мы называем «веры в чудо». При этом пациент возлагает слишком большие надежды на эффективность гипноза. Хорошо, если такая вера оказывается стойкой. Хуже если у больного после первых сеансов возникает разочарование, а в последующем критическая настроенность. Более удобным для психотерапевта является адекватное положительное отношение. Такое настроение больного обычно способствует успеху лечения. Следующий тип отношения — индифферентные. В этом случае при достижении положительных результатов больной начинает верить в эффективность гипноза. Следующий тип отношения — выжидательный. Пациент не выявляет особого желания подвергнуться гипнозу, но вместе с тем и не отказывается. При таком отношении в ответ на предложение врача пройти лечение гипнозом пациенты отвечают обычно так: «Я не возражаю. Давайте посмотрим что получится». При отрицательном отношении больной не верит в эффективность гипнотерапии, но не отказывается от ее проведения. При самом неблагоприятном отношении (негативным) больного, последний, либо отказывается от лечения, нередко заявляет так: «Меня гипноз не берет. Я не поддаюсь гипнозу». При наличии отношения двух последних типов гипноспсихотерапию проводить нецелесообразно, лучше направить больного на аутогенную тренировку, косвенную, коллективно-групповую психотерапию. Если же психотерапевт при последних двух типах отношения возьмется за проведение гипноспсихотерапии указанным больным, то он рискует тем, что негативно настроенные к нему больные будут своим неверием заражать дискредитировать его, создав ему ущербную репутацию.

## ИЗУЧЕНИЕ ВНУШАЕМОСТИ

Внушаемость — это свойство психики человека, позволяющее ему воспринимать информацию без критической ее оценки. Не следует смешивать внушаемость с гипнобельностью. Последнее по нашему мнению следует рассматривать как показатель глубины торможения центральной нервной системы во время гипноза. Необходимость такого разделения обусловлено данными психотерапевтической практики. Степень внушаемости и гипнабельности не всегда совпадает. Лишь в отдельных случаях хорошая реакция на внушение сочетается с достаточно глубоким торможением центральной нервной системы. Чаще приходится наблюдать сочетание хорошей реализации внушений с неглубоким состоянием торможения центральной нервной системы. В этих случаях больные отмечают у себя достаточные изменения во время гипнотического занятия. В то же время у них отмечается довольно хорошая реакция на внешние сигналы. После выведения из гипнотического состояния они рассказывают что улавливали окружающие звуки: шаги, шорохи, звонки, стук и т. д. Реже наблюдаются реакции нового типа: больные входят в глубокое гипнотическое состояние типа гипнотического сна. Больные не воспринимают внешних раздражений, почти не реализуют внушения врача. Таким образом, при таком типе реагирования центральная нервная система входит в состояние глубокого торможения.

Эффективность гипнопсихотерапии в большей степени зависит от степени внушаемости, чем от глубокого гипнотического состояния. Поэтому перед началом психотерапии, при выборе наиболее оптимального в данном случае психотерапевтического воздействия необходимо изучить внушаемость больного.

Принимая во внимание значение внушаемости для достижения эффекта психотерапии одним из авторов (А. Т. Филатовым) было предложено направить научные исследования на разработку вопросов внушаемости путем проведения структурно-функционального анализа. Внушаемость рассматривается как сложное свойство психики.

А. Т. Филатовым ( ) предложена следующая классификация компонентов внушаемости.

### I. По источнику внушения:

А. Аутовнушаемость

Б. Гетеровнушаемость

### II. По воспринимающему внушения анализатору:

А. Интерорецепция

Б. Экстерорецепция

1. сердечно-сосудистый

1. тактильный

2. дыхательный

2. обонятельный

3. желудочно-кишечный

3. вкусовой

4. мочевыделительный

4. зрительный

5. слуховой.

### III. По содержанию внушения:

А. Активирующая: направленная на проявление физиологической реакции.

Б. Парализующая: направленная на торможение физиологической реакции.

На основании исследований внушаемости проведенных под руководством проф. А. Т. Филатова (А. А. Мартыненко, А. Д. Кобзарь) были выявлены новые закономерности внушаемости. Оказалось, что имеются различия внушаемости зависящие от особенности личности, возраста, характера патологии, в какой-то профессии.

Было выявлено, что у детей по сравнению со взрослыми в большей степени реализуются внушения направленные на изменение тонуса мимических мышц. У взрослых более успешно можно вызывать внушение движения рук. Указанные различия зависят от степени кортикализации той или иной группы мышц. У детей кортикальное представительство мимических мышц. У взрослых более успешно можно вызывать внушение движений.

Новые данные были получены при сравнении реализации внушений адресованных различным мышечным группам.

У взрослых преобладает реализация внушений адресованных к кортикальным отделам мышц рук. В гораздо меньшей степени реализуются внушенные движения ног. При сравнении интероцептивной рецепции было выявлено, что реализуется больше всего суггестия направленная на сердечно-сосудистую и дыхательную деятельность, хуже подчиняется суггестии пищеварительная система. Обобщая полученные данные А. Т. Филатов обосновал концепцию психотерапевтического воздействия на определенные физиологические системы.

Основные ее положения следующие:

1. Внушения реализуются тем лучше, чем больше кортикализована данная физиологическая система, данный орган.

2. Реализация внушений зависит от степени жесткости закрепления функций системы: чем жестче закреплена в своих функциях система, тем хуже претворяются в ней внушения.

3. В большей степени реализуются те внушения, которые потенцируют физиологические реакции имеющие защитные для организма характер (чувство боли, тепла и т. д.).

4. Внушение больше отражается в тех кортикальных структурах, которые функционально перестроены под влиянием физиологических или патологических доминант.

Так, после ампутации, внушения больше реализуются в поврежденной конечности чем в здоровой.

5. Активирующая и парализующая внушаемость проявляется в разных анализаторах по-разному в зависимости от их физиологических особенностей. Так в зрительном, слуховом анализаторах больше выражена парализующая, чем активирующая внушаемость; в то же время как в двигательном и тактильном анализаторах примерно в одинаковой степени выражены два рассматриваемых компонента внушаемости.

С целью исследования внушаемости можно применять ряд известных приемов. Прием В. Е. Рожкова № 1 — внушение невозможности разжата кистей рук, сомкнутых в «замок», прием В. Е. Рожкова № 2 — внушение несуществующих запахов при предъявлении больному 3 чистых пробирок, прием Куэ и Бодуена № 1 — внушения падения вперед, прием Куэ и Бодуена № 2 — внушение падения назад, прием Куэ и Бодуена № 3 — проба с маятником Шевреля, прием П. И. Буля — опыт с имитированным магнитом, приемы А. Т. Филатова — № 1. Больной может находиться в положении стоя, сидя, лежа. Руки располагаются ладонями у груди, согнутые в локтевых суставах. Глаза закрыты. Врач внушает следующее: «Ваши руки сами по себе начинают отходить от груди. Руки отходят сами по себе, без вашего участия». № 2: врач пред-



лагает больному закрыть глаза и внушает ощущения, будто веки смазаны липким клеем; прием С. Н. Астахова — вызывание симптома сомкнутых век. При пальцевом воздействии врача на верхние трегиминальные точки пациента. При исследовании внушаемости у детей и подростков целесообразно пользоваться приемом В. А. Скумина. Пациент должен находиться стоя с опущенными руками. Инструкция: «Сейчас вы возьмете в опущенные вдоль тела руки шнур (он должен быть неэластичным, диаметром 5—10 мм) и попытаетесь растянуть его (расстояние между кистями 40—50 см). По моей команде отпустите шнур, при этом руки за счет «внутреннего напряжения» разойдутся в стороны сами по себе собой, без каких-либо усилий с вашей стороны и застынут так на определенное время. При этом появится ощущение парения рук, невесомости». Этот прием можно использовать и в процессе работы со взрослыми.

Количественная оценка осуществляется по 5-бальной шкале: +3 — быстрая и полная реализация внушения; +2 — хороший эффект; +1 — слабый результат суггестии; 0 — отсутствие эффекта; — 1 — реакция пациента противоположна внушаемой. Конкретные критерии для количественной оценки каждого способа представлены в таблице.

Таблица критериев для оценки внушаемости по В. А. Скумину (1979)

Название приема	Критерии количественной оценки в баллах				
	- 1	0	+ 1	+ 2	+ 3
В. Е. Рожнова I	Демонстративно быстрое разведение пальцев оп-ределение несо-ответствующих суггестии запахов	отсутствие эффекта	легкое затрудне-ние при разведе-нии пальцев неуверенное оп-ределение «запа-ха» в 1—2 про-бирках	выраженное за-труднение при самостоятельном разведении пальцев определен-ие специфиче-ского «запаха» во всех пробир-ках	невозможность разведения пальцев без со-ответствующей инструкции пси-хотерапевта и уверенное опре-деление специфиче-ского «запаха» с характерной от-ветной мимичес-кой реакцией
В. Е. Рожнова II		то же			
Куз и Бодуена I	наклон в проти-воположном на-правлении	то же	прогибание туло-вища с сохране-нием равновесия	потеря равнове-сия (испытываемый как бы оступает-ся)	быстрая потеря равновесия (ис-пытываемый падает как сноп)
Куз и Бодуена	то же	то же	то же	то же	то же
Куз и Бодуена III	раскачивание гру-за в противопо-ложном направ-лении	то же	легкое раскачива-ние груза	раскачивание гру-за и следование в заданном на-правлении	сильное раскачи-вание груза, чет-кое выполнение инструкции врача
П. И. Буля	то же	то же	то же	то же	то же

(Продолжение таблицы 1)

А. Т. Филатов	I прижатие рук к груди	то же	отхождение рук на 1—5 мм	быстрое отход- жение рук до 10 мм	быстрое отход- жение рук больше чем на 10 см
А. Т. Филатова II	демонстративно быстрое откры- вание глаз	то же	легкое затрудне- ние при открыва- нии глаз	выраженное за- труднение с ха- рактерной мими- ческой реакцией	невозможность самопроизволь- ного закрывания глаз без указания врача
С. Н. Астахова	то же	то же	то же	то же	то же
В. А. Скумина	опускание рук вниз	то же	небольшое плав- ное отклонение рук в стороны и вверх	рука отклонение на 30—60° с ощущением их невесомости, па- дения	рука отклонение до уровня пле- чей, застывани- ем их в состоя- нии крайнего от- ведения

На основе получаемых данных определяется условный показатель внушаемости, равный частному от деления суммы баллов на число использованных при обследовании приемов. На основании полученного показателя определялась «степень внушаемости»: 1 (низкая) — от 0 до 0,75; 2 (средняя) — от 0,76 до 1,5; 3 (высокая) — от 1,5 до 2,25; 4 (очень высокая) — от 2,2 до 3,0 баллов.

Данная методика позволяет в значительной степени объективизировать исследование внушаемости как отдельных индивидуумов, так и контингентов больных, благодаря введению единых количественных критериев. Получаемые данные используются для решения вопросов о выборе конкретных методов психотерапевтического воздействия, при комплектовании психотерапевтических групп. Учитывается, деонтологический аспект (в частности, высокая внушаемость, как своеобразный «фактор риска» ятро-и эрогений).

При низкой и средней внушаемости вначале целесообразно применение методов психической саморегуляции. При высокой и очень высокой внушаемости с успехом можно пользоваться методами гипносихотерапии.

Переходим к изложению техники проведения гипносуггестивного сеанса, разработанный на кафедре психотерапии Украинского института усовершенствования врачей. Последний вариант методики составлен проф. А. Т. Филатовым, в него включены новые компоненты: интероцептивное расслабление, потенцирование гипнотического состояния, внушения общетерапевтического действия, суггестия чувства комфорта, закрепление спокойствия, пролонгирование лечебного действия гипноза. Основная суть дополнений: повысить эффективность гипносихотерапии.

## МЕТОДИКА ГИПНОТЕРАПИИ ВЗРОСЛЫХ

Методика предусматривает 16 последовательных этапов погружения в состояние гипнотического сна, лечебного внушения и дегипнотизации.

**1. Установка на удобную позу:** «Ложитесь (садитесь)... Примите удобную позу... Итак, принятое положение тела удобно». Закрывайте глаза. Успокаивайтесь. Успокаивайтесь. Находитесь в состоянии покоя и отдыха.

**2. Адресовка внушений к кинестетическому анализатору.** «Мышцы рук, ног, туловища расслаблены: ... В них нет ни малейшего напряжения... Все тело приятно отяжелело... Вам не хочется ни двигаться, ни шевелиться... Постепенно тяжелеют Ваши веки. Веки тяжелеют все больше и больше... Они отяжелели и плотно-плотно слиплись».

Начинают расслабляться мышцы вашего тела. Расслабляется лоб. Расслабляются щеки. Чувствуете расслабленность глазных мышц. Расслабился язык. Расслабились мышцы нижней челюсти. Полностью расслабились мышцы лица. Ваше лицо расслабилось.

Расслабление переходит на мышцы шеи. Расслабляются мышцы груди. Расслабляются мышцы живота. Расслабляются мышцы спины. Расслабились мышцы туловища. Начинают расслабляться руки. Расслабились плечи. Расслабились предплечья. Расслабились кисти рук. Начинают расслабляться ноги. Расслабились бедра. Расслабились голени. Расслабились стопы. Полностью расслабились мышцы Вашего тела.

**3. Интероцептивное расслабление.** Начинают расслабляться внутренние органы. Вы ощущаете расслабление внутри головы, внутри груди, внутри живота. Расслабляется каждый нерв, расслабляется каждая нервная клетка. Все расслабилось в вашей голове. Нет никакого напряжения.

**3.1. Адресовка внушений к дыхательному аппарату:** «Дыхание Ваше стало ровным, спокойным, ритмичным».

**3.2. Адресовка внушений к сердечно-сосудистой системе:** «С каждым вдохом Ваше сердце бьется все спокойнее, ритмичнее... Приятная теплота разливается по всему Вашему телу».

**4. Отключение от окружающего.** «Окружающие звуки, шумы, шорохи, разговоры отделяются от Вас... отдаляются все дальше и дальше... Вы почти не воспринимаете посторонних раздражителей... Они перестают доходить до Вашего сознания... Отключаетесь от происходящего вокруг.

Вы отключились от окружающего. Окружающие звуки, шорохи, разговоры как бы удалились от Вас. Они ушли от Вас далеко-далеко. Вы не воспринимаете посторонних раздражителей. Они не доходят до Вашего сознания.

**5. Успокоение и отключение от личностных переживаний и ощущений:** «Вы постепенно успокаиваетесь... успокаиваетесь... переходите в состояние отдыха и покоя... Успокаивается каждая клеточка Вашего организма... Успокаивается каждая частичка Вашего организма... Успокаивается вся Ваша нервная система... По мере успокоения нервной системы успокаиваются все внутренние органы... Все тревоги, заботы, волнения рассеиваются... уходят».

**5.1. Адресовка внушений ко II сигнальной системе.** Течение мыслей в голове пассивно следуют внушениям. Ни на чем постороннем не фиксируются... Вас покинули все тревоги, огорчения, заботы... Все, что раньше волновало и угнетало Вас, ушло и сейчас не имеет никакого значения... Вам спокойно, хорошо.

**6. Фиксация покоя.** «Вы уже успокоились... Вы совершенно спокойны... Отдыхаете... Отдыхает нервная система, отдыхают все внутренние органы... Ничто Вас не волнует, не нарушает Вашего сосредото-



точения и покоя... ни душевного, ни телесного... Все, что прежде беспокоило Вас, ушло, рассеялось, забылось... Вы испытываете сейчас чувство внутреннего покоя и полного умиротворения».

Чувство спокойствия нарастает, успокаивается каждый нерв. Успокаивается каждая нервная клетка. Успокаивается нервная система. Все Ваши волнения рассеиваются. Спокойствие все больше и больше выражено. Вы чувствуете как Ваше тело наполняется приятным спокойствием. Ничто не волнует Вас. Ничто не нарушает Вашего покоя ни телесного ни душевного.

#### 7. Перевод покоя в дремоту.

Мышцы туловища, рук, ног, расслаблены. В них нет ни малейшего напряжения. Вам не хочется ни двигаться, ни шевелиться. Вы спокойны. Ваше спокойствие сочетается с ощущением сонливости, дремоты. Это состояние Вам приятно... Постепенно Вы погружаетесь в дремотное состояние... Приятная дремота овладевает всем Вашим телом... Ни какие посторонние звуки не доходят до Вашего сознания. Никакие ощущения со стороны внутренних органов больше не воспринимаются. Вы приятно и спокойно отдыхаете... Ни о чем не думаете... Сонливость усиливается с каждым моим словом... Отдыхаете... Вы слышите только мой голос». Дремотное состояние все больше выражено. Ваше дыхание стало спокойным, глубоким, ритмичным. Вам дышится легко. Ваше сердце сокращается спокойно, ритмично, автоматически. Вы не чувствуете своего сердца, как не чувствует сердце каждый здоровый человек.

8. **Формирование раппорта.** «Окружающие звуки, шумы, отошли далеко... Вы уже не воспринимаете их... Ничего не слышите, кроме голоса врача... Вы слышите только мой голос... Слышите только мой голос... Он действует на Вас успокаивающе... На Вас действует только мой голос. Мои внушения действуют на Вас успокаивающе. Вы отключились от окружающего и воспринимаете только мой голос.

9. **Перевод дремоты в гипнотическое состояние.** Вы все глубже погружаетесь в дремоту. Дремать надо. Это полезное для Вас состояние. Вы погрузились в дремоту. Вы входите в гипнотическое состояние. Это особое состояние нервной системы. Вы слышите то, что я говорю. Все будете помнить. Однако это не обычная беседа. Вы находитесь в гипнотическом состоянии. Это полезное для Вас состояние.

10. **Потенцирование гипнотического состояния.** Глубина гипнотического состояния нарастает. Гипноз — это особое состояние нервной системы. Во время гипноза восстанавливается здоровье человека. Во время гипноза восстанавливается нормальная деятельность каждой клетки Вашего тела, каждого органа, каждой системы. Сейчас организм приходит в оптимальное для него состояние (нервная система, сердечно-сосудистая, дыхательная, пищеварительная и другие системы).

Из гипнотического состояния Вы выходите иными. Вы будете чувствовать себя отдохнувшими, здоровыми, обновленными.

Гипноз — это не беседа и не сон.

Гипноз — это особое состояние организма, при котором слова врача оказывают исключительно сильное лечебное воздействие. Сейчас Вы почувствуете как под влиянием моих внушений у Вас появятся произвольные движения выполняемые без Вашего участия (внушаются движения которые выполняли при проведении проб на внушаемость).

11. **Внушения общетерапевтического действия.** Во время гипноза наступает внутреннее расслабление. Расслабляются все мышцы внутренних органов. Вы ощущаете приятное расслабление в голове, приятное рас-

слабление в груди, приятное расслабление в брюшной полости. Это расслабление выражено больше и больше. Все больше расслабляются гладкие мышцы внутренних стенок кровеносных сосудов. Расслабляются полностью все кровеносные сосуды. Проходят спазмы кровеносных сосудов. Кровеносные сосуды всего тела расширяются. Ваше тело от этого начинает тяжелесть. Тяжелееют руки. Тяжелееют ноги. Чувствуете, как Ваше тело становится тяжелым. Появляется ощущение, что Ваше тело тяжелое и массивное. Это полезное изменение. Появляется приятная тяжесть в голове. Это также полезное ощущение. Расширяются кровеносные сосуды головы. Расширяются кровеносные сосуды головного мозга. От расширения кровеносных сосудов снижается повышенное артериальное давление. Артериальное давление снижается до нормального для Вашего организма уровня. Тяжесть во всем организме нарастает. Голова все глубже уходит в подушку. Ноги тяжелые, стопудовые. Сердце работает спокойно, ритмично. Вы чувствуете себя спокойно, Вы входите в более глубокое гипнотическое состояние.

Вы начинаете ощущать приятное тепло в области сердца. Вы чувствуете как сердце прогревается теплом. Расширяются кровеносные сосуды сердечной мышцы. Улучшается кровоснабжение сердечной мышцы. Укрепляется сердечная мышца. Сердце работает спокойно. Каждая мышечное волокно сердца получает все больше и больше кислорода и питательных веществ. Тепло в области сердца, расширение коронарных сосудов сердца оказывает исключительно благоприятное действие. Это повышает силу, выносливость, работоспособность сердца, оказывает хорошее профилактическое действие. Вы начинаете чувствовать( как во всем теле наряду с тяжестью появляется ощущение тепла. Руки теплые и тяжелые. Ноги теплые и тяжелые. Все Ваше тело теплое и тяжелое. Сейчас каждая клеточка Вашего тела получает больше питательных веществ из крови. Каждая клеточка Вашего тела становится здоровее. Каждая клеточка Вашего тела накапливает сейчас запас энергии. Улучшение состояния каждой клеточки приводит как бы к обновлению Вашего организма.

**12. Суггестия чувства комфорта.** Сейчас Вы чувствуете себя хорошо. Вы спокойны. Ваше дыхание свободное, спокойное, автоматическое. Ритмичность Вашего дыхания сейчас осуществляется автоматически. Под влиянием гипноза автоматическая регуляция дыхания становится более совершенной. Ваше сердце также работает спокойно, ритмично, автоматически. Под влиянием гипноза автоматическая регуляция деятельностью сердца становится более совершенной. Под влиянием гипноза более совершенной становится автоматическая регуляция артериального давления. С каждым сеансом гипноза автоматическая регуляция артериального давления в Вашем организме становится более и более совершенной.

Также улучшается автоматическая регуляция деятельностью других систем: пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной и других. От этого у Вас возникает чувство комфорта во всем Вашем теле. Это ощущение комфорта сохранится у Вас после выхода из этого сеанса. С каждым сеансом чувство комфорта в своем теле будет ощущаться Вами все более явно.

Это чувство комфорта вызвано тем, что под влиянием гипноза все системы вашего организма, все органы и даже каждая клеточка функционируют оптимально. Саморегуляция деятельности вашего организма становится совершенной. Все реакции приходят к норме.

### 13. Закрепление спокойствия.

Вы сейчас чувствуете себя совершенно спокойно. Успокоилась нервная система, сердечно-сосудистая, дыхательная, пищеварительная и другие системы. Это спокойствие закрепляется в вашем организме. С каждым сеансом спокойствие будет все больше и больше выражено. Спокойствие закрепляется в вашей нервной системе. Вы спокойнее реагируете на то, что раньше вас затрагивало. Спокойствие становится непоколебимым. Спокойствие становится основной чертой вашего характера. Все внушения закрепляются в вашей нервной системе.

14. **Лечебные внушения.** Они строятся с учетом особенностей личности больного, специфики симптоматики, характера течения заболевания. Формулы суггестий должны быть краткими, конкретными.

### 15. Пролонгирование лечебного действия гипноза.

Под влиянием моих внушений в вашем организме произошли целебные изменения. С каждым сеансом лечебный результат гипноза нарастает. Лечебный результат гипноза закрепляется.

Внушения будут действовать и после того, как вы выйдете из гипнотического состояния. С каждым сеансом продолжительность лечебного действия гипноза будет нарастать.

### 16. Дегипнотизация.

«Вы хорошо отдохнули... Оздоровился весь Ваш организм... Исчезли неприятные ощущения, мысли, волнения... Вы испытываете полное внутреннее успокоение... Вам легко и приятно... Когда вы придете на последующее занятие и я Вам предложу закрыть глаза, Вы сразу же почувствуете тяжесть век... Ваши мышцы расслабятся, посторонние звуки исчезнут. Вы будете слышать только мой голос... С каждым занятием состояние отдыха, покоя и лечебного сна будет углубляться. С каждым днем Ваше самочувствие будет улучшаться все больше и больше.

Сейчас вы начинаете выходить из гипнотического состояния. Проходит тужест в вашем теле. Появляется приятная легкость, бодрость. Голова становится свежей и легкой. Руки стали легкими, ноги легкие. Все ваше тело легкое. Спокойствие остается. Остается ощущение приятного тепла в области сердца. Во всем теле ощущение комфорта. Вы выходите из гипноза, чувствуете себя отдохнувшими, спокойными, здоровыми. У вас хорошее настроение. Вам приятно. Выходите из гипноза. Я начинаю считать со счетом «три» вы свободно, спокойно открываете глаза и будете чувствовать себя хорошо. Сегодня вечером вы быстро заснете и ночью будете спать крепким и глубоким сном. Считаю: «один» — вы выходите из гипноза. Вы спокойны. «Два». Вы хорошо отдохнули. «Три» — ваши глаза свободно открываются. Вам приятно, хорошо. Голова свежая, легкая. Ощущение такое как будто бы вы несколько часов находились в состоянии глубокого крепкого сна.

Существенно отличается от вышеописанной техники проведения сеанса гипносуггестивной психотерапии в детском возрасте.

## МЕТОДИКА ГИПНОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ

Сеанс условно разделяется на 5 периодов: 1) период психологической настройки на сеанс; 2) период погружения детей в гипнотическое состояние; 3) период проведения лечебных внушений (общих и индивидуальных); 4) период выведения детей из состояния гипнотического сна; 5) заключительный период сеанса.

Задачей первого периода является успокоение ребенка, принятие им нужного положения, психологическая подготовка к лечебному воздействию.

Опыт показывает, что в отличие от взрослых, дети, в большинстве, самостоятельно настроиться на сеанс не в силах. Нередко они буквально вбегают в кабинет, развеваясь, увлеченные неоконченной еще игрой, перебрасываются репликами. Другие бывают обижены, смущены, порой даже напуганы. Третьи — совершенно инертны. Четвертые — ироничны. Поэтому в педиатрической практике данный период совершенно необходим.

Размещать детей в кабинете нужно так, чтобы они со своих мест не видели друг друга. Этого можно достичь с помощью ширм, легких перегородок и т. п.

Велирирование особенности эмоционального состояния детей помогает музыка. Рекомендуем произведения Римского-Корсакова («Садко», «Золотой петушок»), Стравинского («Весна священная», «Жар-птица»), Дебюсси («Послеполуденный отдых фавна»), театрологию Вагнера «Кольцо Нибелунга» и т. п. Выбираются фрагменты с успокаивающим, своеобразным «запораживающим», «волшебным» звучанием. С течением времени музыка постепенно приглушается и как фоновая может звучать до окончания 3-го периода.

Способствует созданию нужного психологического настроения подсветка с использованием неярких зеленых, синих, фиолетовых тонов. Психотерапевт помогает детям занять удобную позу. Успокаивает детей — большей частью жестом, взглядом, прикосновением. Средняя продолжительность периода — 10—15 минут.

Цель 2-го периода заключается в погружении ребенка в нужную степень гипноза. Погружение детей в гипнотическое состояние способствует в большей мере, чем у взрослых, применению пассив, фиксации взора, тихие звуки метронома (40 ударов в мин.), а также вызывание эмоционально протопатических рефлексов с положительной окраской.

Вербальное воздействие осуществляется негромким монотонным спокойным голосом: «Стало легко и спокойно. Начинаем лечебный сеанс. Он принесет приятные ощущения, здоровье, силы. Слушайте мои слова и все будет хорошо. Сейчас веки становятся тяжелыми. Глаза закрываются. Руки и ноги расслаблены, вялые. Хочется спать. Я буду считать до 10 и с каждым счетом сон будет углубляться. Когда произнесу «десять», наступит лечебный сон. Наше специальное лечение поможет каждому стать здоровым и крепким».

Осуществляется размеренный счет до 10, перемеживающийся фразами, углубляющими гипнотическое состояние». Период длится, в среднем, от 15 до 25 минут.

Задача 3-го периода состоит в проведении суггестий, адресованных ко всей группе и индивидуальных, поддающихся шепотной речью каждому из пациентов. Формулы составляются индивидуально в соответствии с поставленными психотерапевтическими задачами, характером соматического заболевания имеющихся психопатологических отклонений. При произнесении формулы, направленной на регулирование того или иного органа, рекомендуем слегка касаться соответствующей зоны Захарьина-Геда, либо держать руку на некотором расстоянии от данного участка. Период проведения лечебных внушений занимает обычно от 15 до 25 минут.

Задачей 4-го периода является выведение ребенка из состояния гипноза. Включается музыка мобилизующего настроения. Громкость ее постепенно увеличивается от очень тихой (фоновой) до оптимальной. Можно использовать подходящие фрагменты из произведений Скрябина («Поэма огня», «Прометей»), Прокофьева («Любовь к трем апельсинам»), Баха («Врандербургский концерт», Листа («Венгерские рапсодии») и т. п. От-



управляется метроном. Включается подсветка: желто-зеленая, голубая, розовая. Постепенно интенсивность ее увеличивается до уровня дневного освещения.

Вариант вербального воздействия: «Лечебное занятие завершается. Самочувствие спокойное, бодрое, радостное. Здоровье улучшилось и с каждым сеансом будет улучшаться. Тело наливается силой, свежестью. Я начинаю считать и когда скажу «три», то сонливость окончательно исчезнет, глаза откроются. Будете чувствовать себя крепкими и здоровыми, счастливыми». Осуществляется счет, перемежающихся суггестиями тонирующего содержания. Продолжительность: 5—10 минут.

Цель 5-го периода состоит в диагностике постгипнотического состояния, выяснении характера ощущений, возникающих в ходе сеанса, коррекции возможных переживаний, потенцировании последующих сеансов. В нужных случаях осуществляются индивидуальные беседы. Перед прощанием с детьми следует всякий раз четко указывать время очередного занятия. Продолжительность периода: 5—20 минут, а всего сеанса, в среднем, 40—70 минут.

После дегипнотизации необходимо выяснить самочувствие больного во время и после гипноза с целью коррекции его ощущений и представлений, потенцирования положительных изменений и дезактуализации негативных явлений, а также для выбора оптимальной формы проведения последующих сеансов.

Сеансы гипносуггестивной психотерапии проводятся взрослым и детям 2—3 раза в неделю. Курс лечения обычно составляет 10—15 занятий. При необходимости проводится 2—3 курса гипнотерапии.

При проведении гипнотических сеансов могут быть определенные осложнения:

1. Истерические реакции (плач, рыдания, судорожные приступы) обычно обусловленные спонтанными воспоминаниями о ранних переживаниях (нередко детства). Во время гипноза можно купировать указанные реакции императивным внушением спокойствия, расслабления, наступления глубокого гипнотического состояния.

2. Замедленное выхождение из гипнотического состояния: после счета «3» больной пытается тереть глаза, но не может этого сделать. Психотерапевту следует спокойно, уверенным голосом несколько раз повторить дегипнотизацию.

3. Головная боль, слабость, разбитость после гипноза может возникнуть у страдающих гипнотической болезнью, перенесших нитроинфекции с формированием гипотамамического синдрома. В этих случаях следует изменить методику гипнотизации: не вызывать выраженной релаксации мышц, внушить чувство прохлады в области лба.

Глубина гипнотического состояния может быть различной. Выделяют три стадии гипноза.

Первая стадия — малый (легкий) гипноз — расслабленность мышц, опущение век, дремота. Сохраняется связь с окружающим и способность противостоять словесному внушению.

Вторая стадия — средний гипноз, гипотаксия-сонливость, невозможность самостоятельно выйти из двигательного оцепенения, пассивная подчиняемость внушению, неполная амнезия после сеанса.

Третья стадия — глубокий гипноз, сомнамбулизм — отсутствие ориентировки, возможность внушенных гипнотизацией, последующая амнезия.



Глубина гипнотического сна зависит во многом от степени внушаемости (гипнабельности) пациентов и связана с особенностями высшей нервной деятельности.

Глубина гипнотического состояния — понятие весьма условное. Основная цель этого метода психотерапии не столько погружение в гипнотическое торможение, сколько реализация лечебных внушений.

## **ПРИНЦИПЫ СОСТАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ ВНУШЕНИЙ (А. Т. ФИЛАТОВ).**

Внушение в гипнозе должно быть разносторонним, а не только симптоматическим. Такая разносторонность обеспечивается воздействием и проводимой в 3 направлениях:

- коррекция биологическая;
- коррекция психологическая;
- коррекция социальная.

Первая направлена на восстановление нарушенных болезнью физиологических функций (артериального давления, дыхания, деятельности желудочно-кишечного тракта и т. д.), вторая — на исправление нарушений психики (восприятия, мышления, эмоций, характера и т. д.). Социальная коррекция направлена на оптимизацию межличностных в быту и на работе, навыков общения, умения избегать и предупреждать конфликты и т. д.

Не следует повторять одно и то же внушение при каждом сеансе. В начале следует направить свои внушения на устранение наиболее значимых для больного симптомов, а затем переходить к коррекции второстепенных нарушений. Содержание каждого последующего сеанса должно логически вытекать из предыдущего. Для этого психотерапевт должен составить программу внушений в гипнозе и отразить это во вкладыше к истории болезни, заполняемой в кабинете психотерапии. Конкретность внушений повышает их эффективность.

При составлении формул внушений необходимо учитывать особенности соматического и психического статуса, возраст, пол пациентов, степень их внушаемости и особенности личности.

Приводимые ныне формулы вербального воздействия могут, естественно, рассматриваться лишь как образцы для построения конкретных лечебных суггестий соответствующим контингентам функциональных больных.

При кардиофобическом синдроме.

1. «Вы находитесь в состоянии полного внутреннего покоя. Сердце укрепляется. Оно работает четко, ровно, ритмично. Приятное тепло разливается по грудной клетке. В области сердца — ощущение легкости, тепла, покоя. Проходят боли и неприятные ощущения в области сердца. С каждым днем Ваше самочувствие будет улучшаться. Пульс ритмичный. Вы спокойны за свое сердце. При синдроме раздражительной слабости.

2. «С каждым сеансом будет улучшаться Ваше самочувствие. Ко всему происходящему вокруг Вы относитесь спокойно. Чувствуете себя в обстановке полного спокойствия. Дома, на работе, на улице Вы всегда выдержаны, уравновешены. Внутреннее успокоение сопровождает Вас всюду, где бы Вы не находились и в какую бы ситуацию не попали. Душевное равновесие всегда с Вами. Ваша раздражительность проходит.

3. При диссомниях.

«Ваш ночной сон постепенно нормализуется. Вы сможете засыпать самостоятельно. Вид постели действует на Вас успокаивающе. Когда вы ляжете в постель — Вас неудержимо будет тянуть ко сну. Сон придет

сам по себе, без каких-то усилий с Вашей стороны. Погружению в глубокий сон не мешают шумы, шорохи, звуки. Сможете спать крепким сном до самого утра».

#### 4. При цефалгии.

«Постепенно с каждым сеансом, головные боли будут уменьшаться. Боли уходят. С течением времени они Вас полностью покинут. Голова становится легкой, свежей, ясной. Утром, после ночного сеанса, будете просыпаться хорошо отдохнувшим, с ощущением бодрости, ощущением легкости и свежести в голове. С каждым днем самочувствие будет улучшаться».

#### 5. При гипомнезии.

«Вы совершенно спокойны. Сейчас мозг отдыхает, набирается сил, восстанавливается его кровоснабжение. Нервные клетки укрепляются. С каждым сеансом память становится лучше. Вы лучше запоминаете даты, цифры, имена. Вы уверены, что память полностью восстановится».

#### 6. При астеническом синдроме.

«Отдыхает нервная система. Нервная система восстанавливает все функции. Улучшается деятельность каждой нервной клеточки, каждого нерва. Нервные окончания становятся менее чувствительными и Вы спокойнее реагируете на все сигналы. Под влиянием лечения восстанавливаются функции нервных клеток. Вы чувствуете себя все лучше и лучше. Ощущаете как с каждым днем улучшается Ваше здоровье, возрастает сила нервной системы. Все ощущения Вы воспринимаете спокойно. Совершенно спокойно».

#### 7. При выработке аверсии к никотину.

«Под влиянием лечения у всех лечацихся гипнозом изменяется реакция организма на запах и вкус табака и табачного дыма. С каждым днем все более неприятными становятся запах и вкус табака, запах табачного дыма. С каждым днем усиливается отвращение. Становится неприятным упоминание о курении, неприятен вид курящего человека. Неприятно видеть сигареты, папиросы, все курительные принадлежности».

#### 8. «Суггестия ребенку дошкольного возраста».

«Ты всегда будешь сильным, смелым. Чувствуешь себя спокойным, уверенным. Никогда не будешь бояться темноты. В темную комнату сможешь заходить смело. Будешь учить других как быть смелыми, отважными. Если когда-нибудь и появится небольшой страх, ты вспомнишь все чему тебя учили во время лечебного внушения сможешь сам преодолеть свои опасения».

#### 9. Суггестия ребенку младшего и среднего школьного возраста.

«Ты не испытываешь чувства напряженности при разговоре. Будешь говорить без волнения, уверенно, спокойно. Твоя речь льется плавно и легко, беспокоит то, что могут подумать о тебе окружающие. Это совершенно безразлично. Ты сможешь спокойно и без напряжения высказать все о чем хочешь сказать. Всегда спокоен, уравновешен».

Построение внушений подросткам существенно не отличается от такового для взрослых.

По форме проведения внушения в гипнозе могут быть:

1. прямыми — т. е. направленные непосредственно на симптом;
2. косвенные, при которых в гипнозе потенцируется действие другого лечебного воздействия: лекарства, физиотерапии, ЛФК и др. можно потенцировать прикосновение к зонам биологически активным точкам;

3. постгипнотическое прямое — внушается, что устранение симптома произойдет после гипнотического занятия;

4. постгипнотическое косвенное — потенцируется лечебное воздействие, примененное после гипнотического занятия.

Гипносуггестивная психотерапия может проводиться индивидуально и в группе.

1. Индивидуальное проведение позволяет дать конкретные внушения составленные для каждого больного, что повышает эффективность.

2. Групповой гипноз применяется психотерапевтами санаторно-курортных учреждений чаще всего. Для достижения более высоких результатов необходимо чтобы наряду с общей для всех больных суггестией проводились индивидуальные внушения каждому больному в группе. Последнее может быть достигнуто, если психотерапевт во время сеанса будет подходить к каждому больному и тихим голосом или шепотом проводить индивидуальные внушения. Такой вариант индивидуальной суггестии удобнее проводить если топчаны в гипнотарии располагаются на некотором расстоянии друг от друга, либо между ними устанавливаются небольшие ширмы как в кабинете физиотерапии. Индивидуальная суггестия в группе должна проводиться во время каждого занятия, что необходимо не только для повышения результата, но и для совершенствования умения психотерапевта составлять для каждого больного оптимальную систему суггестий. Психотерапия — это деятельность творческая и каждый психотерапевт должен ежедневно совершенствовать свои навыки в подборе индивидуальной для каждого больного информации, манере проведения внушения, в подборе фраз и их построении, в эмоциональных нюансах их произношения.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАБИНЕТОВ ПСИХОТЕРАПИИ.**

Кабинет психотерапии лучше расположить в помещении удаленном от подразделений, издающих шум и этим затрудняющих работу психотерапевта. Оптимальным является выделение 3 комнат: приемной, в которой больные ожидают начала сеанса; большой комнаты для проведения группового гипноза 10—15 больными; меньшая комната для исследования больных и для индивидуальной гипнотерапии.

### **Оборудование комнат кабинета:**

— приемная: таблицы, стенды, фотографии, иллюстрирующие эффективность гипнотерапии;

— комната для занятий с группой: 12—15 топчанов или кресел, шторы на окнах, звукоизолирующая дверь, магнитофон, метроном, электротермометр;

— комната индивидуальной гипнотерапии: стол, стул, топчан, тонометр.

Состав персонала кабинета определяется главным врачом санатория. Могут быть выделены следующие должности: врач-психотерапевт, психолог, медсестра, санитарка.

Функциональные обязанности сотрудников кабинета психотерапии: врач: 1. обследует больных, направленных врачами на предмет определения степени нарушений психики и определения нуждаемости в психотерапии;

2. лечение больных методами психотерапии;

3. внедрение принципов психотерапии и принципов медицинской деонтологии в деятельности всех медицинских работников.

— психолог помогает врачу проводить лечебную работу, осуществляя психологические исследования;

— медсестра ведет документацию кабинета;

— санитарка отвечает за имущество и санитарное состояние кабинета. Работа психотерапевта подразделяется на: консультативную, лечебную, организационно-методическую. В соответствии с этим рабочий день психотерапевта так же делится на 3 части.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Гипносуггестивная психотерапия является одним из основных методов психотерапевтического воздействия. При пользовании его по показаниям удается быстро достичь существенного улучшения состояния пациентов, страдающих невротическими и неврозоподобными расстройствами. Гипносуггестивный метод должен применяться не изолированно, а в сочетании с другими психотерапевтическими методами — рациональной, косвенной, коллективно-групповой психотерапией, аутогенной тренировкой, а при необходимости дополняться и иглорефлексотерапией и применением психофармакологических средств.

