

**УКРАИНСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СОВЕТ ПО УПРАВЛЕНИЮ  
КУРОРТАМИ ПРОФСОЮЗОВ  
УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ МЗ СССР  
УКРАИНСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ  
НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ПО ПСИХОТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ  
ХАРЬКОВСКИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ СОВЕТ ПО УПРАВЛЕНИЮ  
КУРОРТАМИ ПРОФСОЮЗОВ  
БАЗОВЫЙ САНАТОРИЙ „БЕРЕЗОВСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ“**

## **ГИПНОСУГГЕСТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ХАРЬКОВ. 1987**

УКРАИНСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СОВЕТ ПО УПРАВЛЕНИЮ  
КУРОРТАМИ ПРОФСОЮЗОВ  
УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ МЗ СССР  
УКРАИНСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ПО ПСИХОТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОМУ ДЕОНТОЛОГИИ  
ХАРЬКОВСКИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ СОВЕТ ПО УПРАВЛЕНИЮ  
КУРОРТАМИ ПРОФСОЮЗОВ  
БАЗОВЫЙ САНАТОРИЙ "БЕРЕЗОВСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ"

ГИПНОСУГГЕСТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ  
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Харьков 1987

Утверждено на заседании Украинского республиканского научно-методического центра по психотерапии, протокол № 4 от 03.II.86.

Гипносуггестивная психотерапия: Методические рекомендации/Сост. А.Т.Филатов, Т.И.Ахмедов, В.А.Скумин и др. - Харьков: Санаторий "Березовские минеральные воды", 1987.- 27 с.

В настоящих рекомендациях освещается техника проведения гипносуггестивной 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. Описаны психологические механизмы внушения.

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

Вышедшее несколько лет назад первое издание методических рекомендаций по гипносуггестивной психотерапии вызвало большой интерес врачей.

Несмотря на значительный тираж, не была удовлетворена большая часть врачей-психотерапевтов, просьбы которых о предоставлении этих методических рекомендаций продолжают поступать. Это связано в частности с тем, что гипносуггестивная психотерапия продолжает оставаться основной лечебной методикой в повседневной работе врача психотерапевта.

На кафедре психотерапии Украинского института усовершенствования врачей и на ее базе (отделение психотерапии санатория "Березовские минеральные воды"), а также Украинском республиканском научно-методическом центре по психотерапии и медицинской деонтологии продолжается работа по дальнейшей оптимизации приемов гипносуггестии и форм ее проведения.

Во втором издании излагаются новые подходы к гипнотизации пациентов, приводятся конкретные дополненные формулы внушений.

Ценным представляется то, что изложенный материал явился не только конкретным преломлением теоретических изысканий, проводимых под руководством профессора А.Т.Филатова, но, в первую очередь, результатом практической работы коллектива кафедры психотерапии ИУВ и сотрудничающих с ним психотерапевтов.

Учитывая все это, Украинский республиканский методический центр по курортной психотерапии принял решение переиздать рекомендации "Гипносуггестивная психотерапия".

Во второе издание включены новые разделы, касающиеся ускоренных методов гипнотизации и использования гипносуггестии в комплексе лечения соматических заболеваний у детей.

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 качественно особое состояние высшей нервной деятельности, 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 гипносихотерапия — 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, применять групповую психотерапию, что иногда приводит к 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 гипнотерапии в комплексе лечения является наличие у больных 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 удается добиться не только коррекции невротоподобных нарушений, но и позитивно влиять на соматический статус.

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

пии. Нецелесообразно использовать гипноз при низкой внушаемости. Следовательно, перед проведением гипнотерапии необходимо выяснить: показан ли гипноз данному больному, как он относится к гипнозу, какова степень внушаемости больного. Это составляет диагностический этап гипнотерапии. Важно выяснить отношение больного к гипнозу.

Крайне позитивное отношение мы называем "верой в чудо". При этом пациент возлагает слишком большие надежды на эффективность гипноза. Хорошо, если такая вера оказывается стойкой. Хуже, если после первых сеансов у больного возникает разочарование, а в последующем — критическая настроенность. Более удобным для психотерапевта является адекватное положительное отношение. Такое отношение больного обычно способствует успеху лечения.

Следующий тип отношения — индифферентное. В этом случае при достижении положительных результатов больной начинает верить в эффективность гипноза.

Еще одним типом отношения является выжидательный. Пациент не обнаруживает особого желания, но вместе с тем и не отказывается подвергнуться гипнозу. 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 больного он либо отказывается от лечения, либо дает согласие, заявляя: "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 все же возьмется за проведение гипноза, то он рискует тем, что негативно настроенные больные будут своим неверием заражать других, дискредитировать врача, создавая ему ущербную репутацию.

### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВНУШЕНИЯ

Внушение является одним из способов психологического воздействия на больного и представляет собой сложную систему "гипноспсихотерапевт — больной". Устанавливающиеся между ними сложные много-

уровневые иерархические взаимосвязи объединяются в единое целое и влияют на эффективность внушения. В этой системе можно выделить несколько взаимосвязанных структурных элементов: гипносуггестивное воздействие врача, принятие этого воздействия больным, его ответная реакция, то есть сигнал обратной связи.

Основным средством гипносуггестивного воздействия является слово. Спорен и недостаточно изучен вопрос о внушающих возможностях неречевых средств (мимики, жестов, прикосновений и т.д.). Некоторые исследователи наделяют неречевые факторы способностью внушать. В.М.Бехтерев считал внушение воздействием "путем слова и жестов", а Л.Джемсон видел в нем воздействие "словом и действием". Неречевые факторы могут существенно влиять на силу словесных внушений, как усиливая, так и ослабляя их.

Процесс принятия внушения больным имеет специфическую психологическую основу. Так как пациенту предлагаются готовые установки формул внушения, которые он может принимать полностью, частично или не принимать вовсе, процесс восприятия внушения более свернут, чем, скажем, процесс восприятия убеждения при рациональном психотерапевтическом воздействии. Из этого процесса выпадает или ослабляется мыслительная деятельность. Принятие формул внушения включает в себя восприятие и запоминание, которые, однако, функционируют как непреднамеренные, вызываемые к действию внушением психотерапевта.

Особый интерес представляет вопрос осознанности-неосознаваемости процесса принятия внушения пациентом. На основании современных данных можно утверждать, что в интегральном виде принятие внушения характеризуется сниженным уровнем осознанности, что, вероятно, является одним из важных условий эффективности внушения. Вместе с тем при различных видах внушения степень снижения осознанности его принятия будет неоднозначной, проявляясь по-разному в состояниях бодрствования, гипнотического или естественного сна. Поэтому прием или способ внушения имеет большое значение.

Принятие гипносуггестивного воздействия отличается сниженной степенью критичности, и в этом заключается еще одно из условий эффективности внушения. При различных видах внушения наблюдается снижение критичности больного различной степени выраженности.

Говоря о механизме снижения осознаваемости и критичности психики пациента, есть основание полагать, что степень осознанности и критичности процесса принятия гипносуггестивного воздей-

ствия находится в зависимости от наличия иерархических функциональных связей с другими простыми и сложными психическими явлениями, включающимися в общий психофункциональный паттерн. И как следствие нарушения и ослабления этих связей, а также разрушения патологических функциональных и психосоциальных систем происходит обособление процесса принятия гипносуггестии, что снижает осознанность и критичность. Это четко прослеживается на примере гипноза, являющегося ничем иным, как функциональным разделением и обособлением психических явлений. Гипнотизируя, мы добиваемся последовательного отключения большого от внешних раздражителей, личностных переживаний, чтобы оставить функционирующими только преднамеренное восприятие и запоминание той информации, которая поступает от врача в ходе внушения — иными словами, добиваемся избирательной сенсорной депривации.

Многочисленные данные (В.Н.Мясищев, Л.Черток, А.Т.Филатов, Т.И.Ахмедов, В.А.Скумин) дают основание полагать, что больной внутренне приемлет внушаемое ему в процессе гипносуггестии, слово присваивает и считает внушенное своими собственными мыслями, действиями, мотивами и целями. Таким образом, внушенное пациенту становится его внутренней установкой, влияющей на психические процессы и отношения больного.

### ИЗУЧЕНИЕ ВНУШАЕМОСТИ

Внушаемость — это свойство психики человека, позволяющее ему воспринимать информацию без критической ее оценки. Не следует смешивать внушаемость с гипнабельностью. Последняя, по нашему мнению, должна рассматриваться как показатель глубины торможения центральной нервной системы во время гипноза. Необходимость такого разделения обусловлена 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. В этих случаях больные отмечают у себя достаточные изменения во время гипнотического сеанса. 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 к глубокое гипнотическое состояние по типу гипнотического сна. Они не воспринимают внешние раздражители, 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, 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 воспринимаемому 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, были выявлены новые закономерности внушаемости. Оказалось, что имеются различия внушаемости, зависящие от особенности личности, возраста, характера патологии.

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 представи-

тельность мимических мышц. У взрослых преобладает реализация внушений, адресованных к кортикальным отделам представительства мышц рук. В гораздо меньшей степени реализуются внушенные движения ног. При сравнении интероцептивной рецепции было выявлено, что в большей степени реализуется суггестия, направленная на сердечно-сосудистую и дыхательную деятельность, хуже реагирует пищеварительная система. Обобщая полученные данные, А.И.Филатов выдвинул концепцию психотерапевтического воздействия на определенные физиологические системы.

Основные положения этой концепции 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 она в своих функциях, тем хуже претворяются в ней внушения.

3. В большей степени реализуются те внушения, которые потенцируют физиологические реакции защитного характера (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, так и в тактильном анализаторах примерно в одинаковой степени выражены два рассматриваемых компонента внушаемости.

С целью исследования внушаемости можно применять ряд известных приемов. Прием В.Е.Рожнова № 1 - внушение невозможности разжатия кистей рук, сомкнутых в "замок"; прием В.Е.Рожнова № 2 - внушение несуществующих запахов при предъявлении больному трех чистых пробирок; прием Куэ и Бодуена № 1 - внушение 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 предлагает 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 тригеминальные 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, 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. При исследовании внушаемости можно пользоваться также приемом Т.И.Ахмедова. Испытуемый стоит с закрытыми глазами и вытянутыми вперед руками ладонями кверху. В доминантную руку, в центральную часть ладони вводится на 1 мм акупунтурная игла. Инструкция: "Вы чувствуете в ладони появление тепла и тяжести. Ладонь и рука становятся невероятно тяжелыми. Вы не можете удержать руку, она сразу опускается".

Количественная оценка осуществляется по 5-балльной шкале: +3 - быстрая и полная реализация внушения; +2 - хороший эффект; +1 - слабый результат суггестии; 0 - отсутствие эффекта; -1 - реакция пациента противоположна внушаемой.

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

Переходим к изложению техники проведения гипносуггестивного сеанса, разработанной 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, внушение общетерапевтического действия, суггестия чувства комфорта, закрепление спокойствия, пролонгирование лечебного действия гипноза. Основная суть дополнений - повысить эффективность гипнопсихотерапии.

## МЕТОДИКА ГИПНОТЕРАПИИ ВЗРОСЛЫХ

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

1. У с т а н о в к а н а у д о б н у ю п о з у: "Ложитесь (садитесь)... Примите удобную позу... Итак, принятое положение тела удобно. Закрывайте глаза. Успокаивайтесь. Находитесь в состоянии покоя и отдыха".

2. А д р е с о в к а в н у ш е н и й к к и н е с т е т и ч е с к о м у а н а л и з а т о р у: "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. И н т е р о с е п т и в н о е р а с с л а б л е н и е: "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. О т к л ю ч е н и е о т о к р у ж а ю щ е г о: "Окружающие звуки, шумы, шорохи, разговоры отдаляются от Вас ... отдаляются все дальше и дальше... Вы почти не воспринимаете посторонние раздражители... Они перестают доходить до Вашего сознания...

Отключаетесь от происходящего вокруг.

Вы отключились от окружающего. Откружающие звуки, шорохи, разговоры как бы удалились от Вас. Они ушли от Вас далеко-далеко. Вы не воспринимаете посторонние раздражители. 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".

Адресовка внушений ко второй сигнальной системе: "Течение мыслей в голове пассивно следует внушениям. Ни на чем постороннем не фиксируется... 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 сосредоточения 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. В них нет ни малейшего напряжения. 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... Никакие 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 сердца каждый здоровый человек".

8. Ф о р м и р о в а н и е р а п п о р т а: "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. П е р е в о д д р е м о т ы в г и п н о т и ч е с к о е с о с т о я н и е: "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. П о т е н ц и р о в а н и е г и п н о т и ч е с к о г о с о с т о я н и я: "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 непроизвольные движения, выполняемые без Вашего участия" (внушаются движения, которые выполнялись при проведении проб на внушаемость).

II. В н у ш е н и я о б щ е т е р а п е в т и ч е с к о г о д е й с т в и я: "Во время гипноза наступает внутреннее расслабление. Расслабляются все мышцы внутренних органов. Вы ощущаете приятное расслабление в голове, приятное расслабление 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 тяжелеть. Тяжелеют руки. Тяжелеют 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, столудовые. 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. Каждое 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 становится здоровее. Каждая клеточка Вашего тела накапливает сейчас запас энергии. Улучшение состояния каждой клеточки приводит как бы к обновлению Вашего организма".

12. С у г г е с т и я ч у в с т в а к о м ф о р т а: "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. Ва-

ше сердце также работает спокойно, ритмично, автоматически. Под влиянием гипноза автоматическая регуляция деятельности 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 деятельности других систем: пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной. От этого у Вас возникает чувство комфорта во всем теле. Это ощущение комфорта сохранится у Вас после выхода из сеанса. С каждым сеансом чувство комфорта в 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 в норму".

13. **З а к р е п л е н и е с п о к о й с т в и я:** "Вы чувствуете себя сейчас 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. **Л е ч е б н ы е в н у ш е н и я.** Они строятся с учетом особенностей личности больного, специфики симптоматики, характера течения заболевания. Формулы суггестий должны быть краткими, конкретными.

15. **П р о л о н г и р о в а н и е л е ч е б н о г о д е й с т в и я г и п н о з а:** "Под влиянием моих внушений в Вашем организме произошли целебные изменения. С каждым сеансом лечебный результат гипноза нарастает. Лечебный результат гипноза будет нарастать".

16. **Д е г и п н о т и з а ц и я:** "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 следующее 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 тяжесть в Вашем теле. Появляются 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".

#### МЕТОДИКА ОДНОМОМЕНТНОГО ГИПНОЗА

Одномоментный гипноз имеет важное значение в психотерапии. Он действует быстро, эффективно, без предварительной подготовки больного. В значительной части случаев в гипнотическое состояние погружаются плохо гипнабельные лица, которые в дальнейшем могут быть загипнотизированы обычными способами. Наибольшее значение имеют методики, действующие через кинестетический анализатор. При разработке методик учитывается факт широкого представительства кинестетического анализатора в коре полушарий головного мозга. В основе методик лежит принцип, противоположный обычным методам гипнотизации (через расслабление и успокоение - к гипнозу), а именно достижение глубокого гипноза через произвольное напряжение мышц, а затем катаlepsию и гипнотический транс.

Техника одной из методик следующая:

I. Пациент становится спиной к стене, слегка прислонившись к ней (или сидит). Руки скрещены на груди, пальцы рук сжимают противоположное плечо (бицепс или трицепс). Руки могут находиться и в другой позиции, например, пальцы рук сплетены в замок, руки на уров-

- не солнечного сплетения. Взгляд устремлен на психотерапевта.
2. Врач находится рядом с пациентом лицом к лицу на расстоянии 50-70 см. Руки врача лежат на кистях рук пациента. Взгляд устремлен в глаза пациенту (фиксация взора).
  3. По команде психотерапевта пациент делает 3-4 спокойных, глубоких, размеренных дыхательных движения.
  4. Врач сопровождает дыхание словами: "Дыхание ровное, спокойное, смотреть мне в глаза". Речь негромкая, авторитарная.
  5. Психотерапевт начинает внушение, направленное на плотное сжатие пальцев рук, их оцепенение, отсутствие возможности произвольного их разжатия. При этом энергично сжимает и массирует кисти рук пациента.
  6. Психотерапевт предпринимает попытки разорвать руки пациента, сопровождая это действие следующими формулами: "Я попытаюсь разорвать Ваши руки, чем больше я их тяну, тем крепче они сжимаются. Руки слились воедино, их невозможно разорвать. Сейчас будете пробовать разорвать руки. Сделать это невозможно. Чем больше Вы пытаетесь разорвать руки, тем крепче они сжимаются. Руки оцепенели".
  7. После реализации этих внушений врач распространяет оцепенение на весь плечевой пояс. Затем следует команда закрыть глаза, внушается тяжесть век.
  8. Не снимая каталептического напряжения, врач приступает к внушению сонного состояния: "Сейчас я буду считать до трех, с каждым счетом сонливость становится все больше и больше. Когда я скажу "три", Вы будете спать, голова медленно опустится вперед". Затем производятся соответствующие внушения.
  9. Как только голова пациента опустится вперед, что является признаком наступления гипнотического сна, начинаются лечебные внушения, соответствующие состоянию пациента и цели сеанса. Внушение короткое и энергичное.
  10. Дегипнотизация проводится обычным способом. Снимается напряжение, сонливость. Внушается хорошее самочувствие, бодрость, уверенность.

Весь сеанс длится 5-6 минут. В целом сеанс состоит из следующих элементов: 1. Подготовительный этап. 2. Фиксация внимания. 3. Внушение каталепсии. 4. Перевод каталепсии в гипноз. 5. Лечебные внушения. 6. Дегипнотизация.

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

## МЕТОДИКА ГИПНОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ

Сеанс условно разделяется на пять периодов: I - период психологической настройки на сеанс; 2 - период погружения в гипнотическое состояние; 3 - период проведения лечебных внушений (общих и индивидуальных); 4 - период выведения 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, увлеченные еще неоконченной игрой, перебрасываются репликами. Другие бывают обижены, смущены, порой даже напуганы. Третьи - совершенно инертны. Четвертые - ироничны. Поэтому в педиатрической практике период настройки на сеанс совершенно необходим.

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

Нивелировать особенности эмоционального состояния детей помогает музыка. Рекомендуем произведения Римского-Корсакова, Стравинского, Дебюсси и др. Выбираются фрагменты с успокаивающим, своеобразным "завораживающим", "волшебным" звучанием. С течением времени музыка постепенно приглушается и как фоновая может звучать до окончания третьего периода.

Психотерапевт помогает детям занять удобную позу. Успокаивает их - большей частью жестом, взглядом, прикосновением. Средняя продолжительность периода - 10-15 минут.

Цель второго периода заключается в погружении ребенка в нужную степень гипноза. Погружению детей в гипнотическое состояние способствует в большей мере, чем у взрослых, применение пасов, фиксации взора, тихие звуки метронома (40 ударов в минуту), 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 тя-

жельми. 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, перемежающийся фразами, углубляющими гипнотическое состояние. Период длится в среднем от 15 до 25 минут.

Задача третьего периода состоит в проведении суггестий, адресованных ко всей группе, и индивидуальных - подающихся шепотом каждому из пациентов. Формулы составляются индивидуально в соответствии с поставленными психотерапевтическими задачами, характером соматического заболевания, имеющихся психопатологических отклонений. При произнесении формулы, направленной на регуляцию 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 четвертого периода является выведение ребенка из состояния гипноза. Включается музыка мобилизующего настроения. Ее громкость постепенно увеличивается от очень тихой до оптимальной. Можно использовать подходящие фрагменты из произведений Скрябина, Прокофьева, Баха, Листа и др. Метроном отключается.

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" сонливость окончательно исчезнет, глаза откроются. Будете чувствовать себя крепкими и здоровыми, счастливыми". Осуществляется счет, перемежающийся суггестиями тонизирующего содержания. Продолжительность периода - 5-10 минут.

Цель пятого 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 четко указывать время очередного занятия. Продолжительность периода - 5-20 минут, а всего сеанса - 40-70 минут.

После дегипнотизации необходимо выяснить самочувствие больного во время и по окончании сеанса с целью коррекции его ощу-

ний и представлений, потенцирования положительных изменений и деактуализации 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:

истерические реакции (плач, рыдания, судорожные приступы), обычно обусловленные спонтанными воспоминаниями о переживаниях, имевших место раньше (нередко в детстве). Во время гипноза можно купировать указанные реакции императивным внушением спокойствия, расслабления, наступления глубокого гипнотического состояния;

замедленное выхождение из гипнотического состояния: после счета "три" больной пытается тереть глаза, но не может этого сделать. Психотерапевту следует спокойно, уверенным голосом несколько раз повторить дегипнотизацию;

головная боль, слабость, разбитость после гипноза может возникнуть у страдающих гипертонической болезнью, перенесших нейроинфекции с формированием гипоталамического 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, отяжеление век, дремота. Сохраняется связь с окружающим и способность противостоять словесному внушению.

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

Третья стадия - глубокий гипноз, сомнамбулизм - отсутствие ориентировки, возможность внушенных гипнотизаций, последующая амнезия.

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

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

## ПРИНЦИПЫ СОСТАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ ВНУШЕНИЙ ПО А.Т.ФИЛАТОВУ

Внушение в гипнозе должно быть разносторонним, а не только симптоматическим. Такая разносторонность обеспечивается воздействием, проводимым в трех 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 связана с оптимизацией межличностных (в быту и на работе) отношений, умением избегать и предупреждать конфликты и т.п.

Не следует повторять одно и то же внушение при каждом сеансе. Вначале необходимо 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 ее 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 пациента, степень внушаемости и особенности личности.

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

При кардиофобическом синдроме: "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: "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 ус-

покоение сопровождает Вас всюду, где бы Вы не находились и в какую бы ситуацию не попали. Душевное равновесие всегда с Вами. Ваша раздражительность проходит".

**При артериальной гипертонии:** "Под влиянием гипнотического воздействия восстанавливается деятельность сердечно-сосудистой системы. Давление снижается. Работа сердца улучшается. Вы чувствуете приятное тепло в левой половине груди. Улучшается кровоснабжение сердечной мышцы. Расширяются кровеносные сосуды. Давление нормализуется.

**При диссомнии:** "Ваш ночной сон постепенно нормализуется. Вы сможете засыпать самостоятельно. Вид постели действует на Вас успокаивающе. Когда Вы ляжете в постель - Вас неудержимо будет клонить ко сну. Сон придет сам по себе, без каких-либо усилий с Вашей стороны. Погружению в глубокий сон не мешают шумы, шорохи, звуки. Сможете спать крепким сном до самого утра".

**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".

**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".

**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."

**При выработке аверсии к никотину:** "Под влиянием лечения у всех лечящихся гипнозом изменяется реакция организма на запах и вкус табака и табачного дыма. С каждым днем все более неприятными становятся запах и вкус таба-

ка, запах табачного дыма. С каждым днем усиливается отвращение. Становится неприятным упоминание о курении, неприятен вид курящего человека. Неприятно видеть сигареты, папиросы, все курительные принадлежности".

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".

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, тебя не 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: прямыми - то есть направленные непосредственно на симптом; косвенными - при которых в гипнозе потенцируется действие другого лечебного воздействия: лекарства, физиотерапии, ЛФК и др.; можно потенцировать также эффект прикосновения к зонам акупунктуры;

постгипнотическими прямыми - внушается, что устранение симптома произойдет после гипнотического занятия;

постгипнотическими косвенными - потенцируется лечебное воздействие, примененное после гипнотического занятия.

Гипносуггестивная психотерапия может проводиться индивидуально и в группе.

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

Групповой гипноз применяется психотерапевтами санаторно-курортных учреждений (преимущественно). Для достижения более благоприятных 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 трех комнат: приемной, в которой больные ожидают начала сеанса; большой комнаты для проведения группового гипноза 10–15 больным; небольшой комнаты 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, кресло, топчан, тонометр.

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

Функциональные обязанности сотрудников кабинета психотерапии:  
врач обследует больных, направленных врачами на предмет определения степени нарушений психики и нуждаемости в психотерапии; проводит лечение больных методами психотерапии, внедряет принципы психотерапии и медицинской деонтологии в деятельность 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 также делится на три части.

Гипносуггестивная психотерапия является одним из основных методов психотерапевтического воздействия. При использовании 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 рефлексотерапией и применением психофармакологических средств.

При внедрении в лечебную практику приведенных рекомендаций оформляется акт внедрения, образец которого приведен в приложении.

Приложение  
У Т В Е Р Ж Д А Ю

руководитель учреждения,  
в котором проведено внедрение  
" " \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

1. Гипносуггестивная психотерапия
2. Базовый санаторий "Березовские минеральные воды", проф. Филатов А.Т., канд. мед. наук Т.И. Ахмедов, канд. мед. наук В.А. Скумин, канд. мед. наук А.М. Морозов, Г.И. Кадук, А.И. Сердюк
3. Источник информации: Методические рекомендации
4. Внедрено по РЦВ 198 \_\_\_\_ г. п.3) \_\_\_\_\_  
наименование лечебно-профилактического учреждения
5. Сроки внедрения 4) с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
6. Общее количество наблюдений 4) \_\_\_\_\_
7. Эффективность внедрения в соответствии с критериями, изложенными в источнике информации

Показатели	По данным	
	разработчиков	внедряющей организации
Сокращение:		
- сроков лечения		
- временной нетрудоспособности		
Уменьшение		
- летальности		
- инвалидности		
- заболеваемости		
- частоты расхождения диагнозов		
- экономические показатели		
и т.д.		
8. Замечание, предложения		
" " _____ 19 ____ г.		

Ответственный за внедрение  
должность, подпись,  
и.о.ф.

Гипносуггестивная психотерапия: Методические рекомендации

Составители Аркадий Тимофеевич Филатов  
Тариел Ильясович Ахмедов  
Виктор Андреевич Скумин  
Александр Михайлович Морозов  
Григорий Иванович Кадук  
Петр Алексеевич Цай

Ответственный за выпуск Г.И.Кадук

Редактор Л.А.Доманская  
Технический редактор Т.Ф.Рыжикова  
Корректоры А.П.Токарь  
Т.М.Плотникова  
С.А.Шматко

---

Подп.к печ. 08.09.87.БЦ № 08578. Формат 60x84<sup>1</sup>/16. Бумага тип.  
Печать офсетная. Усл. печ. л. I, 63. Усл. кр: отт. I, 63. Уч. - изд. л. I, 51.  
Изд. № 1348. Тираж 1000. Зак. № 4210. Бесплатно.

---

Санаторий "Березовские минеральные воды".

---

Харьковское межвузовское полиграфическое предприятие.  
310093, Харьков, ул. Сверлова, 115.

4т. (3 ш.б.)

**Бесплатно**

Зак. 4210