



Суггестивные методы

- **Суггестия** — средство управления людьми

- Говоря о методах воздействия одним человеком на другого, мы чаще всего имеем дело с так называемой суггестией, которая определяется как внушение, обычно не заметное для внушаемого лица

- **Пробы на внушаемость.** Многие врачи, прежде чем перейти непосредственно к гипнотизации, используют в своей практике пробы (приемы, тесты) на внушаемость. Следует сразу отметить относительную ценность таких проб, так как до сих пор не доказано, что внушаемые пациенты более восприимчивы к гипнозу, чем невнушаемые. Некоторые гипнологи (Лебединский, 1971 и др.) вообще считают предварительные пробы на внушаемость малополезными. Это крайняя точка зрения, приемлемая больше для опытных психотерапевтов. Начинающим же гипнологам пробы на внушаемость помогают прежде всего обрести уверенность в собственных возможностях, а также укрепить доверие сомневающимся в гипнозе пациентов.
- Некоторые из приемов, особенно в сочетании со словесным внушением, сами по себе могут погрузить пациента в гипнотическое состояние.

- **Примеры проб на внушаемость.**

- Проба I. Перед испытуемым ставят штатив с тремя заранее заготовленными пробирками и под предлогом исследования обоняния императивным тоном заявляют:
- "Вот три пробирки: в одной была вода, во второй — керосин, в третьей — духи. Укажите мне пробирку, где был керосин". Способность испытуемого четко дифференцировать несуществующие запахи свидетельствует о его повышенной внушаемости

- Проба 2. Пациента просят стать боком к стене и тыльной стороной сжатого кулака опереться изо всех сил о стену. Глаза должны быть закрыты. Внушение: «Обопритесь сильнее о стену. Теперь отойдите от стены и опустите руку. Рука снова сама поднимется до уровня плеча». При повышенной внушаемости рука, которой пациент опирался о стену, опустившись к бедру, вновь поднимется.
- Проба 3. Больному предлагают вытянуть руки вперед ладонями внутрь. Под предлогом неврологического исследования просят фиксировать взгляд на молоточке, одновременно внушают: «Ваши руки расходятся в стороны. Шире. Еще шире». При повышенной внушаемости руки расходятся в стороны



Методы

- **Техника П. И. Буля.** Больной располагается в горизонтальном положении на кушетке. Врач садится у изголовья и держит перед его глазами примерно на расстоянии 10 см какой-либо блестящий предмет. Больному предлагается пристально смотреть на предмет. Через 5—7 минут врач тихим монотонным голосом произносит формулу внушения: «Смотрите пристально на блестящую точку. Постепенно ваши глаза будут утомляться... веки будут тяжелеть... вас будет охватывать приятная усталость. Вы начинаете испытывать приятное головокружение. Все тише, все спокойнее, все темнее становится вокруг вас. В голове возникает легкий туман, он все нарастает, все усиливается... Вас охватывает сонливость, веки тяжелые, словно налились свинцом... Веки смыкаются. Вам все труднее различать предметы... Вы засыпаете, засыпаете... Веки плотно смыкаются. Вы не в силах их поднять. Забываетесь, забываетесь... Все глубже сонливость... Вы засыпаете... спите... спите глубже...»
- **Спите».**

- Примерно такие же формулы внушения П. И. Буль рекомендует применять в сочетании с монотонными воздействиями раздражителей на слуховой (метроном, шум падающих капель воды) или на кожный (пассы, электролампа на шнурке, электронагреватели и др.)
- анализатор.

- **Техника Шертока.** Пациента просят фиксировать взгляд на предмете, который находится приблизительно на расстоянии 25 см от его глаз. Внушения могут осуществляться по следующей формуле, конечно, с многочисленными вариантами: «Я держу перед вами предмет. Вы смотрите на этот предмет, вы слышите мой голос. Если вы отводите взгляд, направьте его снова на предмет. Расслабьтесь и слушайте мой голос. Я хочу, чтобы вы расслабились. Вы чувствуете расслабление во всем теле. Вы расслабляетесь все больше и больше. Фиксируя предмет и слушая мой голос, вы чувствуете, что расслабляетесь все более и более. Мышцы ваших ног расслаблены, мышцы ваших рук расслаблены. Вы чувствуете также, что вы дремлете. Вы будете дремать все глубже, глубже и глубже. Слушайте хорошенько мой голос. А теперь вас охватывает тяжесть, ваше тело становится тяжелым. Ваши ступни, ваши ноги, ваше тело становится тяжелым, тяжелым, тяжелым... Приятное тепло пронизывает ваше тело. Вы думаете о сне. Приятное тепло пронизывает ваше тело, как бывает, когда вы засыпаете. Ваши веки становятся тяжелыми, вы становитесь сонливыми, ваши веки становятся теплыми, тяжелыми... тяжелыми.

- **Метод Д. А. Когана и В. М. Файбушевича.** Отличается своей простотой и изяществом. «Лежите спокойно, удобно, ни о чем не думайте. Сейчас я вам расскажу маленький отрывок из стихотворения; вы будете успокаиваться все больше и больше, в вашем теле появится приятная теплота и истома, мысли начнут исчезать из головы, и вы будете погружаться в приятную дремоту. С каждым моим словом вы будете засыпать все глубже и глубже. А когда я закончу читать, вы будете спать. Во время сна кроме
- моего голоса вы не будете слышать посторонних звуков и ничто вас не будет беспокоить.
- Заводь спит. Молчит вода зеркальная.
- Только там, где дремлют камыши,
- Чья-то песня слышится печальная,
- Как последний вздох души.
- Это плачет лебедь умирающий,
- Он со своим прошедшим говорит;
- А на небе вечер догорающий
- И горит и не горит...
- Отчего так грустны эти жалобы,
- Отчего так ноет сердце, грудь?
- В этот миг душа желала бы
- Невозвратное вернуть».
- (Бальмонт)

- **Метод Шарко (шоковый метод).** Существует много вариантов. Приводим один из них в описании А. М. Свядоцца (1982).
- «Больному предлагают встать спиной к креслу или дивану. Врач становится с правой стороны больного и говорит ему: «Сейчас вы уснете глубоким крепким сном. Стойте ровно» не сгибайте тела. Закройте глаза». Далее» положив больному правую руку на лоб, а левую на затылок, он слегка откидывает голову больного назад и внушает: «Ваше тело свободно раскачивается». При этом давлением на голову больного врач начинает его слегка раскачивать, постепенно увеличивая амплитуду. «Вас тянет все больше и больше назад. Вы падаете назад все больше и больше. Вы не боитесь упасть. Я вас держу». Затем, еще больше увеличив амплитуду качания, врач внезапным давлением на лоб больного резко опускает его в кресло или на диван, стоящий сзади, и громким повелительным тоном приказывает: «Спать! Спать глубже, глубже и глубже». В некоторых случаях приказ сопровождается внезапным сильным звуком (удар гонга, хлопок) или вспышкой сильного источника света. Многие больные (в большинстве случаев истеричные) при таком воздействии сразу погружаются в гипнотический транс


- **Метод Фогта — Кречмера (фракционный гипноз).** Обычно применяется в тех случаях, когда больной малогипнабелен и у врача нет уверенности в быстром и эффективном погружении пациента в гипноз. Больного погружают в неглубокий гипноз и внушают; «Сейчас я досчитаю до трех, на цифре «три» вы проснетесь и откроете глаза, но затем я снова погружу вас в гипноз, но уже более глубокий». После пробуждения пациента просят рассказать о своих ощущениях во время гипнотизирования, что мешало ему заснуть, а что, наоборот, способствовало засыпанию. Затем приступают к повторному гипнотизированию, учитывая все отрицательные и положительные моменты, выясненные при опросе больного. Таким образом, больной каждые 3—5 мин выводится из состояния дремоты, а затем снова погружается в гипноз. Во время паузы полезно успокоить больного, попросить его расслабиться.

- Кречмер (1949) перед сеансом и во время пауз рекомендовал аутогенные тренировки на релаксацию, тяжесть и тепло в конечностях. После того как больной посредством самовнушения вызывает у себя тяжесть и тепло в теле, врач снова погружает его в гипноз. Способ повышает восприимчивость больного к гипнозу и позволяет добиваться глубокой степени транса.

- **Метод «путаницы».** Лучше применять его при лечении людей высокообразованных, скептически относящихся к гипнозу. Сущность метода заключается в том, что пациенту делается ряд противоречивых, взаимоисключающих, разнонаправленных внушений, требующих от него постоянного и быстрого переключения внимания.
- Врач просит больного поднять правую руку и не двигать левой. Тут же повторяет просьбу: поднять левую и не двигать правой. Сначала пациент думает, что врач ошибся и «путает» руки. Потом врач без перехода требует от больного одновременно, чтобы он не двигал руками, но одну поднял, а другой давил вниз. Движимый желанием сотрудничать с врачом, пациент стремится разобраться в этом хаосе путаных требований и приходит в такое замешательство, что рад любому разумному предложению. Врач должен вести себя невозмутимо, приказы отдавать быстро, решительно и уверенно, не позволяя пациенту опомниться. В заключение, когда пациент окончательно сбит с толку, следует категоричное требование закрыть глаза и спать.

- **Метод множественной диссоциации.** Пациенту предлагают, чтобы он вообразил стеклянный шарик, а затем внушают: «Вы видите в этом шарике себя. Вы жизнерадостны, счастливы и здоровы». Потом просят вообразить второй, третий и т. д., индуцируют различные, но взаимосвязанные картины, которые пациент «видит» в этих шариках.
- **Метод «Сюрприз».** Пациента, с которым ведут индифферентную беседу, внезапно спрашивают: «Какой породы вон та собака?» и указывают выразительным жестом на пустое место. Или уверенным голосом предлагают определить ценность денежных знаков, которые врач держит в руках. Внушаемый больной выполняет просьбу, хотя в руках врача находятся чистые листики нарезанной бумаги. После этого больному приказывают уснуть и проводят лечебное внушен

- Для начинающих психотерапевтов особенно важным является вопрос о содержании лечебного внушения. Различают **общие и специальные внушения**. К общим относят внушения, снимающие болезненные симптомы и вызванные ими дискомфортные состояния, внушения, улучшающие общее самочувствие, повышающие тонус, вызывающие безразличие или даже амнезию к таким болезненным состояниям и травмирующим ситуациям, которые изменить уже нельзя.




- **Показания и противопоказания к применению гипносуггестивной терапии**

- Прямым показанием к применению внушения в гипнозе является истерический невроз.
- Особенно благотворно воздействие гипносуггестивной терапии при истерических моносимптомах: параличах, расстройствах речи, слуха, амнезиях, заикании и т. д. А. И. Захаров (1982) считает, что детям при наличии истерических проекций и «рентных» установок, склонности к конфабуляциям и гиппологическим галлюцинациям гипносуггестивная психотерапия противопоказана.
- Вместе с тем этот вид лечения показан при психогенном мутизме, невротическом заикании, респираторных тиках, выкриках, истерических расстройствах в виде амавроза, анестезии, парезов и параличей.
- Показана гипносуггестия детям при аллергических иммунных нарушениях, ночном энурезе.

- Показана гипносуггестивная терапия при нарушениях сна, неврастении.
- Невроз навязчивых состояний и различного рода фобии лучше снимаются при групповой психотерапии и классическом психоанализе.
- По иногда и здесь удастся добиться положительных результатов: можно уменьшить тревогу, эмоциональное напряжение, зафиксированность на навязчивых состояниях. А. И. Захаров (1982) добивался успехов, леча внушением в гипнозе детей с невротическими страхами.
- В серии сеансов он внушал образ уверенного в себе человека или сновидения, свободные от страха.

- Гипносуггестия показана в борьбе с вредными привычками у детей (кусание ногтей, гримасничанье, онанизм) и как метод коррекции девиантных форм поведения у подростков (правонарушения, суициды, сексуальные девиации и т. д.).
- Целесообразно применение гипносуггестивной терапии при психогенных депрессиях. Иногда хорошие результаты, особенно в сочетании с другими методами лечения, гипносуггестия дает при лечении сексуальных неврозов. З. В. Роясновская (1985) отмечает эффективность внушений в гипнозе при половой неудовлетворенности, виргогамии и вагинизме у женщин

- **Противопоказанием** для гипносуггестии являются психозы, прежде всего шизофрениии с бредом отношения или физического воздействия, с синдромом психического автоматизма (синдромом Кандинского — Клерамбо). Противопоказано лечение гипнозом лиц с выраженной дебильностью, а также больных, у которых гипнотизация провоцирует эпилептиформные припадки. К числу противопоказаний следует отнести болезненные состояния, сопровождающиеся выраженной интоксикацией, лихорадкой, нарушением сознания (сопор, кома).



- Лечение гипнозом противопоказано истерическим личностям с гипноманическими установками. Среди них часто встречаются больные с осложнениями типа истерического гипноида или психопатические личности с сексуальными девиациями и перверсиями