

Методика спокойной гипнотизации в комплексном лечении заикания

И.В. Салынцеv¹, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО МИ РУДН им. Патриса Лумумбы

¹ Факультет непрерывного медицинского образования Медицинского института РУДН имени Патриса Лумумбы (117198, РФ, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 21)

Одной из основных универсальных техник (методик) гипноза является спокойная гипнотизация с использованием, так называемой, «гипнотической песни». Понимание последних и соблюдение, а также знание механизмов процессов, возникающих во время пребывания в гипнозе и гипносуггестий, позволит гипнологу расширить количество исцеляемых пациентов с различной патологией и помогать диагностике в трудных клинических случаях. Знания структуры сеанса и проявления гипнотических феноменов в динамике лечения может раскрывать, прежде всего, изменения в психическом статусе пациента.

Ключевые слова: гипноз, структура, этапы сеанса, гипносуггестия.

The technique of calm hypnosis in the complex treatment of stuttering

I.V. Salyntsev¹, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatic Pathology of the Russian National Research Medical University. Patrice Lumumba

¹ Faculty of Continuing Medical Education of the Patrice Lumumba RUDN University Medical Institute (21 Miklukho-Maklaya str., Moscow, 117198, Russian Federation)

One of the main universal hypnosis techniques is calm hypnosis using the so-called “hypnotic song”. Understanding the latter and compliance, as well as knowledge of the mechanisms of processes that occur during hypnosis and hypnosuggestion, will allow the hypnologist to expand the number of cured patients with various pathologies and help diagnose difficult clinical cases. Knowledge of the structure of the session and the manifestation of hypnotic phenomena in the dynamics of treatment can reveal, first of all, changes in the mental status of the patient.

Keywords: hypnosis, structure, stages of the session, hypnosuggestion.

Одной из основных универсальных техник (методик) гипноза является спокойная гипнотизация с использованием, так называемой, «гипнотической песни», в которой выделяют 3 этапа, имеющие различные цели и задачи [1]. Приверженность последним, а также знание механизмов, процессов, возникающих во время пребывания в гипнозе и гипносуггестий, позволяет психотерапевту-гипнологу расширять применение гипнотерапии при различной патологии в трудных клинических случаях. Научные открытия современных учёных раскрывают психологические, биохимические, иммунные процессы и процессы, развивающиеся в гипнотическом состоянии человека: нормализуется формула крови [2], вырабатывается динорфин [3], активируется иммунитет [4–6]. Применение гипнотерапии позволяет активировать волевые, эмоциональные и интеллектуальные сферы психики, раскрыть творческие возможности человека [7].

Подробно эту технику спокойной гипнотизации и три этапа гипнотического сеанса описал С.И. Консторум в 1959 г. [8].

На практике, в начале 1 этапа для погружения в гипноз эффективно использовать подход М. Эриксона: предложить пациенту фиксировать

всё своё внимание на голосе гипнотерапевта; обращаться к пациенту вежливо, уважительно по имени (для возрастных людей по имени и отчеству): «Пожалуйста, все внимание сосредоточьте на моём голосе, и пусть с каждой секундой оно усиливается с одновременным мышечным расслаблением». И идет «мягкая волна» гипносуггестий, произносимых негромким, монотонным голосом, выполняя 1-ю задачу 1 этапа: расслабить, успокоить и погрузить в гипноз [1, 8]. После гипносуггестий с содержанием формул расслабления мышц (от лицевых до кончиков пальцев рук и ног) идет 2-я «волна» гипносуггестий, как результат реализации 1-й «волны» — внушение тяжести тела, рук и ног. Расслабление мускулатуры приводит к расширению сосудов (физиологический фактор) и кровь устремляется к пальцам рук и ног (по законам физики — притяжение земли), что создаёт ощущение тяжести и тепла. И эти явления усиливаются при соответствующих гипносуггестиях. К концу 1 этапа можно внушать и лёгкость тела, рук и ног, что возникает при 2 степени гипноза [9]. Л.П. Гримак (2004) предлагает пациенту вспомнить запомнившийся случай естественного пребывания в «дремотном», «просоночном» состоянии [10]. Альтернативно можно предложить

пациенту представить и ощутить приятную дремоту после длительной физической работы [5, 6].

На 2-м лечебном этапе гипносеанса голос гипнотерапевта становится твёрдым, с чёткой артикуляцией, с убеждёностью в том, что внушается. Лечебные внушения формируются в соответствии с патологическими симптомами, с целью устранения последних. Гипносуггестия пробуждения ночью при желании помочиться у детей с энурезом (когда качество сна становится нормальным), приводит к реализации этого условного рефлекса, не сформировавшегося после 4–5 лет у ребёнка с профундосомнией [5, 6]. Внушение отвращения к спиртному [5, 6, 8] в гипнозе и наяву, устраняет тягу к алкоголю у больных хроническим алкоголизмом. Улучшается настроение у больных с депрессивной симптоматикой. У больных циклотимией в депрессивной фазе в начале курса гипнотерапии внушаемые образы природы воспринимаются в чёрно-белой окраске, а в конце курса лечения эти образы реализуются уже в цветной окраске, фон настроения заметно улучшается, и это сопровождается выходом из депрессивной фазы в состояние ремиссии [5, 6]. На этом этапе открываются «резервы организма» [11] или «внутренние аптеки» [1], благодаря этому усиливается иммунитет, что приводит к редуцированию бородавок у детей и подростков (подавляется вирусная патология) [4–6]. Наконец, усиливаются, благодаря пребыванию в гипнозе, творческие способности [7], если пациент имеет изначально соответствующие способности или навыки.

Третий этап проводится не спеша, в течение 2–3 мин. Внушается пробуждение: «возвращается» ощущение тела, упругости в руках и ногах, в голове рассеивается «туман», «проясняется в голове». Затем проводится клиническая беседа об ощущениях в гипнозе: в 1 степени гипноза — телесные: тепло, тяжесть в конечностях, во 2 степени — лёгкость в руках и ногах и всего тела, в 3 степени — реализация внушений и в двигательной, и чувственных сферах.

Известно, что заикание — одно из наиболее сложных и длительно протекающих нарушений речевой деятельности с преимущественным поражением коммуникативной функции. Подробной иллюстрацией эффективного применения гипнотерапии служит недавний клинический случай лечения пациента, с длительно протекающим заиканием.

Пациент В., 22 г., обратился с жалобами на затруднения речи в форме заикания, которое усиливается при общении с людьми, во время выступлении перед аудиторией.

Из анамнеза известно, что родился в семье служащих от 2-й беременности, 2-х родов, в срок, без патологии, с весом 3500 г., рост 49 см. В первый месяц отмечалась недостаточная прибавка в весе, и был введен прикорм. Голову начал держать

с 1,5 месяцев, сидеть с 6 мес., стоять с 9 мес., самостоятельно ходить — с 11 месяцев. Речевое развитие: в 1 год говорил более 30 слов, после 2,5 лет — речь развёрнутыми предложениями (фразовая речь). Плохо выговаривал до 5 лет букву «р», «л» — до взрослого возраста. До 3,5 лет шепелявил. Начал читать с 4,5 лет.

В детский сад пошел в 3 года, от сверстников в развитии не отставал. В течение 2-х недель адаптировался в детском коллективе. В 5 лет перестал ходить в детский сад. Посещал в дневное время группу продлённого дня в школе, где в то время в начальных классах работала учителем мать.

В школу пошёл в 7 лет. Быстро и хорошо усваивал школьную программу, конфликтов не отмечалось, хорошо общался с одноклассниками.

До 10 лет сохранялся энурез (1 раз в месяц): связывал это с возникающими частыми семейными конфликтами на почве алкоголизации отца. Переживал эпизоды его запоев: пропадал аппетит, возникал «ком в горле». Испытывая обиду «за дурное поведение отца в период запоев».

Начало заикания, со слов родителей пациента, возникло сразу после сильного конфликта, когда «вырвался из игровой комнаты от удерживающего его брата в родительскую комнату, чтобы утихомирить ссорившихся родителей», а в ответ услышал их крик и приказ выйти из комнаты. Мать обнаружила заикание в виде речевых запинок весной того же года. На её вопрос «зачем он это делает», не смог ответить и заплакал. Позже появились затруднения при чтении вслух, «как будто что-то мешает». Эти явления вызывали «негативные эмоции». Заикание продолжилось и в 3-м классе, тогда уже речевой дефект заметил учитель: начал отказываться от проверки успеваемости в виде контрольного чтения, «потому что чувствовал свою неполноценность, стыд из-за заикающейся речи». Отказывался ходить в магазин, потому что боялся и стыдился появления заикания перед людьми. Дома меньше заикался. Говорил лучше со знакомыми людьми, но «с отцом всё равно было трудно говорить». Попытки «заговорить у бабок» заикание были безуспешны. После 4 класса в течение 10 дней получал комплексное лечение у врача, специализирующегося по лечению заикания. Результата лечение не принесло, как и посещение «молитвенного храма». До 9 класса заикание сохранялось, особенно, во время устных ответов, но в летнее время становилось легче говорить. Испытывал «чувство своей неполноценности», но продолжал общаться со сверстниками и учился на «отлично», хотя участвовать в мероприятиях, где нужно было выступать с речью перед публикой, отказывался. На уроках литературы не всегда мог прочесть стихотворение. После того, как «отец был закодирован от алкоголизма и перестал злоупотреблять алкоголем», начал уверенно читать текст перед классом, хотя рассказывать

какой-либо текстовый фрагмент было трудно. Так же старался избегать поручений, в которых нужно было что-то передать на словах. При пении заикание не проявлялось.

В 10-ом классе родители «возили на гипноз, который представлял из себя сеанс «собираения плохой энергии» с помощью жестов и чтения молитв». Некоторое время чувствовал себя лучше, но после «первого же стресса заикание вновь стало проявляться в прежней степени.

После сдачи ЕГЭ в 11-м классе поступил в МГМУ им. И.М. Сеченова. С ужасом представлял, как предстоит жить в другом городе и самостоятельно общаться с людьми, отвечать на занятиях и экзаменах. Состояние речи оставалось прежним. При этом ответы на семинарах очень зависели «от внешнего вида преподавателя, его настроения, тона и собственного настроения». Если нужно было попросить о чём-то любого малознакомого человека, появлялись страх заикания, чувство дискомфорта, учащалось сердцебиение, часто «не удавалось сказать и слова».

В середине 3-го курса отмечалось обострение состояния: не мог нормально общаться с одногруппниками, перестал отвечать на занятиях, боялся говорить («боялся своей речи»). По совету психотерапевта стал медленнее говорить, и заикание несколько уменьшилось. До 4 курса состояние речи существенно не менялось. С 4 курса начал заниматься с психологом. Использовались дыхательная гимнастика, йога, массаж, упражнения на дикцию. Это дало некоторый эффект, но только «в моменты, когда был абсолютно спокоен». Обратился к психиатру, психотерапевту-гипнологу.

В психическом статусе обращает внимание облик скромного невысокого молодого человека, застенчивого, немногословного, несколько напряженного. При ответе на вопросы обнаруживаются речевые запинки, в первых словах предложения, преимущественно, тянущиеся слоги и сопутствующие движения (сжатие пальцев рук), нарушение ритма «речевого рисунка», дыхательная дизритмия с параллельно возникающим покраснением кожи на лице и груди. Эмоционально лабилен, сенситивен. Интеллект высокий. Волнение и страх говорить с незнакомыми людьми приводит к затруднениям речи (запинки, заикание, «перехватывает дыхание», сжимает пальцы рук), в домашней обстановке речь заметно улучшается. Ухудшается качество речи так же на фоне сниженного настроения, повышенной физической нагрузки и астенического состояния.

При первичном осмотре в соматическом и неврологическом статусе патологии нет.

Лечебный процесс

Комплексное лечение включало кроме психофармакотерапии (гопантеиновая кислота, тофизопам) ряд методов психотерапии (АТ, гипноте-

рапию с одним сеансом наркогипнокатарсиса), дыхательную и артикуляционную гимнастику, иглорефлексотерапию с аурикулярными точками (АТ: 34,55,51,0), корпоральными точками (VC23, VC24, VG14, VG20) и сочетанием их [12]. Гипносуггестии были направлены на преодоление волнения перед разговором, страха речи, касались волевой сферы, суггестии усиливали уверенность в себе, активировали внутренние ресурсы на преодоление всех болезненных явлений, в процессе гипнокатарсиса больной отреагировал на психотравмирующие картины из прежних этапов жизни.

На фоне лечения пациент вел ежедневно дневник наблюдения, где отмечал состояние речи в различных ситуациях, фон настроения и самочувствие, проводил функциональные тренировки речи в виде диалога с незнакомыми людьми в общественных местах.

Анализ динамики в психическом статусе по наблюдению врача и самонаблюдению пациента в течение 1,5 лет выявляет следующее:

1. Волнообразное изменение качества речи с постепенным уменьшением страха речи и увеличением ее общего качества (субъективное и объективное уменьшение запинок и «трудных» эпизодов в периоды общения с незнакомыми людьми).

2. Максимальное беспокойство и выраженные вегетативные реакции (сердцебиение, чувство нехватки воздуха, ком в горле) проявляются непосредственно перед началом важного, по мнению больного, разговора и в течение первых 1–2 минут общения.

3. Факторы, значительно ухудшающие качество речи, а также увеличивающие внутреннее напряжение при произнесении:

— утомление физическое и при длительном разговоре;

— вынужденный (дежурство в клинике) короткий сон;

— текущее параллельно заиканию заболевание (грипп, ОРЗ, зубная боль);

— выступление перед объективом кинокамеры;

— отношение к предстоящему разговору как «очень важному, значимому»;

— присутствие рядом нескольких людей, в том числе случайных, не имеющих отношение к разговору;

— психическое перевозбуждение, необходимость быстрого ответа;

— переезд на новое место и попадание в новый коллектив с незнакомыми людьми.

4. Моменты, когда речь становилась лучше:

— непосредственно после начала лечения, а также в течение суток после каждого гипносеанса и занятия, когда появляется уверенность в себе;

— после сеанса наркогипноза в течение нескольких дней с последующим сглаживанием и уменьшением эффекта;

— после радостных событий в жизни, придающих уверенность в себе (победа в конкурсе, олимпиаде, пятёрка за экзамен);

— при общении с родственниками, в особенности, женского пола (тётя, бабушка, сестра);

— после долгой предварительной подготовки, многочисленных повторений скороговорок и дыхательных упражнений перед выступлением.

В результате комплексного лечения удалось заметно уменьшить чувство тревоги и страха перед и во время телефонных разговоров (более частое предпочтение голосовых переговоров, нежели СМС-сообщений); более частые ответы на занятиях и выступления с докладами перед группой пациентов; более частое общение с продавцами в магазинах, обращение к прохожим за помощью; активное выступление на студенческих научных кружках перед аудиторией; расширение круга общения, уменьшился страх речи перед незнакомыми людьми.

Со слов больного, улучшение речи, в первую очередь, проявляется в уменьшении частоты эпизодов выраженного страха речи, полной невозможности произнесения слов и фраз. Отмечается также, более спокойное отношение к предстоящим разговорам (опрос пациента, ответ на занятии). Всё это ведет к уменьшению числа запинок при общении в спокойной, привычной обстановке, а также позволяет спокойно общаться в условиях, ранее воспринимаемых, как волнительные, страшные, беспокойные.

Обсуждение

В соответствии со степенями гипноза по А. Форелю [9], картины гипноза М.Е. Бурно [1], можно констатировать следующие соотношения гипнотических феноменов и клинической картины у пациента: установлена 3 степень сомнамбулизма [9] гипнотического интравертированного [5, 6] с реализацией внушений в чувственной сфере (с собственными дорисовками и деталями), как «реалистическая форма», но поначалу в черно-белом изображении (особенно, при наличии астенической симптоматики и сниженного настроения), затем, при положительной динамике лечения, — в цветном изображении с «внутренними дорисовками деталей пейзажа» и сохранении ориентировки в месте и собственной личности. Удалось реализовать внушения в сфере телесных ощущений и звуков: «кожей ощущается ветерок, свежесть, шум волн, спокойствие охватывает пациента. Реализовались внушения ощущения теплого песка, жаркого дня, что сопровождалось «чувством тепла в ступнях, в спине». Пациент так описывает эти явления: «Перед глазами открывается морской

берег, усыпанный ракушками и выброшенными после шторма водорослями. Вдали виднеются мачты далёких судов, чайки летают, издавая протяжные крики, шум прибоя наполняет уши и помогает раствориться во всём этом, стать единым с природой и окружающими предметами».

При внушении пейзажа леса в глубоком трансе «слышится пение птиц, шум листвы, тепло летнего солнца. Перед глазами видится живописный пейзаж: тёмная поляна, с редкими проблесками солнца на высокой и душистой траве, красивые цветы, спрятавшиеся в тени своих высоких, могучих собратьев. Воздух наполняется звоном многочисленных насекомых и пением хора разнообразных птиц. Вдали слышится стук топора дровосека, где-то перекликаются люди, собирающие ягоды». Это, со слов пациента, «помогает отвлечься от окружающих его проблем, наполняет разум спокойствием и душу теплом».

При улучшении состояния (устойчивое настроение и хорошее качество речи) заметно улучшается и клиническая картина гипноза (яркость и цветность внушаемых образов).

Заключение

Техника спокойной гипнотизации является универсальной применительно к различному контингенту пациентов, исключая тех, кому противопоказан гипноз и гипнотерапия. Гипноз может активировать творческие возможности и активировать ресурсы организма для преодоления психических расстройств.

Знания структуры сеанса и проявления гипнотических феноменов в динамике лечения может раскрывать, прежде всего, изменения в психическом статусе пациента.

Литература:

1. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. Издание 2-е, доп. и перераб. — М. Академический Проект; Деловая книга. 2006; 800с.
2. Тукаев Р.Д. Тайны гипноза. Современный взгляд. Медицинское информационное агентство. — М. 2006; 446 с.
3. Коуплан Р. Гипноз: практическое руководство. — СПб.: Издательство «Питер». 2000; 288с.
4. Платонов К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор. — М. Государственное издательство Медицинской литературы. Медгиз. 1957; 430с.
5. Салынец И.В. Гипнотерапия в практике врача-психотерапевта: учебное пособие для врачей. М.а: РУДН. 2015; 145с.
6. Салынец И.В. Гипноз в комплексном лечении хронического алкоголизма в амбулаторных условиях в постабстинентном периоде и на этапе реабилитации. М. — РУДН. 2023; 160 с.
7. Райков В.Л. Биоэволюция и совершенствование человека, сознание, творчество, искусство. М.1998;327с.
8. Консторум С.И. Опыт практической психотерапии. М.: Медицинская книга; Анимас — Пресс. 2010; 172 с.
9. Форель А. Психотерапия, внушение, гипноз. Л. 1928; 224 с.
10. Гримаков Л.П. Тайны гипноза. Современный взгляд. СПб.: Питер. 2004; 304 с.
11. Бэндлер Р., Гриндер Дж., Делозье Дж., Эриксона М. Полный курс гипноза. Паттерны гипнотических техник Милтона Эриксона. М.: Издательство АСТ. 2017; 501 с.
12. Лувсан Г. Очерки восточной рефлексотерапии. М. 1980.