

М.С. Шойфет

Психофизическая саморегуляция

БОЛЬШОЙ СОВРЕМЕННЫЙ ПРАКТИКУМ

Москва
«Вече»
2010

Нажмите здесь, чтобы купить полную
версию книги

Содержание

317

От автора	3
Предисловие	5
Часть I	
Психика управляет физиологией	9
Аптекарь, перевернувший мир	9
Трудности самовнушения	12
Аутогенная тренировка	17
АТ — это самогипноз	20
Недостатки АТ-1	22
Воображение распоряжается всем	24
Лики самовнушения	28
Влияние духа на тело	31
Дух управляет материей	33
Вера исцеляет	35
Вера рождает событие	40
Плацебо	42
Мысль материальна	46
Гипнотическая суггестия	50
Часть II	
Первое ключевое понятие системы самопрограммирования — «особое состояние сознания»	56
Релаксация	60
Релаксация снимает стресс	62
Релаксация снижает напряжение	65
Релаксация — самостоятельный метод лечения	67
Психотоническая тренировка	69
Прогрессивная релаксация	73
Релаксация произвольной мускулатуры	75
Концентрация	78
Практические занятия	80
Медитация	85
Дышите правильно	87
Дыхание йогов	89
Второе ключевое понятие системы самопрограммирования — «язык самопрограммирования»	91
Представление — это глаза души	96
Визуально-образное мышление	99
Сила воображения	101
Визуализация	106
Умозрительное мышление	107
Слово рождает зрительный образ	110
Свойства информации	111

Практические занятия с образами	112
Манипуляции с цветом	113
Влияние цвета	115
Визуализация с использованием музыки	118
Новое о влиянии музыки	120
Осязательное мышление	122
Память	127
Эмоциональная память	129
Работа с гербарием памяти	130
Биохимическая память	132
Прочь сомнения	137
Часть III	
Третье ключевое понятие системы самопрограммирования:	
моделирование терапевтических программ и их введение в ЦНС	140
Психосоматика	144
Здоровая душа — душа здоровья	147
Сахарный диабет	150
Гипогликемия	154
Похудеть — это просто?	155
Сердечно-сосудистые проблемы	159
Ишемическая болезнь сердца	161
Гипертония	163
Атеросклероз	168
Аритмия	170
Язвенная болезнь	173
Астма	175
Дискинезия	178
Укращение боли — одна из центральных проблем медицины	180
Жизнь с болью	182
Головная боль	185
Управление болью	187
Аллергия	190
Дерматология	192
Бородавки	196
Обратитесь к подсознанию	199
Автоматическое письмо	201
Самопознание	203
Часть IV	
Стресс и иммунитет	205
Стресс действует по-разному	207
Мы сами вызываем у себя стресс	209
Стресс мостит дорогу раковым опухолям	211
Жизнь заново	213
Надежда выздороветь — половина выздоровления	216
Эмоции влияют на самочувствие	218
Эмоции и релаксация	220

Огорчение может привести к смерти	223
Злокачественные эмоции	226
Застойные эмоции	229
Из личных качеств счастьем способствует веселый нрав	232
Смех — могущественный арсенал человеческой природы	234
Мы смеемся, чтобы не сойти с ума	236
Больные мысли — больные люди	237
Симулируйте здоровье на здоровье	239
Смехотерапия	241
Часть V	
Неврозы	244
Тревожность провоцирует невроз	247
Тревожность	250
Бессознательная тревожность	254
Невротизм	257
Люди не умирают — они убивают сами себя	262
Невроз расстраивает сон	268
Предвестник болезни	270
Указание на избавление от болезни	275
Сновидный кинематограф	278
Творческие сновидения	279
Программирование снов	281
Ничего не надо страшиться, кроме самого страха	284
Страх может не осознаваться	287
Страх — это болезнь воображения	290
Страх смерти	292
Геронтофобия	297
Счастье и несчастье внутри нас	300
Удары судьбы больно отдаются в душе	303
Огорчение существует лишь в нашем представлении	306
Послесловие	310
Библиография	311

УДК 159.9
ББК 88.3
Ш78

Шойфет, М.С.
Ш78 Психофизическая саморегуляция. Большой современный практикум /
М.С. Шойфет. — М. : Вече, 2010. — 320 с.
ISBN 978-5-9533-4634-4

Мир вокруг нас постоянно меняется. Мозг — посредник между нами и миром. Но не всем он помогает приспособиться к новым условиям, и как следствие многие люди оказываются на обочине дороги. Автор книги, известный гипнотерапевт Михаил Шойфет, предлагает попавшим в такую ситуацию овладеть методикой психического программирования собственного мозга. Ее суть в том, что человек, зрительно размышляя в особом состоянии сознания, получает возможность управлять физиологическими процессами в своем организме и воздействовать на его психические и соматические функции. Это позволяет стать более стрессоустойчивым, избавиться от страхов, эмоциональной нестабильности, предотвратить опасные заболевания, а также поднять мотивационную активность, повысить духовную и физическую силу, выносливость и оптимизировать в целом свою деятельность.

УДК 159.9
ББК 88.3

ISBN 978-5-9533-4634-4

© Шойфет М.С., 2010
© ООО «Издательский дом «Вече», 2010

От автора

Человек должен научиться подчиняться самому себе и повиноваться своим решениям.

Цицерон

Главная идея книги заключена в простой на первый взгляд мысли: решения различных проблем, с которыми мы сегодня сталкиваемся, находятся в нас самих. Могущество современного человека бесспорно. Вопрос лишь в том: прибавило ли ему это могущество внутренней уверенности, психического комфорта и душевного равновесия, уменьшило ли число жизненных проблем? Не является ли человек жертвой дисгармонии между своими внешними и внутренними возможностями?

Психика — это универсальное средство для решения многих проблем, которое мы «носим» в себе, и настало время (если мы хотим успешно выживать) познать ее и подчинить нашей воле, заставить в полной мере служить нашим целям. Психотерапевтическая практика показывает, что счастье зависит не только от способности добывать деньги или кого-то очаровывать, сколько от умения утвердить мир в собственной душе. И здесь психика выходит на передний план.

Обычно психика «отказывает» быстрее, чем тело. Как научиться управлять психикой, как превратить ее в своего друга? О возможности тренировки мышц, кажется, все хорошо осведомлены. А психики? Сегодня врачи не сомневаются, что нервная система так же, если не лучше, поддается тренировке. Психика должна стать для человека таким же инструментом, как для музыканта скрипка, как для художника кисть. Необходимо ладить с психикой, сделать эту «капризную барышню» своим союзником, особенно когда мы боеем, страдаем, переживаем. Следует научиться управлять психикой, подобрать к ней ключ — и тогда она будет служить нам. С сожалением приходится констатировать, что человек не только не учится этому, но просто не знает, что может сделать себя здоровым и счастливым.

Мы склонны сильно реагировать на события, происходящие в мире за пределами нашей души, но мало обращаем внимания на то, что происходит внутри нас, если только там не начинается что-то явно неладное. Об этом же говорил средневековый философ Августин Блаженный: «Люди идут удивляться высоте гор и огромным волнам моря, и величайшим и безбрежным океанам, и течению звезд, а не обращают внимания на себя самих». С тех пор немного изменилось: люди стали тщательно ухаживать за зубами, кожей, волосами, но психика (душа) по-прежнему не находит у них заботы. Это видно из непреложного статистического факта: число людей с эмоциональными нарушениями растет, несмотря на все успехи современной медицины.

Это не единственная причина, по которой следует учиться властвовать собой. Видный анатом, академик бывшей АМН СССР В. В. Куприя-

нов говорит: «Эволюция для человека закончилась! Мощный ее инструмент — естественный отбор — больше не действует». Следовательно, если механизм естественного отбора уже не в силах усовершенствовать человека, то не пришло ли время в качестве специальной дисциплины осваивать науку «помоги себе сам»? Еще Цицерон говорил, что «наука об исцелении души есть философия, но помощь ее приходит не извне, как помощь против телесных болезней, — нет, мы сами должны пустить в дело все силы и средства, чтобы исцелить себя самим». Это особенно актуально в связи с все ускоряющимся темпом и напряжением современной жизни. Французский социолог Ж. Фурастье, предсказывая катастрофу разуму как следствие бурного развития науки, утверждает, что прогрессивное развитие науки и научно-техническая революция являются злым роком. Подразумевается, что человек не сможет в конце концов противостоять постоянно растущему потоку информации и ему не избежать нервно-психических расстройств. Этот неутешительный прогноз кроме всего прочего делается на основании того, что со времени неандертальцев, за последние 10 тыс. лет, масса человеческого мозга только удвоилась, в то время как информационная нагрузка возросла в 50—100 раз.

И последнее, на что хотелось бы обратить внимание. Психика обладает множеством путей к мобилизации всех внутренних сил и резервов в борьбе против болезни, боли и страдания. Образно говоря, ресурсы нашего мозга огромны, в нем хранятся настоящие драгоценности. Каждый из нас богат, владеющий сокровищами, но знаем ли мы, каким ключом вскрыть сейф, в котором находятся эти сокровища, какая комбинация цифр открывает дверцу. Хочется надеяться, что путь к этой комбинации укажет метод самопрограммирования мозга.

Может быть, в скором времени метод самопрограммирования и саморегуляции даст ответ на вопрос: может ли рядовой человек так же хорошо, как и гений, и столь же легко распорядиться своими умственными и физическими ресурсами? Рано или поздно умение программировать свой мозг станет незаменимым элементом психической культуры. Без этого трудно спортсмену, космонавту и военному в экстремальной ситуации, а ученому и писателю — за рабочим столом.

В настоящее время, отмечают ученые, к психической саморегуляции наблюдается повышенный интерес во всем мире, на нее возлагаются большие надежды как на ценное терапевтическое средство. В этой связи не лишним было бы, начиная со школьных лет, знакомить молодежь с правилами и приемами управления собственной психикой, которая очень чувствительна к нашим неудачам. Овладение этими приемами позволит самостоятельно регулировать кровяное давление, сон, уровень сахара и гормонов в крови, понижать или повышать температуру тела, расширять сосуды, замедлять сердечные сокращения, снимать боль, усталость и многое другое, о чем будет рассказано ниже. Таким образом, чтобы преуспеть в жизни, необходимо научиться управлять собой, своей психикой и эмоциями. Добиться такого управления можно с помощью приведенной в книге системы саморегуляции.

Предисловие

5

Тут должен сам больной себе помочь.

Шекспир. Макбет

Стрессы и депрессии стали постоянными спутниками современных людей. Вполне понятно стремление оградить себя от этих травматичных факторов. Но что предпринять, чтобы мобилизовать защитные силы против стресса, поднять настроение, улучшить самочувствие, снять физический дискомфорт? Обычно выбор средств зависит от характера человека. Одни стараются отмахнуться от неприятностей, забыть о них, другие густо разбавляют их алкоголем или, того хуже, вытесняют из сознания психотропными препаратами. Однако алкоголь, как известно, вреден, и такая анестезия приводит к обратному результату. Длительное применение «пилюль радости» ведет в конечном счете к отравлению, так как их химический состав чужероден для химического состава клеток организма. К тому же действуют они временно, и, что существенно, это симптоматическое лечение, не влияющее на причины наших бед. И еще. К ним привыкают, когда же прием препаратов прекращается, возникает мучительное состояние абстиненции, которое может перекрывать по тяжести предшествующее состояние.

Какой же выход, неужели все так безысходно? Попробуем разобраться, можно ли как-то своими силами отрегулировать душевное состояние? Известно, что наш нервно-психический аппарат функционирует в автономном режиме и не подчиняется волевым воздействиям, т. е. мы не можем приказывать своей душе напрямую: «Забудь о неприятностях, радуйся!» Однако есть обходной путь, позволяющий осуществлять необходимое самовоздействие. Многовековая практика гипноза и медитации, практикуемая йогами, показала: если сформировать особое состояние сознания, то влиять на свое настроение и самочувствие можно. Не стоит беспокоиться, это не так сложно и конечно же абсолютно безвредно.

Научившись погружаться в особое состояние, можно вводить в свой мозг различные программы: творческие, физические и оздоровительные. Это даст реальную возможность одним повысить уровень спортивного мастерства, другим совершенствовать свой интеллект, третьим обрести душевное спокойствие, глубокий сон, избавиться от боли. Далее покажем, как посредством психологических манипуляций можно ослабить либо устранить эмоциональный дискомфорт и соматические (функциональные и органические) расстройства. А пока расскажем о механизме саморегуляции, заложенном природой в нашем организме.

Великий физиолог Иван Петрович Павлов открыл особые механизмы, которые получили название «механизмы саморегуляции». Он искусственно изменял величину артериального давления у животных пу-

тем небольших кровопусканий, введения в кровь всевозможных растворов, раздражения того или иного нерва и т.п. И всякий раз через какое-то время давление крови возвращалось к исходному уровню. Так был установлен принцип саморегуляции как форма взаимодействия внутри организма, при которой «само отклонение от нормы является причиной (стимулом) возвращения к норме». Этот принцип впоследствии стали называть золотым правилом саморегуляции. Великий физиолог ясно указал на применимость принципа саморегуляции ко всем функциям организма в целом. Существование системы саморегуляции обнаружено практически во всех изученных внутриклеточных и клеточных мембранах клеток животных, растительных организмов и микроорганизмов.

Полемизируя с американским психологом К.С. Лешли, И.П. Павлов писал: «Человек есть, конечно, система (грубее говоря — машина) ...в высочайшей степени саморегулирующаяся, сама себя поддерживающая, восстанавливающая, поправляющая и даже совершенствующая...» [61]¹. Тем не менее стоит ли доказывать, что, несмотря на принцип саморегуляции, человечество все равно болеет. У одних давление не хочет возвращаться к норме, возникает гипертония, прелюдия к инфаркту и инсульту; у других уровень сахара объявляет забастовку, скачет, не желая нормализоваться. И вот уже приговор — сахарный диабет, страшное заболевание, ведущее... лучше и не перечислять, к каким неприятностям. Список можно продолжать, но придем мы к тому, что в саморегуляции, в этом природном механизме что-то ломается. Что же делать больному? Выход есть: учиться регулировать расстроенные функции и процессы произвольно, т. е. самим осуществлять само-саморегуляцию, самопрограммирование.

Михаил Зощенко, размышляя о важности психологических занятий для повседневной практики людей, писал: «В сущности, до сего времени нет каких-то элементарных правил, элементарных законов, по которым надлежит понимать себя и руководить собой не только в области своего труда и своей профессии, но и в повседневной жизни... Ведь все специальности выработали особую и наилучшую технику работы, причем эта техника работы постоянно рационализируется и улучшается. Художник отлично изучил краски, которыми он работает, но жить он, по большей части, не умеет и предоставляет свою жизнь случаю, природе и собственному неумению».

И сегодня всем нам часто приходится встречаться с тем, что психологи только руками разводят, когда речь заходит о проблемах и методах, связанных с практическими приемами самовоздействия, направленными на умение владеть своим организмом и психикой. В связи с этим нам представляется, что они искренне должны завидовать учителю физкультуры, который, в отличие от их умений и познаний в своей профессии, точно знает, какие мускулы и каким способом надо развивать у занимающихся физкультурой.

Продолжая одну из главных линий самопрограммирования, перейдем к вопросу использования мозга в качестве нейросистемного компью-

¹ Цифры в квадратных скобках отсылают к «Библиографии», помещенной в конце книги. — *Примеч. ред.*

тера. Нервная система человека разделена на центральную (головной мозг) и периферическую, состоящую из двигательных и вегетативных нервов. Центральная нервная система (ЦНС) не только контролирует деятельность сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной систем, но и определяет психические реакции, такие как чувствительность, мышление и память. Информация, поступающая в ЦНС из окружающей среды и непосредственно из организма, воспринимается и расшифровывается в ней, а затем ее отделы принимают решение и посылают приказы в различные периферические органы для исполнения. Реакция может быть психической, если она выражается изменением эмоциональной окраски мышления. Она может быть двигательной (соматической), что отражается координированными движениями человеческого тела, или вегетативной, если изменяются дыхание, кровообращение, а также функции других внутренних органов.

Представления о физиологических функциях различных отделов нервной системы этим далеко не исчерпываются. Большинство высших функций ЦНС вообще невозможно объяснить, пользуясь общепринятой терминологией, так как в настоящее время в основном имеются сведения о выполняемых мозгом функциях, но не о механизме их осуществления.

Знакомство с функционированием головного мозга позволяет рассматривать его в целом, как если бы он представлял собой управляющую систему типа вычислительной машины. Нравится нам это сравнение или нет, мы вынуждены склониться перед фактом, тем более что на схожести процессов мышления и работы ЭВМ давно базируются многие биологические концепции.

Допустим, что мозг, центральная нервная система — это нейросистемный компьютер (НСК). Тогда, изучив методы управления НСК, мы можем произвольно регулировать процессы своей жизнедеятельности. Как это сделать, вы узнаете, если внимательно прочтете книгу от начала и до конца, ничего не пропуская. Выполнение упражнений по саморегуляции может и не показаться легким, но кто одолеет, тот получит выигрыш в дальнейшем.

Пока представим проект психической саморегуляции исходно непроизвольных вегетативных функций в общем виде. Смысл его в том, что при введении в НСК специфической программы на соответствующем языке (этому мы будем учиться) можно добиться изменений в психической сфере, нервной, эндокринной и иммунной системах. Кроме того, можно вносить коррективы в структуру личности. Человека не устраивает набор его характерологических качеств. Раз! И без волшебной палочки он становится другим: смелым, решительным, волевым, полным оптимизма. А заболевший без аптечных лекарств избавляется от недуга.

Или представим себе другую картину: человек неэнергичный, вялый, возможно, поэтому не стал спортсменом, а после ввода соответствующей программы — прыгает высоко, бежит, как лань, и поднимает тяжести, как слон. Наконец, интеллект, память, воображение не позволяли личности реализоваться, вводим программу — и... удивительная метаморфоза: способности усиливаются. Эксперименты показывают,

что самые различные психофизиологические феномены могут достигаться простым введением специальной программы. Это означает, что невероятное становится реальным. Здесь нет преувеличения. Сомневающимся напомним слова Плиния Старшего: «Как много дел считалось невозможными, пока они не были осуществлены». Вдумайтесь в эти слова, чтобы вернуться к ним позже, когда вы научитесь управлять своим организмом.

«Здоровье — это драгоценность, и притом единственная, ради которой действительно стоит не только не жалеть времени, сил, трудов и всяких благ, но и пожертвовать ради него частицей самой жизни, поскольку жизнь без него становится нестерпимой и унижительной», — сказал Монтень. Всем, разделяющим взгляды Монтеня и интересующимся системой самооздоровления, имеет смысл отправиться в путешествие по страницам этой книги. Итак, в путь!

Часть I

Психика управляет физиологией

Аптекарь, перевернувший мир

Никто не может сделать меня счастливым,
кроме меня самого.

Наполеон

Прежде чем представить нашу систему саморегуляции, поговорим о ее предтече. В 29-е гг. XX столетия история выдвинула на передний план французского сельского фармацевта Эмиля Куэ (Coüe, Emile, 1857—1926). Скромный аптекарь из небольшого французского городка Нанси в 80-е гг. XIX столетия внимательно приглядывался к работе уже тогда известных ученых из Нансийской школы гипноза А. Льебо¹ и И. Бернгейма², родоначальников применения гипнотического внушения в терапевтических целях.

Как Эмиль Куэ пришел к своему методу? Он взял на заметку, что университетский профессор Бернгейм стал придавать внушению большее значение, чем гипнозу, сводя последний к внушению, и что школа Нанси уклоняется от применения гипноза. Прямо говоря, становление неонансийского направления, которое возглавил Куэ, было вызвано очередным охлаждением к гипнозу. При заполнении образовавшейся ниши взоры обратились к методу Куэ, а сам автор получил за него звание профессора *honoris causa*³.

Здесь мы ненадолго прервемся, чтобы сказать несколько слов об истоках неприятия гипноза. Доктор З. Фрейд по возвращении домой после стажировки у Шарко в Париже и у Бернгейма в Нанси, которые применяли гипноз для лечения больных, обнаружил на себе осуждающие взгляды ученого мира Вены. Фрейду прямо так и заявили: «Гипноз вне закона». Надо сказать, что причины столь упорного неприятия гипноза уходят корнями в далекое прошлое. «Старая Венская школа», в среде которой формировался родоначальник гипнотерапии врач А.Ф. Месмер, не поддержала его. Более того, ее представитель барон Штерк просил своего ученого коллегу, вознамерившегося оповестить мир о своем открытии лечебной силы гипноза (животного магнетизма), не ссылать-

¹ Амбруаз Льебо (Ambroise-Auguste Liébeault, 1823—1904) — сельский врач, выпускник медицинского факультета Страсбургского университета, родоначальник применения внушения в терапии.

² Ипполит Бернгейм Мари (Hippolyte Marie Bernheim, 1840—1919) — ученик А. Льебо, знаковая фигура в гипнологии, профессор медицинского факультета Нансийского университета.

³ «Ради почета» (лат.), без защиты диссертации.

ся на медицинский факультет, чтобы не дискредитировать его в глазах ученого сообщества. Минувшее столетие с момента обращения Месмера к медицинскому факультету за признанием, за это время сформировалась «новая Венская школа». Это была блистательная плеяда прогрессивно мыслящих ученых, внесших в науку большой вклад. Но, увы, и эти дети Эскулапа не изменили свое отношение к гипнозу. Причина в том, что гипноз обвинили в провоцировании эротизма (случай с девицей Парадиз). Говорили, что он посягает на достоинство больных, что это коварный «взлом души», «несанкционированное проникновение в личность больного». Эти мотивы достаточно серьезны. Они до сих пор заставляют различных авторов в испуге переименовывать, точнее, заменять слово «гипноз» на другие: «медитация», «самовнушение», «аутогенная тренировка» и т.д., однако суть этих практик одна и та же.

Поскольку гипноз все еще не освободился от обвинений в безнравственности, выдвинутых против него в связи с экспериментами Месмера в XVIII в., есть смысл привести слова Шертока¹: «С интерпретацией гипноза “варварский”, “аморальный” нельзя согласиться, поскольку гипноз — это реальность наших повседневных отношений, и кто пытается обвинить гипноз в аморальности и “варварстве”, невольно называет нашу жизнь аморальной и варварской. Гипноз не орудие господства, не взлом души, поскольку ничего сам по себе не создает, в нем лишь отражается основная модель социальных действий и реакций».

По цензурным соображениям в Советской России гипноз всегда был окутан завесой секретности, как будто это какое-то стратегическое оружие, которое должно храниться в чехлах. Психологам до сих пор запрещают заниматься гипнотерапией и защищать диссертации по гипнотической тематике. Примечательно, что даже составители Большой медицинской энциклопедии стыдливо умолчали о вкладе некоторых деятелей медицины в развитие науки о гипнозе.

Считая себя последователем школы Нанси, Куэ взял на вооружение имеющую глубокий смысл знаменитую формулу нансийцев: «гипноз есть внушение, внушение же есть самовнушение», и ввел в практику самовнушение². Куэ назвал свою систему «школой самообладания путем созерцательного самовнушения», получившую впоследствии широкое распространение в мире. Он обучал своих пациентов, которых называл учениками, как надо пользоваться самовнушением, этой, по его словам, «врожденной силой природы» [41, 42]. Вначале, чтобы ученики убедились, сколь велика эта сила, и поверили в нее, он предлагал им испытать на себе несколько упражнений самовнушения: падение назад или вперед, невозможность разжать кулак, разнять сжатые «замком» руки и т.п.

¹ Шерток Леон — врач, видный клиницист, теоретик и практик психоанализа психотерапии и гипноза, историк науки, родился 31 октября 1911 г. в белорусском городе Лидо, недалеко от Вильнюса, в еврейской семье. Он был директором психосоматического отделения Института психиатрии им. Ларошфуко, руководителем лаборатории по изучению гипноза, руководителем Центра психосоматической медицины им. Ж. Дежерина. Умер 6 июля 1991 г. во французском городе Довиль.

² Самовнушение — это самопрограммирование определенных задач организму, применяется для оптимизации его деятельности.

Гетеросуггестивное¹ влияние руководителя занятий, присутствующего при этом и диктующего внушения, Куэ рассматривал в качестве побуждения к самовнушению, и только. Впоследствии, убедившись в силе самовнушения, ученик мог эффективно пользоваться этим оздоравливающим средством самостоятельно. До того он, по словам Куэ, был подобен невспаханному полю, на котором брошенные зерна не дают богатый урожай.

Ученикам предлагалось закрыть глаза, чтобы окружающее не отвлекло, и внятно нашептывать себе лечебную формулу самовнушения. Рекомендуются при этом перебирать узлы бечевки. четки соответственно по числу слов в формуле самовнушения. Нашептывать самовнушение следует без умственных усилий, без раздумья, как молитву. При всякой болезни вечером перед сном и утром при пробуждении, находясь в постели, Куэ предлагал внушать самому себе, что «с каждым днем во всех отношениях мне становится все лучше и лучше», что каждое утро будет стул, хороший аппетит, а ночью — спокойный и глубокий сон и т.д. Текст лечебно-оздоровительных формул самовнушения по Куэ достаточно объемнен (одна и более страниц).

Свыше 15 лет Куэ не решался применять свой метод. Сначала осторожно в кругу друзей и родных, потом все более смело, расширяя круг своих пациентов, он завоевал обширную аудиторию. Приобретя уверенность, Куэ написал книгу «Сознательное самовнушение как путь к господству над собой»², в которой предложил метод контроля мысли, подчеркивая роль позитивной мысли в изменении поведения. Куэ открыл в городе Нанте клинику по овладению самовнушением. Некоторые больные лечились у него по году и больше.

Расцвет известности Куэ был обусловлен появлением в 1918—1919 гг. книги «Психология внушения и самовнушения» («La psychologie de la suggestion et de l'autosuggestion») Шарля Бодуэна, профессора психологии Женевского института Жан Жака Руссо. Ученый собрал в своем труде все достижения Куэ и подверг научному анализу предпосылки его метода. В 1919 г. Бодуэн защитил диссертацию на тему «Внушение и самовнушение». В предисловии к книге он говорит: «Не в меру фанатичные приверженцы метода — его злейшие враги. Они доходят до самых нелепых преувеличений, которые дискредитируют новый метод в глазах серьезных людей». Книга имела успех, ее перевели на английский и другие языки. Впоследствии она вызвала большой наплыв подражательной литературы, благодаря этому имя Куэ стало популярным в Старом и Новом Свете.

Академик В.М. Бехтерев в статье «Самовнушение и куэизм как исцеляющий фактор» писал: «Нет надобности говорить, что своей популярности Куэ обязан и своей обаятельной личности, и своему бескорыстию, и всей той атмосфере, которая постепенно создавалась вокруг его имени благодаря успешным результатам его лечения, состоящего столь-

¹ Гетеросуггестия -- внушение со стороны (внешнее), противоположный термин — аутосуггестия.

² В Н. Новгороде она вышла в 1929 г. под названием «Школа самообладания путем сознательного самовнушения».

ко же в самовнушении, сколько в массовом внушении во время самой его беседы, и во время его демонстраций, и во время последнего общего терапевтического внушения... Успех Куэ есть успех убежденного проповедника, и надо быть Куэ, чтобы достигать подобных же результатов» [8, с. 1121—1130].

Надо сказать о том, что в высоких врачебных кругах Франции самовнушение воспринималось как чудачество. О Куэ сочинялись анекдоты, его принимали с насмешкой. Известна его попытка экспортировать свои идеи за океан, закончившаяся полным провалом. Американские газетчики безжалостно высмеяли как самого Куэ, так и его метод.

С одной стороны, считая «лечебный эффект многих лекарственных препаратов действием воображения», с другой — «главной причиной всех недугов болезненное человеческое воображение», Куэ предлагал своим пациентам заучить несколько универсальных формул: «Никаких болезней нет; я чувствую себя с каждым днем все лучше и лучше; во всех отношениях — лучше и лучше» [42]. И таким образом бороться с болезнями. По сути, он предлагал в лечении использовать путь голого утверждения.

Простое повторение оптимистических формул для самокоррекции, которые предлагал применять Куэ, столь же неадекватны и бесполезны, как и ритуальный индейский танец для вызова дождя. Восточная поговорка гласит: «Сколько не произноси “халва», во рту слаще не будет». Скажите на милость, чем эти формулы отличаются от средневековых заговоров и заклинаний?

Трудности самовнушения

Слово, имея материальные корни, может производить и материальные изменения в организме человека.

К. И. Платонов

Так что же, самовнушение бесполезно? Как показала практика, успешное овладение приемами самовнушения возможно, но только тогда, когда психотерапевт подкрепляет его внешним воздействием (гетеросуггестией). Помощь психотерапевта во многом объясняется отсутствием веры занимающегося самовнушением в свои возможности. «Ничто так не согласно с разумом, как его недоверие к себе». Эта мысль Паскаля неподвластна времени. Человек никогда не доверяет себе полностью. Щекотка, вызываемая другим, приводит к смеху, вызываемая самостоятельно, — нет. Сознательно или подсознательно человек верит, что его спасение — в других, но и другим он полностью не доверяет. Однако без глубокой уверенности в успехе братья за самовнушение — малоперспективное занятие. Тем не менее «у каждого есть свои Альпы».

Сложность самовнушения в том, что «мы не то, что думаем о себе, а мы то, что действительно думаем о себе». Если мы правильно поняли

Марка Аврелия, то он имел в виду, что недостаточно верить на уровне сознания, надо еще заставить поверить и свой внутренний «детектор лжи» — бессознательное, а это возможно в гипнотическом сомнамбулизме, который вызывается другим лицом. И еще одно добавление, едва ли не самое существенное. Занимающегося самовнушением гнетет чувство, что он себя обманывает, поскольку в момент самовнушения его «Я» внушает тому же «Я», например, что ему не больно. Но боль при этом чувствует. Поэтому-то рекомендуемые Куэ приемы самостоятельно редко кому удаются: кулак разжимается, а руки разнимаются. Другое дело гипноаналгезия, вызванная гипнотизером.

Это понимали и во времена Куэ. Профессор Грассе¹ говорит, что наш мозг в бодрствующем состоянии имеет некоторую степень восприимчивости к внушению, т. е. ему свойственно стремление осуществить идею, которая ему дается, стремление превратить ее в действие, движение, ощущение, образ. Однако наяву внушение подавляется силой разума, тогда как во время искусственно вызываемого сна, так называемого гипноза, эта восприимчивость усиливается [17, с. 4).

В сознании занимающегося самовнушением все время должна присутствовать вера, не знающая сомнений и колебаний. Вера фанатика, убежденного, что он достигнет желаемого, и чем непоколебимее будет его вера, тем быстрее придет успех. Но применительно к самовнушению здесь обнаруживается парадокс, на который указывает Макс Лонг: «Для реализации самовнушения необходимо выполнять непреложное условие — непоколебимо верить в успех. Но здесь-то и подстерегает нас ловушка: если верить в успех, то нет необходимости в самовнушении»².

Надо сказать, что создатель самовнушения это понимал и правильно оценивал всю сложность процесса самовнушения. Это видно из сформулированного им закона «обратного эффекта», который гласит: «Если человек, мечтая о достижении какой-то цели, думает про себя: “вот бы хорошо этого добиться, но, наверное, ничего у меня не получится”, — в этом случае, сколько бы он ни прилагал усилий, результат будет нулевым».

Профессор Ш. Бодуэн объясняет эффективность действия самовнушения работой самоприказа на неосознаваемом уровне психики, непосредственно связанном с управлением телесными функциями. Согласно выдвигаемой им теории, в условиях психической релаксации³ облегчается доступ к подсознанию.

Однако внедрить самовнушение помимо сознания, как предлагает Ш. Бодуэн, сложно. В результате из-за критически настроенного бодрствующего сознания, его конкуренции с самовнушением последнее становится малоэффективным. Это связано с тем, что «внутренний разум» знает, как все обстоит в действительности. Получается, что самовнушение наяву — это задача убедить себя в том, во что трудно поверить, поскольку приходится бороться с противником, который находится в

¹ Жозеф Грассе (Grasset, 1849—1918) — профессор университета Монпелье, считающийся после Шарко первым невропатологом Франции.

² М. Лонг. Самовнушение. Хьюна Риферч Пабликешн, Калифорния.

³ Релаксация (*lat. relaxatio*) — расслабление, уменьшение напряжения.

нас самих. Если сказать о самовнушении наяву без лишних словесных тонкостей, то это простое отрицание болезни вместо ее лечения. Самовнушение можно сравнить с поведением человека, который устраняет опасность тем, что закрывает перед ней глаза.

Теперь, после всех необходимых разъяснений, спросим себя, может ли быть эффективным такой способ самовоздействия, как самовнушение в состоянии бодрствования? Может, но только в том случае, если устраняется конкурирующая роль бодрствующего сознания. Иначе сознание будет сопротивляться власти самовнушения, выражать к нему недоверие, встречать критическим анализом. А можно ли самостоятельно устранить бодрствующее сознание, чтобы самовнушение достигло намеченной цели? Можно, но только в условиях психической и физической релаксации, когда облегчен, или открыт, доступ к подсознанию. Вот это-то мы и предложим далее, причем для большей эффективности словесное самовнушение заменим визуализацией.

В самом деле, настроение вряд ли улучшится, если мы просто скажем: «У меня хорошее настроение». Самовнушение лучше осуществлять с помощью представлений, превращаемых в яркие зрительные образы и чувственные телесные ощущения. Например, если вы сосредоточитесь на своем лице и примете веселое выражение и, главное, вообразите что-либо приятное, то вслед за этим ваше настроение изменится. Оно действительно поменяется, поскольку визуализация — это еще одна «нервная система», которая посредством своих медиаторов (зрительных образов) передает управляющие сигналы физиологическим системам нашего организма. Но и этого не вполне достаточно.

Для того чтобы добиться положительного результата, необходимо сформировать особое состояние сознания (ОСС), при котором наши представления оцениваются как восприятия, реально отражающие среду, т. е. приобретают живую чувственность, свойственную галлюцинаторным образам. Это именно то, чему мы и хотим обучить желающих владеть собой. Но это потом, а пока продолжим критику самовнушения.

Вначале мы сказали, что, поскольку к гипнозу охладели, появился метод Куэ. Теперь попробуем ответить на вопрос, не опирается ли этот метод на тот же гипноз?

Когда Куэ и Бодуэн называют свой метод самолечения «самовнушением», то это не более чем уловка. Попробуем это обосновать. Было бы неверно предполагать, что при самовнушении другое лицо не имеет к этому процессу никакого отношения. Так же как ошибочно было бы думать, что существует самовоспитание, на том основании, что мысли и чувства, пробужденные во мне воспитанием, являются моими собственными. Когда человек находит внушающего в самом себе, то это происходит при помощи идентификации с другой личностью. При идентификации мы играем роль, причем не осознаем принятия на себя этой роли. У нас только тогда возникает интерес к этой роли, когда мы любим, уважаем этого другого, восхищаемся им.

Канадский психоаналитик Лоуренс Ш. Кьюби считает, что в гипнозе без гипнотизера функция «отношение» играет даже большую роль, чем в гипнозе с гипнотизером. «Здесь происходит, — говорит Кьюби, — нечто, что реет, невидимое и неизвестное, воспринимаемое сознатель-

но, но чаще подсознательно или бессознательно. Это могут быть образы покровителей раннего детства или более поздние образы, авторитетные и протезирующие. По существу, речь идет о перенесении в чистом виде, даже если нет объекта реального или воображаемого, сознательного или подсознательного, которому можно придать функцию покровительства, к чему мы в целях самозащиты мало-помалу приучаемся с детства. Таково, видимо, происхождение и сущность древней фантазии об ангеле-хранителе, существе, которое охраняет меня» [138, с. 43].

Киевский гипнолог А.П. Слободяник считает, что «чистого самовнушения без воздействия на личность извне вообще не бывает: источником процесса самовнушения, в конце концов, всегда являются те или иные находящиеся вне личности факторы, то есть, можно сказать, что в широком смысле все самовнушения причинно обусловлены» [77, с. 188].

«Самовнушение» постигла участь гипноза, он также был скомпрометирован. Постарался ученик Бернгейма, швейцарский профессор Поль-Шарль Дюбуа (1848—1918), который выдвинул против внушения обвинение в аморальности. Он осуждал внушение за то, что оно направлено на автоматически действующую и, следовательно, низменную часть личности пациента. Опираясь на знаменитую формулу классиков внушения нансийской школы: «гипноз есть внушение, внушение же есть самовнушение», Дюбуа провозгласил следующую контрформулу: «самовнушение — болезненное свойство, производящее болезни. Внушение, всегда использующее для лечения самовнушение, питает болезненное качество, почему к внушению и нельзя прибегать» [116].

Основанием для построения этой контрформулы послужило следующее обстоятельство. Старая гипнологическая школа установила незыблемый принцип: «Лечебным внушением уничтожается лишь то, что порождено болезненным самовнушением, т. е. лечебное внушение действует через лечебное самовнушение, которое и ликвидирует собою болезненную самовнушаемость. Лишь то можно внушить, что по нашему или собственному желанию внушает себе субъект, лишь то можно устранить внушением, что он создал своим же самовнушением». «Самовнушение всегда вредно, — нападает на этот принцип Дюбуа, — в какую бы сторону его ни направлять. Самовнушение — это власть воображения над реалистической точностью, это власть чувства над рассудком, это власть растерянности над уверенностью, это вывод без достаточных оснований, это легковерие, слабоволие. Логическое, точное интеллектуальное построение и самовнушение глубоко отличные психические качества. Потому, что у человека нет достаточных навыков точного, реалистического, логического мышления, именно поэтому у него нет и жизненной твердости, он растерян, фантазирует, страдает самовнушениями» — таково мнение Дюбуа.

Что это значит — страдать от самовнушения? Это значит радоваться, печалиться, пугаться без достаточных к тому оснований, представлять себе реальность не такой, какова она есть, — пугаться пустяковых препятствий, преувеличивать свои болезненные ощущения и свою слабость или, наоборот, легкомысленно переоценивать свои возможности. Ясно, что одержимый самовнушением человек («воображение как причина болезней») превратно истолковывает

действительность и строит свою жизнь совсем не по линии ее реальных требований. В итоге — хроническая растерянность, избытие страданий, прикованность внимания к пустякам, масса болей, концентрированное сосредоточение на своей особе, расслабление этических связей и задержек — такова, по Дюбуа, неприглядная картина человека, одержимого самовнушениями.

П. Дюбуа рассуждает о роли внушения следующим образом: «Внушение строится на вере во внушающего, на доверии к уверенности последнего. Внушение реализуется при пассивном беспрекословном подчинении внушающему. Внушение, в лучшем случае, дает эмоцию покоя, эмоцию веры в правоту внушающего и до тех пор, пока эта вера держится, вернее, пока окружающая жизнь своими жесткими требованиями не потрясет, не сломает этой хрупкой веры, — паника на такой же срок несколько ослабнет, и улучшится общее состояние». Дюбуа провозглашает: не вера, а разум, не воля внушающего, а крепнущая воля самого больного, — вот где путь лечения.

Считая внушение аморальным и вредным, «варварским», Дюбуа предложил вместо него метод убеждения как рациональный и обращенный к воле больного. Он писал: «...между внушением и убеждением такое же различие, как между первоапрельской шуткой и хорошим советом; оба могут привести к желаемому поступку, первая через неожиданное нападение на слабую и незащитную душу, другое через передачу различных воззрений при помощи диалектики» [26, с. 397].

Поль Дюбуа противопоставил «внушение» «убеждению», считая, что последнее адресуется к критике, к рассудку больного, а первое действует в обход и даже вопреки им. Как далее было установлено многочисленными исследованиями, и это важно отметить, «в самом убеждении и разъяснении уже скрыто внушение» — прямое или косвенное.

Великий французский невролог Пьер Жане очень холодно отзывался о моральной терапии Дюбуа. Он критиковал ее за чрезмерный рационализм. Касаясь морализаторских рассуждений Дюбуа, Жане язвительно заметил: «Краска бросалась ему в лицо, когда он вспомнил, что однажды ему довелось применить внушение, чтобы вылечить ребенка, который мочился в постели» [129, с. 185].

Досталось Дюбуа и от его соотечественника и старшего коллеги О. Фореля: «Мы отнюдь не оспариваем, что имеются и шарлатаны, занимающиеся гипнотизмом, и гипнотизеры, применяющие словесное внушение бессмысленно, механически, без надлежащего индивидуализирования. Но с подобными же недостатками мы ведь встречаемся во всех отраслях медицины, и это дешевая, недостойная клевета вменять их, подобно Дюбуа, в вину не единичной личности, а представителям всей науки, ссылаясь еще при этом на такие тонкости, как этимология слова “внушение”, или прибегать к всеобщему заподозреванию» [91]. Форель добавляет: «Дюбуа создал свою школу. Многие больные от него уходили. Приходили ко мне и говорили: “Дюбуа говорил мне, что я должен только захотеть, и я вылечусь, но я именно и не могу захотеть”» [там же, с. 204].

Как говорится, свято место пусто не бывает, и на смену скомпрометированному термину «самовнушение» пришел другой — «аутогенный

тренинг». Далее покажем, что суть дела, однако, от этой замены не изменилась.

Аутогенная тренировка

Гипноз производит в мозгу «психическую лейкотомию»¹.

И. Шульц

Взлет аутогенного тренинга и соответственно его автора профессора Иоганнеса Генриха Шульца (Schultz) отмечен в 1953 г. Шульцу принадлежит и авторство на сам термин «аутогенная тренировка» (АТ), который лучше других прижился.

Творческая биография И. Шульца небогата яркими событиями. Шульц родился 20 июня 1884 г. в Геттингене. Его отец был профессором теологии, и Шульц, повзрослев, полусутья любил повторять, что в отличие от отца посвятил себя не изучению, а лечению души. В юности, как можно узнать из автобиографического «Календаря невропатолога» (1925), Шульц был болезненным и натерпелся насмешек от сверстников. Может быть, это и предопределило его выбор: заняться разработкой методики психофизического саморегулирования (АТ).

Медицине отец АТ учился в университетах Лозанны, Бреслау и Геттингена, который окончил в 1907 г. Еще до Первой мировой войны он некоторое время занимался исследовательской и преподавательской деятельностью в Институте психологии им. Пауля Эрлиха во Франкфурте, где, будучи еще дерматологом, читал курс лекций по гипнозу. Увлечшись психотерапией, Шульц получает диплом психиатра и занимает место главного врача санатория «Белый олень» под Дрезденом.

В 1924 г. он переезжает в Берлин, где прожил почти всю свою творческую жизнь и где были созданы практически все его многочисленные труды, общее число которых составило более 400, в том числе несколько монографических работ, выдержавших десятки переизданий. Йенский университет присвоил ему почетное звание экстраординарного профессора за самую крупную его работу «Лечение душевнобольных».

В 1909 г. Шульц, поддавшись общему настроению, обрушился на психоанализ Фрейда. Он написал имеющий определенную серьезную ценность обзор начальных стадий психоанализа и встреченной им оппозиции. Он содержал 172 ссылки. В целом Шульц воздержался от вынесения какого-либо окончательного суждения об исследуемых вопросах, хотя его общий тон был отрицательным.

Доктор Шульц ездил в Индию, где познакомился с учением и системой йогов. В 20-е гг. Шульц открыл в Бреслау амбулаторию лечебного гипноза. После каждого сеанса Шульц изучал протоколы, которые составлялись людьми, обученными самонаблюдению в состоянии гипноза. На основании полученных данных Шульц коротко и ясно сформулировал основные

¹ Операция по рассечению ассоциативных проводящих путей головного мозга.

положения АТ и создал систему упражнений, которую применял для лечения своих больных. Концепция Шульца отчетливо выражена в работе «О стадиях гипнотического состояния души». В предгипнотическом состоянии все пациенты, говорит автор, с «абсолютной закономерностью переживают два состояния: своеобразную тяжесть во всем теле, особенно в конечностях, и последующее приятное ощущение тепла».

К тому времени было уже известно, что последствием достижения гипнотического состояния является «центральное переключение», которое заключается в том, что человек приводится в особое состояние сознания, в котором особенно обостряется его природная внушаемость. Последнее приводит к тому, что гипносуггестия воздействует на вегетативную нервную систему и через нее на различные физиологические функции организма.

Доктор Шульц обратил внимание на то, что некоторые его пациенты, будучи однажды загипнотизированы, умеют вызывать гипноз по памяти чувств самостоятельно, без физического или психологического воздействия извне. Они это делали через вызывание тяжести и тепла в своем теле. Когда Шульцу стало известно, что приводит к гипнотическому состоянию, то от него потребовалось свести эти знания в систему. На решение этой задачи ему и его последователям потребовалось более 20 лет.

Надо не упустить из виду, что дело, однако, не так просто. Некоторым людям, чтобы погрузиться в гипнотическое состояние, не помогут ни чувство тяжести, ни тепла, у других — состояние наступает мгновенно при концентрации внимания на чем-либо. Но и тогда возникшее состояние не гарантирует требуемого эффекта. Только те, у кого обнаруживаются гипнабельность и развитое воображение, могут рассчитывать на успех. Безусловно, чтобы раскрыть тему, требуется дополнительное обсуждение¹.

Основная заслуга Шульца состоит в доказательстве того, что при значительном расслаблении поперечнополосатой и гладкой мускулатуры возникает *особое состояние сознания*, позволяющее путем самовнушения воздействовать на различные, в том числе исходно произвольные, функции организма. Провозглашенная цель АТ — это приобретение навыков нервнопсихической саморегуляции исходно произвольных вегетативных и соматических функций.

Надо заметить, что на разработку Шульцем метода аутогенной тренировки существенное влияние оказали работы его друга и коллеги О. Фогта². Последний изучал влияние гипноза на деятельность головного мозга и также разрабатывал методики самогипноза для купирования

¹ См.: Шойфет М.С. Нераскрытые тайны гипноза. М., 2006.

² Оскар Фогт (6.04.1870 г., Гузум, земли Шлезвиг-Гольштейн — 31.07.1959, Фрейбург, Бресгау) изучал сначала биологию и медицину в Кильском (1888—1890), затем в Йенском (1890—1893) университетах. В Цюрихе занимался изучением анатомии мозга под руководством О. Фореля (1894), у которого «заразился» интересом к гипнозу. Далее совершенствовался по невропатологии в Париже (1897) под руководством известного психотерапевта Жюль Дежерина, зав. кафедрой медицинского факультета Парижского университета. В сентябре 1911 г. Фогт был избран президентом Международного конгресса медицинской психологии в Мюнхене. С 1955 г. Фогт редактировал журнал «Hypnotismus» (Гипнотизм).

невротической симптоматики («профилактический отдых — аутогипноз» по Фогту — Бродману). Фогт описал, как некоторые его пациенты устраивали себе «паузы профилактического покоя», погружаясь в гипноз без врача. Шульц писал, что *на АТ ему «открыл глаза» Фогт.*

Первые упражнения АТ опубликованы Шульцем в 1909 г. Как самостоятельный метод психотерапии метод «Аутогенной тренировки» был впервые издан в 1932 г. в Нью-Йорке и Лондоне. Шульц и его соавтор В. Люте [146] в 6-томном руководстве по АТ выделяют пять источников, с которыми в той или иной степени она связана и на основе которых сформировалась в ее современном виде. Первое — это практика использования самовнушения Эмиля Куэ; второе — эмпирические находки древней индийской системы йогов (Тахилама в книге «Сочинение о больших символах» (1550) описал технику «Махамудра», которая была создана в Тибете Тантриш-Иогами); третье — исследования ощущений людей при гипнотическом внушении, изучение протоколов, которые составлялись людьми, обученными самонаблюдению в состоянии гипноза; четвертое — психофизиологические исследования мышечной релаксации Э. Джейкобсона [12]; пятое — разъясняющая психотерапия по методу профессора П. Дюбуа.

Примечательно, что И. Шульц называет американского физиолога и терапевта Эдмунда Джейкобсона единственным исследователем, который самостоятельно создал лечебную методику, подобную АТ. Удивительно, что Джейкобсон и Шульц начали свои опыты в один год (1908).

27 сентября 1970 г. в Берлине сердце И. Шульца перестало биться. И. Шульц прожил 86 лет плодотворной жизни, оставив после себя обширное научное наследие и огромное количество учеников.

Когда Шульц рекомендовал АТ, его справедливо упрекали в возврате к старым физиологическим теориям гипноза. Интересно, почему Шульц самогипноз назвал АТ? Известно, что гипноз долгое время пребывал в немилости. С одной стороны, на гипнозе лежало проклятие академика Байи¹, обвинившего его в провоцировании эротизма, с другой — Шарко ошибочно называл гипноз патологическим состоянием, истерическим неврозом. Вся последующая история гипнологии — это попытка избавиться от незаслуженных обвинений. Авторы, боясь оказаться скомпрометированными, стали от него отрекаться. Тем не менее это удавалось только на словах, на деле же они применяли этот же гипноз, но под другим именем. Вот как об этом говорит Шерток: «Хотя аутогенный тренинг своими корнями уходит в гипноз, он избежал во Франции табу, довлевшего над последним» [96, с. 23].

Метод АТ — это измененная Шульцем классическая гипнотическая техника, являющаяся самогипнозом, в котором непосредственное внушение заменено самостоятельными упражнениями. Эти шесть упражнений применяются в определенном порядке, чтобы последовательно добиться ощущения тяжести, тепла, восприятия сердечного и дыхательного ритмов, ощущения тепла в эпигастральной области и ощущения холода на лбу.

¹ См.: Шойфет М.С. Нераскрытые тайны гипноза. М., 2006.

Развивая метод Шульца, Кречмер¹, профессор Тюбингенского университета, в 1955 году разработал методику активного градуированного гипноза. Бертольд Стоквис из Лейдена, также вдохновленный АТ, создал психотерапевтическую методику, использующую технику *регуляции мышечного тонуса*, которая приводит к ослаблению напряжения. У больного вырабатывается умение сосредотачиваться на мышечных группах, участвующих в действиях, связанных с положительными эмоциями, чтобы влиять на некоторые болезненные нарушения.

На наш взгляд, наиболее продуктивной является методика, где некоторые ученики и последователи Шульца комбинируют гипноз и АТ. Пациент упражняется дома и подвергается гипнозу, когда приходит на консультацию к гипнотерапевту.

При некоторых общих чертах высшей ступени АТ и других методов самогипноза следует отметить целый ряд отличающих АТ преимуществ:

1. Видение образов на высшей ступени АТ, которые сокращенно называют «аутогенной имагогией», базируется на систематическом и действенном саморасслаблении, которое облегчает возможность переживания образов.

2. Й. Г. Шульц превратил переживание образов из случайной и более или менее стихийной реакции в постепенно прогрессирующую, изучаемую, тренируемую реакцию.

Карл Томас совместно с Шульцем разработал высшую ступень АТ в «Учебный курс», который вышел из печати в 1973 г. в Штутгарте (Германия). В отличие от других форм переживания образов АТ проводится в состоянии гипнотического переключения, которое в значительной степени способствует переживанию образов.

В главе «Визуализация» мы покажем, что, когда в 1932 году Шульц выпустил первое издание «Аутогенной тренировки» (она переиздавалась 13 раз), применение переживания образов, даже в состоянии гипнотического переключения, было уже известно.

АТ — это самогипноз

Тело — слуга души.

Молдавская посл.

Не упустим случая еще раз напомнить причину взлета метода АТ. Благодаря названию, которое не ассоциировалось с гипнозом, аутогенный тренинг избежал судьбы самовнушения и поэтому хорошо прижил-

¹ Эрнст Кречмер (1888—1964) — немецкий классик мировой психиатрии, создал популярную теорию о влиянии разных сочетаний «химизмов крови» на телосложение, а через него — на темперамент и психические заболевания. В труде «Строение тела и характер» он утверждал, что худые, узкогрудые и длинноногие «астеники» в большинстве своем склонны к шизофрении; полные, короткошее, круглоголовые «пикники» часто получают диагноз «циклофрения»; дисгармоничные атлеты, грубые и взрывчатые, близки к эпилепсии.

ся. Смена названий позволила АТ широко распространиться в мире. Далее его популяризаторы интенсивно взялись за то, чтобы совсем отделиться от связи с гипнозом.

Так, ленинградский врач В.С. Лобзин, известный популяризатор «аутогенных» методик-техник, происшедших от гипноза, пишет, что АТ имеет «глубокие отличия от гипноза» [51, с. 28]. С этим утверждением мешают согласиться факты, говорящие, что АТ — это самогипноз. Выше мы показали, что в технике АТ нет ничего такого, чего не было бы в его прародителе гипнозе. Радетели АТ это признавать не хотят. На наш взгляд, они тенденциозно сопоставляют гипноз и АТ. В результате АТ по всем параметрам превосходит гипноз [там же, с. 27]. Также не повезло внушению. «Внушение, — по мнению авторов, — если и приводит к устранению симптома, не гарантирует от рецидивов, не влечет за собой перестройку личности и не активирует больного» [там же, с. 25].

Однако считается доказанным: на кого действует внушение, на того оказывает влияние убеждение, и наоборот.

Российские авторы, пишущие об АТ, отказываются признавать ее родство с гипнозом. И это тогда, когда сам автор АТ Шульц заявлял, что применяет в АТ «чистый гипноз» в форме аутогипноза, освободив его от гетеровнушения. Шульц говорил, что релаксация по своему существу идентична гипнозу и, следовательно, теория аутогенной тренировки является фракционным гипнозом. Шульц называл АТ «дочерью гипнотизма».

Известный французский гипнолог Шерток, анализируя описание релаксации в аспекте современной психоаналитической теории, считает, что в этом процессе участвуют все присущие гипнозу проявления регрессии, соматические и психологические. В релаксации можно обнаружить и регрессивное сенсорное ограничение, и регрессию как таковую. Остается выяснить, какую роль играет в этом процессе перенесение. Не существует единого мнения по вопросу о том, каково значение перенесения в гипнозе. Канадские ученые Майкл Гилл и Маргарет Бренман считают перенесение обязательным компонентом гипноза. Лоуренс Кьюби полагает, что перенесение может отсутствовать, но не уточняет, в каких условиях это наблюдается.

Приведем выдержку из популярной книги Л.П. Гримака: «В последнее время получены данные, свидетельствующие о том, что как аутогенные тренировки, так и медитация по своим психофизиологическим механизмам не имеют существенных различий с гипнозом и тем паче с явлением самогипноза. Более того, многие авторы утверждают, что психические явления, связанные с повседневной самоорганизацией и программированием психических процессов и состояний человека, представляют собой не что иное, как особые формы самогипноза. В то же время указанные явления оказываются механизмами саморегуляции» [20, с. 257].

На 133-м году изучения гипноза¹ можно узнать, что «не существует лечения гипнозом, а есть лечение внушением в гипнозе» [21, с. 209].

¹ Решением Первого международного конгресса по гипнотизму, состоявшегося в Париже в 1889 г., условной датой начала официального научного этапа в изучении гипноза принято считать 1876 г.

Подобное заявление сделал сто лет назад И. Бернгейм, а за ним харьковский гипнолог И.М. Аптер. Общеизвестно, что гипнотическое состояние является лечебным, и мы на этот счет не станем вдаваться в подробности.

Негостамку АТ-1

Нет магии сильней, чем магия слова.

А. Франк

Несовершенство АТ состоит в том, что для достижения успеха авторы методик прежде всего предлагают ни много ни мало запастись волей, мужеством, верой в себя и умением концентрироваться. Оказывается, надо исходно иметь те качества, ради приобретения которых большинство людей решило заниматься АТ.

Как насмешка звучит напутствие занимающимся АТ: «Будьте последовательны и настойчивы в тренировках, АТ требует немало труда. Не ждите легкого успеха». Согласитесь, эти заявления не добавляют оптимизма. Поскольку авторы АТ неустанно повторяют: «Постарайтесь как можно быстрее выработать в себе привычку к позитивному мышлению», — трудно удержаться от замечания, что как раз «выработка» привычки для большинства является делом архисложным. Препятствием становится «динамический стереотип»¹.

Спросим себя, корректно ли предлагать больному: помоги себе сам, будь волевым, настойчивым, когда у него расстроены связи с самим собой и окружающим миром и он нуждается в посторонней помощи. Больной попадает в заколдованный круг, ему априори нужно иметь то, чего изначально у него нет и взять нигде. Это только известному барону Мюнхгаузену удалось вытащить себя за волосы из пикантной ситуации. Спасение «утопающих» не дело рук самих «утопающих». Пафос горячих призывов, звучащий со страниц методических пособий по АТ, наполненный мнимым оптимизмом, должен вызывать у нуждающихся в помощи лишь раздражение и отчаяние.

Дело, однако, не так просто, как о нем пишут в методических пособиях. С первых шагов, на наш взгляд, они вводят занимающихся АТ, мягко говоря, в заблуждение. Оставляя в стороне рассмотрение широкого круга проблем, остановимся на некоторых моментах. Первое, пособия предлагают речевые формулы, которые, как мы говорили в главе «Трудности самовнушения», плохо работают; второе, утверждают, что с помощью только внушения ощущений мышечной тяжести и тепла

¹ В обыденной жизни «динамический стереотип» проявляется как жестко зафиксированная привычка, о которой И.П. Павлов говорит, как о сложившейся, зафиксированной системе «внутренних процессов», оказывающей сопротивление при ее ломке и, напротив, облегчающей развёртывание реакций, если действующие раздражители хотя бы частично воспроизводят те, которые имели место при начальных стадиях формирования соответствующих стереотипов.

можно погрузиться в аутогенное состояние; третье, предлагают корректировать свое эмоциональное состояние голым утверждением: «Я спокоен». Этот путь не ведет к цели, поскольку самопрограммирование дает результат только тогда, когда занимающийся осваивает целый комплекс определенных базовых умений, о которых разговор впереди. Но самое главное не только в этом. Для самовоздействия недостаточно достижения аутогенного погружения, как об этом говорится в методичках. К тому же первые ступени АТ предлагают длинный марафон по овладению аутогенным состоянием. Это требует существенных энергетических затрат, поэтому не только утомительно и отбивает охоту к дальнейшим занятиям, а хуже того — веру в себя.

Кто-то захочет возразить, что известны примеры, когда люди самостоятельно выучили иностранный язык, научились играть по самоучителю на музыкальных инструментах, наконец, преодолевали серьезные препятствия. Но научиться играть на баяне это не то же самое, что научиться управлять вегетативной нервной системой. В первом случае помогает воля, во втором она мешает.

Не однажды придется говорить, что наделенные природным талантом, так называемые эйдетики и сомнамбулы, изначально предрасположенные к сенсорной репродукции, мышечной релаксации и визуализации представления, могут без особого труда овладеть методами, к которым призывает АТ-1. А как быть другим?

Рекомендации АТ трудно выполнимы, так как душа не терпит насилия над собой. Ей нельзя приказать: «страдай», «радуйся», «люби», «ненавидь». Полезно помнить слова Сенеки о том, что «управлять можно только добродетелью, а не душевными недугами — их легче искоренить, чем обуздать»¹.

Вызвать вдохновение или другие душевные состояния можно не прибегая к самоприказам, которые предлагает АТ, а применяя, например, самогипноз. Однако и здесь нас ждет разочарование. Обучившись самогипнозу, человек не может достичь глубокого уровня транса, что обусловлено отсутствием отношений с гипнотизером, а без этого самопрограммирование малоэффективно и, соответственно, терапевтический успех незначителен, поскольку не установилась межличностная связь. Фактор «отношение» играет ведущую роль в любом терапевтическом процессе. Поэтому для успешности занятий человеку нужен «гипнотизер» в смысле авторитета или Бога. Без этого он скован и ощущает неуверенность, которая блокирует его достижения. Теперь посудите сами, лукавят ли пропагандисты АТ, сообщая, что уровень аутогенного погружения не играет роли? А за счет чего же повысить восприимчивость к самовнушению?

Для приобретения навыков нет качественного различия между тем, сам ли человек через годы упорных занятий достиг аутогенного, медитативного или гипнотического состояния, либо это состояние ему субсенсорно (ниже порога сознания) записали в моторную, эмоциональную, тактильную память. Мы имеем в виду следующее. Когда испытуемого загипнотизировали извне, то произвели запись гипнотического состоя-

¹ Сенека. Нравственные письма к Луцилию. С. 177.

ния в его памяти. Впоследствии гипнотическое состояние у него будет воспроизводиться автоматически, что станет важным психологическим подспорьем, ибо размышлениям: «А как бы успешно добиться результата» — просто не будет места.

Нет причин добиваться самостоятельно того, что можно получить вовне и сразу. В этой связи на память приходят слова К.С. Станиславского: «Сложное сделать простым, простое сделать привычным, привычное сделать приятным». Образно говоря, к вершинам можно взмыть на крыльях, а можно добраться туда, затратив невероятные усилия, как альпинист, штурмующий отвесную скалу. Есть повод сомневаться, что произведения, над которыми работают дольше, получаются более совершенными и гениальными, чем те, что рождаются в миг великой фантазией.

В полемическом запале важно не забыть, что российский читатель знаком лишь с первой частью АТ. Вторая часть, или высшая ступень АТ, у нас была запрещена по идеологическим причинам. Соответственно, она не переводилась и не издавалась. Без овладения навыками, которые там изложены, заниматься АТ бесперспективно. Это обстоятельство побудило нас восполнить образовавшийся пробел и предложить свою систему саморегуляции, в которой учтены недостатки АТ—1. Этому способствовал более чем 20-летний опыт гипнотической практики автора книги.

В заключение хочется повторить, что, основываясь на собственных наблюдениях (имеются сотни анкет, собранных за период работы театра гипноза), мы вправе сделать вывод, что самовнушение в состоянии бодрствования не имеет шансов на успех по следующему основанию. Чтобы самовнушение реализовалось, личность как минимум должна обладать ярким воображением, присущим эйдетикам, но даже их не покидает ощущение, что они себя обманывают. Следовательно, такое самовнушение уступает в эффективности гетеровнушению или самовнушению в гипнотическом состоянии.

Воображение распоряжается всем¹

Сильное воображение порождает событие.

Латинское выражение

Поговорим о воображении и его роли в процессе самовнушения. Но и без долгих объяснений понятно, что без развитого воображения самовнушение не может состояться.

«Воображение на то и воображение, чтобы восполнять действительность» (В.О. Ключевский). Воображаемая, нереальная ситуация, осознаваемая человеком как его собственное представление, может заменить реальную ситуацию. И хотя в этом, пожалуй, мало кто сомнева-

¹ Б. Паскаль.

ется, тем не менее спросим себя, может ли являться фактором человеческого поведения, реакциями организма такое воображаемое событие, о несоответствии которого реальной действительности хорошо известно человеку? Может, конечно. За примерами далеко ходить не надо. Стоит нам представить, даже летом, что мы выходим на холод, как кожа покрывается своеобразной фактурой, называемой «гусиной кожей».

В обычных условиях реально воспринимаемое скорее создает более сильную установку, чем только воображаемое, даже если есть (каким-либо образом возникшая, например, в гипнозе) уверенность, что воображаемое соответствует реальности. Но это не всегда так. Известны случаи, когда ожидаемая неприятность или опасность и даже несчастье переживается сильнее и побуждает человека к большей и более бурной активности, чем реально происшедшая эта же неприятность или несчастье. Вероятно, это испытал Юлий Цезарь, когда сказал: «Лучше сразу умереть, чем жить ожиданием смерти». Об этом же говорят известные случаи выпрыгивания в панике при пожаре из верхних этажей небоскреба, когда еще опасность не столь неотвратима и есть возможность дождаться помощи пожарников. Например, не умеющие плавать пассажиры бросаются на верную гибель в море с только начинающего тонуть парохода, в то время как не исключены шансы на их спасение, если они будут ждать на палубе своей очереди посадки в шлюпки.

Как показали экспериментальные исследования американского психолога Гарольда Г. Вольфа, организм реагирует на фактическую причину волнения, например опасность, так же, как и на угрозу опасности, или воспоминание о ней, или даже на предметы и события, ассоциируемые с пережитой опасностью.

О специфической роли воображения говорит и тот факт, что от реальной еды и других непосредственных действий мы порой получаем меньше удовольствия, чем от проигрывания этих процессов в воображении.

Жан Жак Руссо в своей «Исповеди» пишет: «Реальные страдания оказывают на меня мало влияния, гораздо сильнее мучаюсь я теми, которые придумываю себе сам: ожидаемое несчастье для меня страшнее уже испытываемого». Стоило Руссо прочесть какую-нибудь медицинскую книгу, как ему тотчас представлялось, что у него все описанные в ней болезни. Он часто изумлялся, каким же это чудесным образом он еще остается жив, страдая такими недугами, какие он находил в книге. Так, он воображал, что у него полип в сердце. Он даже на короткий срок не мог отличить действительное страдание от воображаемого. Он говорил о себе: «Воображение разыгрывается у меня тем сильнее, чем хуже мое здоровье. Голова моя так устроена, что я не умею находить прелесть в действительно существующих хороших вещах, а только в воображаемых. Чтобы я красиво описал весну, мне необходимо, чтобы на дворе была зима» [74, с. 353].

Гениальный итальянский ученый и врач Джераламо Кардано (1506—1576) был ипохондриком и воображал себя страдающим всеми болезнями, о каких только слышал или читал: сердцебиениями, боязнью открытых пространств, опухолью живота, недержанием мочи, подагрой, грыжей и прочими болезнями, которые проходили без лечения. Ино-

гда ему казалось, что употребляемое им в пищу мясо пропитано серой. Иногда он видел это мясо в виде растопленного воска. Он видел огни, какие-то призраки, и все эти видения сопровождалось страшными землетрясениями, хотя никто другой этого не замечал.

Поговорим о некоторых других феноменах, относящихся к действию воображения. Они возникают в момент ожидания, воспоминания и представления. Впечатлительные лица испытывают ощущение щекотки вследствие одного только ее ожидания. Нередко люди невольно испытывают на зубах неприятное ощущение типа оскомины при виде острого предмета, которым хотят провести по стеклу; дрожь при одной мысли о том зрелище, которое на самом деле вызвало бы ее, если бы пришлось при нем присутствовать.

Человек, склонный к аффекту страха, в сумерках воспринимает висящее на вешалке пальто за забравшегося в комнату грабителя; опасаясь, что в темном месте могут на него напасть, он принимает какой-нибудь предмет за кустами за спрятавшегося там преступника.

Английский психолог Джемс Селли в книге «Об иллюзиях чувств и ума» (1864) пишет, что, когда ожидание достигает крайнего напряжения, может возникнуть призрак реального ощущения, т. е. человек может ощутить, увидеть и услышать то, что ожидает почувствовать, увидеть и услышать. Так, охотник, напряженно ожидающий перелета утки, стреляет по пролетающему воробью, думая, что видит предмет своей охоты. Договорившись с приятелем о встрече, мы напряженно ждем звонка. В назначенный час нам кажется, что звонят. Открываем дверь в полной уверенности, что к нам пришли, но за дверью пусто.

Есть немало людей, которые обоняют то, о чем думают. Другими словами, обманы чувств этих людей связаны с тем, что когда они что-то напряженно ожидают, то в это время бессознательно размышляют. К чему это приводит, мы увидим из следующего рассказа Эдварда Т. Беннета, секретаря Лондонского общества для психических исследований. В 1851 г. один пастор рассказал Беннету, что в его приходе женщину заподозрили в убийстве своего новорожденного ребенка. Ходили слухи, что он был отравлен матерью. Суд потребовал эксгумировать труп новорожденного ребенка для проведения экспертизы. Только отрыли могилу, как следователь заявил: «Пахнет разложением, мне дурно». Открыв гроб, собравшиеся были поражены: он был пуст [103].

Приведем еще один пример, где ожидание также вызвало представление. Одной 56-летней даме, находящейся в темной комнате, английский хирург Дж. Брэйд предложил: «Смотрите на сильный магнит, он перед вами». И описал, что она будет видеть. Всматриваясь долго в пустоту, она заявила, что ничего не видит. Брэйд снова предложил внимательно смотреть, пока из магнита не появится огонь. Вскоре она заявила: «Вижу искры, похоже, что это фейерверк».

Замечено, что ожидание часто влечет за собой развитие патологических явлений. Хотя никто не желает, чтобы появилось половое бессилие, заикание или смущение, но когда их ожидают или опасаются, они появляются. Как говорится, чудо никогда не случится, если его не ждешь давно и страстно.

Необходимо заметить, что если самовнушение, которое предлагал Куэ, основано на сознательном отрицании очевидных вещей, например болезни, то самовнушение, о котором пойдет речь далее, реализуется спонтанно и неосознанно, и в этом его сила. Помимо ментального самовнушения необходимо участие воображения, причем воображения чувственного. По словам В.М. Бехтерева, чувственное воображение — это и есть самовнушение.

Некоторые люди, сочувствуя чужой боли, произвольно переносят ее на себя. Вот что рассказывает об одном молодом человеке д-р Лаузанус (Lauzanus) в пересказе Деманже. Насмотревшись на больного плевритом, которому Лаузанус сделал кровопускание из вены, два часа спустя один его пациент стал ощущать нестерпимую боль в том месте руки, где был сделан надрез другому больному, и около двух дней от этого страдал [113, с. 154].

Схожую историю мы узнали от Л.П. Гратиоле¹. Один студент, впервые присутствующий на хирургической операции, на которой удаляли опухоль в ушной раковине, почувствовал вдруг в своем ухе сильную боль и стал истошно кричать, закрывая рукой ухо [125, с. 297].

Доктор З. Фрейд и его друг и учитель Й. Брейер описывают случай с одним человеком, присутствующим при операции своего брата. Последнему под наркозом выпрямляли сведенную в колене ногу. В момент, когда раздался треск, следивший за манипуляциями хирурга брат ощутил в коленном суставе резкую боль. Возникшую боль он испытывал в течение года.

Подходящий пример для нашей темы представил д-р А.Ф. Вингольд². Он рассказывает об одной женщине, чувствительность которой была так велика, что рассказ при ней о страданиях других вызывал у нее равные страдания [154, с. 76].

Аналогичную историю об одном ученике в своих «Афоризмах о распознавании и лечении болезней» («Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis») рассказал великий нидерландский врач Герман Бургаве (1668—1738). «Ученик выносил из лекций, — пишет Бургаве, — не только отвлеченные знания о болезнях, но и ощущения их, т. е. он ощущал на себе симптомы этих болезней» [106].

Сторонник философии скептицизма М. Монтень также жаловался, что ощущает на себе изучаемые болезни. С некоторыми студентами третьего курса медицинских вузов происходит то же самое.

Если бы следующее сообщение исходило из менее достоверного источника, оно бы, скорее всего, вызвало недоверие, однако положение, занимаемое в науке Брún-Секаром³, настолько авторитетно, что не позволяет усомниться в этой истории⁴. На одном из заседаний Парижской

¹ Луис-Пьер Гратиоле (1815—1865) — французский хирург и анатом.

² Вингольд (Weinhold, A. F., 1841—1917) — немецкий врач, профессор.

³ Шарль Эдуард Брún-Секар (1817—1894) — знаменитый французский невропатолог и физиолог, профессор медицинского факультета Парижского университета, родился 8 апреля 1817 г. на острове Св. Маврикия. Его отец был американским капитаном, по фамилии Брún, а мать француженка, по фамилии Секар.

⁴ Журнал «Light», № 254.

медицинской академии он доложил факт, которому сам был свидетелем. Маленькая девочка смотрела в окно, положив руки на оконную раму. В какой-то момент она неосторожно сдвинула подставку, поддерживающую поднятую часть оконной рамы, и она упала ей на руки. Присутствующая при этом мать лишилась чувств и долго не приходила в себя. Когда же она опомнилась, то почувствовала сильную боль в обеих руках, на которых оказались раны на том самом месте, где упавшей рамой была поранена девочка.

Следующий случай, рассказанный английским психиатром Г. Тюком, похож на предыдущий. Одна дама увидела, как за ее ребенком хлопнулась железная дверь, и очень испугалась, решив, что ему отдала ноги. Ее ощущение было столь живо, что на ноге, вокруг щиколотки, образовалось красное пятно. На другой день нога распухла, и даме пришлось провести несколько дней в постели [152, с. 210].

После подобных фактов, перечень которых угрожает стать бесконечным, вряд ли остается повод сомневаться, что сильное воображение может привести к болезни. Эта проблема послужила основанием для швейцарского психотерапевта Поля Дюбуа написать трактат «Воображение как причина болезни» (1912).

Лику самовнушения

Словами можно смерть предотвратить,
Словами можно мертвых оживить.

А. Навои

Однако одного чувственного воображения для реализации самовнушения недостаточно, необходимо верить, что то или иное произойдет. Закон, открытый шотландским философом Дюгалтом Стюартом¹ и развитый И. Тэнном, гласит: «Акты воображения всегда сопровождаются верованием (хотя бы мгновенным) в реальное существование воображаемого объекта».

Приведем пример, когда под влиянием самовнушения в лечебное средство прошли тяжелые расстройства. Во время осады города Бреды в 1625 г., рассказывает д-р Frederie van der Meu, гарнизон страдал от цинги, сопровождавшейся высокой смертностью. Защитники в отчаянии уже хотели сдать город. В это время принц Орлеанский прислал гонца, который сообщил, что больным скоро будет доставлено лекарство, обладающее замечательной целительной силой. Однако получены были лишь три небольшие склянки с отваром ромашки, полыни и камфары, которых было достаточно для излечения не более двух заболевших. Врачи вынуждены были проявить находчивость. Они объявили, что 3—4 капель этой жидкости довольно для того, чтобы придать целебные свойства це-

¹ Стюарт Дюгалт (1753—1828) — шотландский философ, профессор Эдинбургского университета, представитель школы «здорового смысла», ученик Рида.

тому галлону воды. В секрет этой чудотворной жидкости, придуманной для солдат, командиры посвящены не были. Доверие к лекарству было полным. Действие этой иллюзии было поистине изумительным: многие исцелились быстро и окончательно. Иной уже месяц не мог пошевелить ногами, однако после принятия «лекарства» ходил бодро. Некоторые солдаты сообщили, что избавились от болезней, возникших раньше. Все называли это лекарство «лекарством нашего всемилостивейшего принца». В результате многие смертельно больные поправились¹.

Этот яркий случай показывает, что не одни только нервные болезни поддаются лечению верой, болезни крови точно так же поддаются ее влиянию. Но одной веры недостаточно, необходимо, чтобы напряженное внимание было направлено на появление ожидаемого события. Как в случаях мнимой, или истерической, беременности, когда в организме происходят ряд сложных вегетативно-эндокринных изменений, приводящих к возникновению внешних признаков беременности, позволяющих ее симулировать (деятельное состояние молочных желез, отложение жира в брюшных стенках и пр.)². Влияние самовнушения на исцеление болезней факт давно известный.

В книге Л. Шарпиньона³ можно найти описание образования нарывов под влиянием самовнушения и чисто психологическое объяснение явлений стигмат [111].

В сочинении д-ра Дюрана написано, что однажды в госпитале 100 больным была дана сахарная вода, а затем в испуге объявили, что по ошибке им дали рвотное. У 80 из них началась рвота, у других — тошнота⁴.

Приведем пример контрвнушения, который показывает, до какой степени может доходить самовнушение. В клинике профессора И. Бернгейма в Нанси находился мальчик, лечившийся от глистов. Несмотря на то что глисты были изгнаны, больной каждый четверг и пятницу в определенный час ощущал сильные боли в одном и том же месте. Исследование показало, что боли происходят от самовнушения. После применения гипнотического внушения они исчезли. Немного погодя, вследствие утверждений со стороны родителей и других родственников, что гипноз бессилен облегчить его страдания, больной вновь поддался самовнушению, боли вновь появились, и на этот раз гипнотическое внушение не дало никаких результатов.

Самовнушение приводит не только к излечению от болезни, но порой, в исключительных случаях, может привести и к смерти. И.П. Павлов говорил, что сила самовнушения иногда бывает настолько значительной, что даже «уничтожение» организма может происходить без малейшей физиологической борьбы с его стороны.

В конце XIX в. английский научный журнал «Ланцет» сообщил о случае смерти от самовнушения. Молодая, физически здоровая жен-

¹ Rusch. Medical Inquireis T. I. P. 128.

² Истерическую беременность впервые описал английский врач Уильям Гарвей, тот самый, что в 1628 г. открыл систему кровообращения и основал современную физиологию и эмбриологию.

³ Луи Жозеф Жюль Шарпиньон (Charpignon, L. J. J., 1815—1886) — тюремный врач из Орлеана,

⁴ Bibliothèque choisie de Médecine. T. VI. P. 84.