

DOI: 10.25629/НС.2024.09.08

УДК: 159.9.072.422

ВАК: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМАТИКОЙ

Дешевых А.А.

Славяно-Греко-Латинская Академия

### Аннотация

В статье рассмотрены психологические эффекты после гипнотерапевтических сеансов, которые проводятся для коррективы бессознательных процессов человека. Для учета результатов гипнотерапии составлена анкета субъективных оценок собственного психологического и психосоматического состояния клиентов по трем временным промежуткам: в этот же день, через неделю, через месяц. Анкета была разработана на основе методик сбора данных для проведения гипнотерапии, которые в своей работе использовали П.И. Буль и К.И. Платонов. В статье проанализирована динамика изменений психологического и психосоматического состояний пациентов спустя различные промежутки времени после гипнотерапии на основании чего сделан вывод, что установка по Д.Н. Узнадзе имманентна доминанте по А.А. Ухтомскому. На основании субъективных оценок клиентами собственного состояния можно предположить, что скорость изменения привычек и индивидуальных реакций намного выше скорости изменения психосоматических проявлений. Однако зафиксированы случаи, когда отсутствие психической реакции на социальные явления совпадает с отсутствием психосоматического проявления, что также является косвенным доказательством того, что установка имманентна доминанте. Для получения данных собрано 29 уникальных анкет, в которых фиксировался эффект после одного сеанса гипнотерапии, проведена статистическая обработка данных и рассчитан коэффициент вариации эффекта субъективных оценок клиентами собственного состояния спустя различные промежутки времени после сеанса.

### Ключевые слова

Гипнотерапия, доминанта, установка, психосоматика, психотерапия, психосоматические проявления.

### Введение

Узнадзе Д.Н. отмечает, что отражение действительности субъектом осуществляется через установку субъекта [11]. Установка же по мнению Узнадзе – это ключ для понимания единства и целесообразности поведенческой деятельности живого существа. Ухтомский А.А. ввел в науку понятие доминанты - явления временного господства определённого возбуждения, либо устойчивый очаг повышенной возбудимости нервных центров [12]. Бехтерев В.М., Буль П.И., Платонов К.И., Картамышев А.И. отмечали, что имеется связь между психическими явлениями и реакциями организма [1,2,3,6,8].

Отечественные ученые, использовавшие гипнотерапию как средство для исцеления болезней, достигали значительных результатов. Так, Буль П.И. в своих работах исследовал возможности воздействия гипнозом на желудочно-кишечный тракт, Картамышев А.И. специализировался на возможности гипноза в детской дерматологии. Платонов К.И. разработал методику для моделирования суггестивного воздействия на человека в зависимости от индивидуальных

особенностей: болезни, восприимчивости, характера человека. Так или иначе, целью отечественной гипнотерапии являлась психосоматика. И в меньшей степени, так называемые «нервные болезни», которые в свою очередь были глубоко исследованы Бехтеревым В.М.

Исследователи, которые занимались психосоматикой, отмечают, что болезни переставали играть столь существенную роль в жизни человека или же полностью проходили. Однако в литературе не выдвигалось предположений о материальной основе психосоматического проявления. Авторы указывали на постоянную возбудимость нервной ткани в местах, на боль в которых жаловался пациент, но не было указано ничего о причинах нервного возбуждения и об алгоритме возбуждения нервной ткани. Стоит отметить, что такой вопрос является ключевым в вопросах психосоматических заболеваний.

Предполагается, что психические явления имеют под собой такую же основу, как и явления физиологические – а именно наличие постоянного очага возбуждения в коре головного мозга. Если в данный очаг включены нейроны, которые отвечают за действия мышц, то человек испытывает постоянную напряженность в определенном участке тела, которые пронизаны аксонами выше обозначенных нейронов. В случае, когда в очаг включены нейроны, которые ответственны за спазм мышц в районе сердца, то при дистрессе, очаг возбуждения которого будет охватывать такие нейроны – человек будет испытывать неприятные ощущения в районе сердца или боль.

Для подтверждения данного предположения были исследованы результаты и эффекты от проведения гипнотерапии на 29 людях. Основной проблемой оказалась методика сбора данных, так как в литературе мало исследован вопрос сбора данных о людях, которые находятся под гипнотическим воздействием. К тому же, все осложняется тем, что человек при дистрессе испытывает неприятные физиологические ощущения, что также необходимо было учитывать. В связи с указанными трудностями подбора метода фиксации результата гипнотерапии, нами была разработана анкета, в которую в определенном порядке вносятся субъективные ранговые оценки собственного состояния клиентов.

Для фиксации достоверности выдвигаемых гипотез на основании собранных данных предлагается использовать методы статистической обработки данных [9, 17, 19, 5, 15]. Тем не менее, существуют феномены, которые не поддаются такой обработке, так как являются уникальными реакциями организма [19], например - уровень внушаемости человека. По этой причине в данной статье не учитываются феноменологические эффекты гипноза. Тем не менее данные эффекты нами используются для того, чтобы удостовериться успешно ли проходит гипнотерапия. К таким эффектам относятся: яркость образов во время гипнотерапии, изменение температуры тела (кистей рук и кончиков пальцев) [14].

В рассматриваемых нами методах проведения гипнотерапии мы начинали сам процесс с последнего яркого воспоминания, в котором человек испытывал сильный стресс, чтобы максимально усилить очаг возбуждения в коре головного мозга. Мы исходили из того, что человек впадает в более глубокие переживания, так как до начала процесса он не знает, что такое гипноз и гипнотерапия и находится в неопределенности [4]. Данный фактор способствовал процессу поиска базового травмирующего опыта. В рассматриваемой же отечественной литературе ранее такой подход не практиковался.

В настоящей статье предпринята попытка обосновать что установка имманентна доминанте. Что это единая субстанция доминанта-установка, которая регулирует, как поведение человека в окружающей среде через реакции на триггеры, так и его психосоматическое состояние.

## **Материалы и методы**

Для проведения исследования были использованы гипнотические индукции: с 30 см, метод Месмера, с 3 метров, вспышка, энергетический, Дейва Элмана часть 5, бросание руки, соединение пальцев, счет, прикосновения к различным участкам тела. Отдельно перед проведением гипнотерапии использовался гипнотический прием под названием каталептический мост.

Из технических устройств был использован секундомер, комнатная температура поддерживалась на уровне 19-22 °С. Гипнотерапия проводилась в положении сидя на стуле.

Алгоритм проведения сеанса:

1. Предварительная беседа;
2. Каталептический мост;
3. Гипнотерапия;
4. Постгипнотические внушения;
5. Заключительная беседа.

Использовался метод анкетирования для сбора личной информации о биологических параметрах человека, о его внутреннем психическом состоянии.

В исследовании приняли участие 29 человек, из них 11 мужчин и 18 женщин. По 6 людям не было зафиксировано психосоматических проявлений. Перед проведением сеанса у человека уточнялось наличие клинических заболеваний, из-за которых он мог чувствовать себя плохо. Также уточнялось, возникают ли неприятные ощущения в процессе дистресса. В случае отсутствия клинической картины, а также возникновения неприятных ощущений в теле в процессе дистресса, данные боли идентифицировались нами как психосоматические, что в последствии оказалось весьма обоснованным предположением. Из всех обратившихся на гипнотерапию, у 11 фиксировали неприятные ощущения в груди во время сильного эмоционального напряжения, или же ощущения были постоянными. При этом на повышенную тревожность указало 14 человек, что составляет половину из всех опрошенных.

Из всех проанализированных данных, только в одном случае обнаружена деградация эффекта от проведенной гипнотерапии. В одном случае эффекта не было. Во всех остальных случаях эффект усиливался со временем, что может свидетельствовать о динамике изменения психических реакций.

Правило проставления возраста возникновения психотравм такое: если базовое воспоминание возникло с 2 до 3 лет, то проставляется возраст больший. Если базовое воспоминание возникло в период жизни до 1 года, то в анкете в столбце «возраст возникновения психотравмы», проставляется «0».

Следствия психические и психосоматические разделены на 3 группы: ощущения сразу после сеанса, ощущения спустя 7 дней, ощущения спустя 1 календарный месяц со дня после сеанса.

В отечественных публикациях по гипнотерапии видных советских ученых предлагается четко фиксировать анамнез и факт устранения болезней [1,2,3,6,8]. Это кажется недостаточным, так как все же человек может почувствовать, что ему стало лучше, но сама проблема не устранена. Некоторые зарубежные авторы предлагают использовать субъективные ранговые оценки собственного состояния или же удовлетворенности собственным состоянием в области рассматриваемой психологической проблемы [10,13,15,16,17,18].

Выбор ранговых оценок был сделан на основании того, что каждый из людей, принявших участие в опыте, мог зафиксировать в баллах от 0 до 10 собственное состояние, где 0 – отсутствие каких-либо изменений, и 10 – проблема решена. Эти шкалы было решено использовать как для фиксации психологических, так и психосоматических изменений. Фиксация собственного состояния клиентом проводилась по завершению сеанса гипнотерапии, так человек не в состоянии в момент нахождения в измененном состоянии сознания осознать собственные ощущения [7].

Для анализа данных были использованы программы: Microsoft excel, IBM SSPS Statistics.

Были использованы корреляционный, вариационный анализы.

## Результаты и обсуждение

Для выявления общей картины необходимо указать два факта, которые включены в генеральную совокупность по расчетам коэффициента вариации степенью удовлетворенности результатами сеанса по временным промежуткам: сразу после сеанса, через 7 дней после сеанса, через 30 дней после сеанса.

1. В генеральной совокупности есть один случай, когда человек чувствовал себя «очень хорошо» после сеанса согласно субъективным оценкам, но у которого психические реакции с течением времени начали восстанавливаться обратно, что свидетельствует о деградации эффекта от гипнотерапии.

2. В генеральной совокупности присутствует случай, когда гипнотерапии подвергся человек, находящийся на фармакотерапии, назначенной психиатром, включающей употребление amitriptyline и селективы. Эффективность данного сеанса была оценена клиентом как нулевая и в психосоматическом и психологическом плане. Данные сеанса также были включены в генеральную совокупность.

Из 29 человек, 23 отмечали появления неприятных ощущений во время дистресса или же резкое усиление неприятных ощущений. Из 23 человек 13 испытывали боль в груди, у четырех наблюдался спазм мышц в спине, у двух синдром раздраженного кишечника, у двух клиентов отмечена ОКР в виде чесотки. Паническая атака и заикание – по одному случаю. Данные проявления отнесены к психосоматическим на основании усиления неприятных ощущений во время сильного нервного напряжения, которое испытывали клиенты в определенных стрессовых ситуациях.

Таблица 1 – Коэффициент вариации удовлетворенности психологического и психосоматического запросов через различные промежутки времени

	<b>В день сеанса</b>	<b>7 дней</b>	<b>30 дней</b>
Психологический эффект	0,93	0,51	0,37
Психосоматический эффект	0,77	0,49	0,45

По данным в таблице 1, можно констатировать, что наблюдается падение коэффициента вариации по мере увеличения длительности промежутка времени от момента проведения сеанса. Это свидетельствует о том, что:

1. Психические реакции перестраиваются не сразу (многие клиенты отмечали, что это происходит по мере встречи с триггерами в их жизни);
2. Психосоматические реакции перестраиваются медленнее, чем психические;
3. Необходимо дальнейшее наблюдение по продолжительности во времени и удовлетворенности от проведения сеанса согласно запросу.

Высокий коэффициент вариации по графе «ощущения сразу после сеанса» может быть аргументирован тем, что в результате сильного эмоционального переживания возникали последствия, которые люди характеризовали как «сильная разбитость». Опрос показал, что данное состояние проходило через 3-4 дня в среднем и люди возвращались «к своей нормальной жизни, только без реакции на триггеры».

Стоит также отметить, что скорость падения коэффициента вариации по психосоматическим недомоганиям намного меньше скорости падения коэффициента вариации по психическим негативным проявлениям. Это может быть обусловлено тем, что запросы некоторых клиентов не были связаны с очагом возбуждения в коре головного мозга, который в жизни клиента выражался как собственное проблемное психологическое состояние, но который усиливал общее напряжение нервной системы, что и влекло за собой большее проявления психосоматического расстройства.

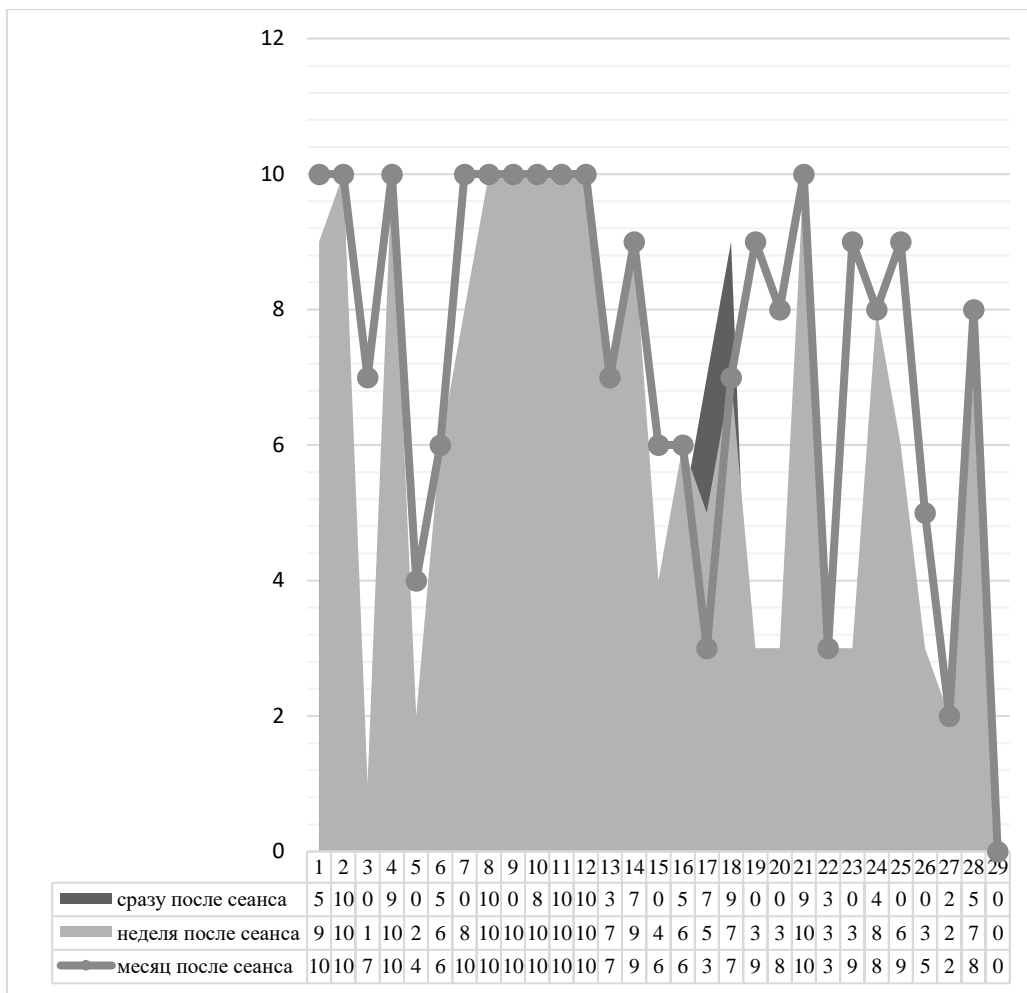


Рисунок 1 – Динамика изменения психических реакций (по оси X указан порядковый номер пациента, по оси Y указана оценка в баллах собственного состояния после сеанса гипнотерапии, где 10 – проблема исчезла полностью)

На рисунке 1 серым цветом показан эффект от сеанса после 30 дней с момента проведения гипнотерапии. Из всего графика только в значении 17 (порядковый номер клиента в генеральной совокупности) указаны другие цвета. Видно, что сразу после сеанса человек чувствовал себя очень хорошо и его субъективная оценка собственного состояния была равна 9, через 7 дней она составляла 5 из 10, а через 30 дней упала до 3 из 10. Такая деградация эффекта может быть связана с тем, что не была устранена базовая доминанта в психике человека, что и повлекло за собой восстановление психических реакций на триггерные точки. Во всех остальных рассматриваемых случаях не было деградации эффекта. Как минимум человек отмечал, что ему стало после сеанса лучше и эффект стабильно сохранялся, а в большинстве случаев усиливался.

Данные по субъективным оценкам собственного состояния были подвергнуты статистической обработке по Т-критерию Вилкоксона с целью выяснить достоверность наличия изменений в психическом состоянии человека, которые происходят после сеанса в условиях отсутствия контакта с психологом.

Т-критерий изменения психологического состояния в сравнении между рядами субъективных оценок в месячном интервале  $z = -3,578$  с асимптотической значимостью  $f < 0,001$ . На

основе анализа выдвигается предположение, что эффект от гипнотерапии носит накопительный характер, что совпадает с субъективными наблюдениями клиентов.

По данным изменений психосоматического состояния Т-критерий Вилкоксона  $z = -2.956$  с асимптотической значимостью  $f = 0,003$ , что позволяет сделать вывод о том, что изменения в психосоматическом состоянии клиентов после проведения сеанса гипнотерапии имеют накопительный эффект.

Т-критерии психологического и психосоматического состояний являются достоверными и имеют отрицательные значения, что указывает на наличие связи в динамике изменений после гипнотерапии, на основании чего можно предположить, что установка имманентна доминанте.

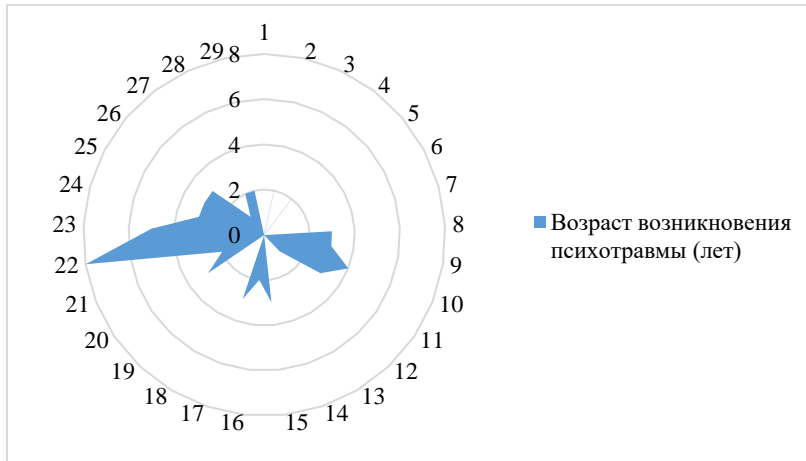


Рисунок 2 – Диаграмма разброса возраста возникновения первой психотравмы (по крайней окружности указан порядковый номер пациента, нумерация окружностей – возраст (в полных годах) возникновения первой психотравмы)

На рисунке 2 представлено графическое распределение случаев по возрасту возникновения психотравм. Необходимо отметить, что тут также учтен случай, когда не удалось найти базового ключевого события у клиента, который находился в стадии приема амитриптилина и селектра. Большинство же случаев, связанных с возникновением психотравм, а именно 18 из 29 возникли в возрасте до полных трех лет.

Для проведения гипнотерапии во всех рассматриваемых случаях была использована регрессия возникновения эмоции. На предварительной беседе у клиента уточнялась его проблема и ситуации в которых она обострялась. При погружении в транс человеку предлагалось вспомнить последний или самый яркий случай из своей жизни, который более всего ему покажется правильным для отработки своей проблемы, с которой он обратился. Как правило, воспоминание сопровождалось резким эмоциональным выбросом, который фиксировался как резкие всплески смеха или же как резкие всплески истерики. Клиенту предлагалось в момент эмоционального всплеска вспомнить самое раннее воспоминание, когда он испытывал подобную эмоцию. Как правило, первое воспоминание вело в ранний возраст: распределение же первых воспоминаний по возрастам представлено в таблице 2.

Согласно таблице 2 можно отметить, что частота возникновения психотравм падает с увеличением возраста человека. Можно сделать вывод о том, что большая часть психотравмирующих событий происходит в возрасте до трех лет.

Таблица 2 – Распределение случаев возникновения первого травмирующего опыта согласно биологическому возрасту

Возраст возникновения первого травмирующего опыта	до года	с 3 до 4 лет	с 2 до 3 лет	с 1 до 2 лет	с 3 до 5 лет	с 5 до 6 лет	примерно 8 лет
количество случаев по возрасту возникновения первого травмирующего опыта	9	9	5	2	1	1	1

### Выводы

На основании проведенного исследования выдвигается предположение, что установка имманентна доминанте. Данное предположение сделано из наблюдения о том, что:

- 1) в случаях удачно проведенной гипнотерапии, человек указывал на то, что вместе с психологической проблемой, исчезали психосоматические проявления;
- 2) во время проведения предварительной беседы человек указывает на то, что он испытывает неприятные ощущения в теле (увеличение зуда, боли в груди, тошнота, комок в горле) либо сразу после того как понервничает, либо в момент нахождения в стрессовой ситуации;
- 3) отсутствует и/или менее выражены психическая и физиологическая реакции после проведения сеанса во момент столкновения человека с триггерами.

Данное наблюдение позволяет предположить, что наличие постоянного очага возбуждения в коре головного мозга, который пациент фиксирует как «неприятное физиологическое ощущение во время дистресса», проявляется непосредственно и в поведении и в физиологических ощущениях клиента, которые он фиксирует в самом себе. Данное предположение подтверждается разницей в ранговых оценках клиентов, которая очевидна спустя месяц после проведения сеанса гипнотерапии.

На основании статистического анализа делается вывод, что психологические и психосоматические изменения имеют накопительный эффект. Данный вывод также подтверждается изменением коэффициента вариации связанных выборок.

На основании полученных результатов выдвигается гипотеза, что психосоматическая компонента состоит из нескольких доминант, так как при устранении психической проблемы человека все же в большинстве случаев остается психосоматические проявления во время дистресса, пусть и не столь сильно выраженные. На этой основе делается два предположения:

- 4) Психосоматический компонент состоит из нескольких очагов возбуждения в коре головного мозга.
- 5) Психологическая проблема, указанная в качестве предмета работы, усиливает общее нервное напряжение, в результате которого вырастает воздействие психосоматического компонента.

В случаях, когда эффект от сеанса гипнотерапии претерпел деградацию, а также в случае, в котором человек находился в фармакологической терапии, необходимо провести дополнительные исследования.

### Библиография

1. Бехтерев В.М. Гипноз. Внушение. Телепатия. М.: Книжный клуб Книговек. 2017. 416 с.
2. Буль П.И. Гипноз и внушение в клинике внутренних болезней. Москва.: Медгиз. Ленинградское отделение. Л. 1958. 186 с.

3. Буль П.И. Техника врачебного гипноза. М.: Леланд. 2017. 72 с.
4. Дмитриев Ю.В. Анкета-опросник социально-психологического исследования подростков. / Дмитриев Ю.В., Худин В.А // Коррекционно-педагогическое образование. – 2017. – № 4. – С.49-64.
5. Замылин Е.И. Гипнорепродукция: уникальная возможность получения искомой информации в ходе расследования или «околонаучный метод» (размышления криминалиста). / Замылин Е.И. // Вестник волгоградской академии МВД России. – 2023. – № 1 (64). – С. 70-80.
6. Картамышев А.И. Гипноз и внушение в терапии кожных болезней. Москва.: государственное издательство медицинской литературы Медгиз. 1053. 136 с.
7. Каяшева О.И. Неопределенность как психологический фактор развития депрессивных состояний у человека (экзистенциальный подход) / Каяшева О.И. // Национальное здоровье – 2022 – № 1. – С. 97-99.
8. Платонов К.И. Гипноз и внушение. Харьков.: Харьков печать. 1925. 128 с.
9. Потапова Ю.В., Профессиональная деформация психиатров в представлениях студентов медицинского ВУЗа и практикующих врачей. / Потапова Ю.В., Брюханова Ю.С. Иванова Г.А. // Вестник Омского университета. Серия «психология». – 2017. – № 3. – С. 59-65.
10. Тоболина А.В. Исследование представлений о супружеской измене среди брачных партнеров: кросс-культурный анализ. / Тоболина А.В. // Общество: социология, психология, педагогика. – 2018. – № 2. – С. 83-86.
11. Узнадзе Д.Н. Теория установки. М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК». 1997. 448 с.
12. Ухтомский А.А. Доминанта. СПб.: Питер. 2020. 512 с.
13. Фропова С.В. Способы совладения с ситуацией самоизоляции во время пандемии COVID-19: позитивный подход к анализу проблемы. / Фропова С.В., Высоцкая Х.А. // Известия саратовского университета. Серия: философия. Психология. Педагогика. – 2021. – № 3 (21). – С. 326-333.
14. Coldrey, Cyna. Suggestion, hypnosis and hypnotherapy: a survey of use, knowledge and attitudes of anaesthetists. *Anaesth Intensive Care*. № 32. 2004. pp. 676-680.
15. Evans, Thorn. Questionnaire scales correlating with factors of hypnosis: a preliminary report. *Psychological Reports*. № 14. 1964. pp. 67-70.
16. Farthing, Venturino, Brown. Relationship between two different types of imagery vividness questionnaire items and three hypnotic susceptibility scale factors: A brief communication. *The International journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. Vol. 31. № 1. 1983. pp. 8-13.
17. Fromm, Brown, Hurt, Oberlander, Boxer, Pfeifer. The phenomena and characteristics of self-hypnosis. *The International journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. Vol. 29. № 3. 1981. pp. 189-246.
18. Kronenberger, LaClave, Morrow. Assessment of Response to Clinical Hypnosis: Development of the Hypnotic State Assessment Questionnaire. *American Journal of Clinical Hypnosis*. Vol.44. № 3-4. 2002. pp. 257-272.
19. London, Cooper, Johnson. Subject characteristics in hypnosis research: Ii. attitudes towards hypnosis, volunteer status, and personality measures iii. some correlates of hypnotic susceptibility. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. Vol.10. № 1. 1962. pp. 13-21.

### Об авторе

**Дешевых Алексей Андреевич**, аспирант, Славяно-Греко-Латинская Академия, Москва, AuthorID: 6050-0734, E-mail: [strider7777@yandex.ru](mailto:strider7777@yandex.ru).



## STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF HYPNOTHERAPY IN PATIENTS WITH PSYCHOSOMATIC PROBLEMS

**Deshevikh A.A.**

The Slavic Greek Latin Academy

### **Abstract**

The article discusses the psychological effects after a hypnotherapy session, which is carried out to correct the person's unconscious processes. To take into account the hypnotherapy results, a questionnaire of subjective assessments of clients' own psychological and psychosomatic states were compiled for three time intervals: immediately after the session, a week after the session, and a month after the session. The questionnaire was developed on the basis of data collection techniques for hypnotherapy, which were used in works by P.I. Buhl and K.I. Platonov. The article analyzes the dynamics of changes in the psychological and psychosomatic states of patients at various intervals after a hypnotherapy session, on the basis of which it is concluded that the installation according to D.N. Uznadze is immanent to the dominant according to A.A. Ukhtomsky. Based on clients' subjective assessments of their own conditions, it can be assumed that the rate of change in habits and individual reactions is much higher than the rate of change in psychosomatic manifestations. However, there are cases when the absence of a mental reaction to social phenomena after a hypnotherapy session coincides with the absence of a psychosomatic manifestation, which is also indirect evidence that the installation is immanent to the dominant. To obtain the data, 29 unique questionnaires were collected, in which the effect was recorded after one session of hypnotherapy, statistical data processing was carried out and the coefficient of variation in the effect of subjective assessments of clients' own conditions was calculated at various intervals after the session.

### **Keywords**

Hypnotherapy, dominant, attitude, psychosomatics, psychotherapy, psychosomatic manifestations.