

УДК 616.85

В. Ф. Простомолотов

# МЕТОД ПЕНТАДЫ В СИСТЕМЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНО- ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПОГРАНИЧНЫХ РАССТРОЙСТВ

## 45-летний опыт применения

*Институт инновационного и последипломного образования Одесского национального университета  
им. И.И. Мечникова*

В.Ф.Простомолотов

### МЕТОД ПЕНТАДИ В СИСТЕМІ ПІЗНАВАЛЬНО- ПОВЕДІНКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ МЕЖОВИХ РОЗЛАДІВ

45-річний досвід застосування

*Інститут інноваційної та післядипломної освіти Одеського  
національного університету ім. І. І. Мечникова*

У статті на підставі 45-річного досвіду особистого застосування, автор обґрунтовує ефективність при межових психічних розладах методу пентади, комплексу психотерапевтичних впливів, що складаються з п'яти елементів: інформаційно-пізнавального заняття, дискусії, самонастрою, аутотренінгу, гіпнозу. Всі вони направлені на різні рівні психіки та особистості пацієнту: 1-а група методів (різноманітні способи пізнавальної ПТ) використовує пізнавально-поведінкові механізми психологічного захисту; 2-я група методів (гіпноз і його похідні: аутотренінг, медитація, навіювання) використовує психофізіологічний захист зміненої свідомості; що забезпечує ефективність методу пентади в більше ніж 75% випадків.

**Ключові слова:** когнітивний, біхевіоральний, самонавіювання, гіпноз, комплекс.

V.F.Prostomolotov

### PENTAD METOD IN THE COGNITIVT-BEHAVIORAL SYSTEM OF PSYCHOTHERAPY OF THE BORDERLINE DISORDERS

45 years experience of usage.

*Institute of Innovative And Post-Graduate Education of I.I. Mechnikov  
Odessa National University*

Based on 45 years of personal experience, in the article the author proves the efficiency of the pentad method for the borderline mental disorders, the complex of psychotherapeutic impacts, consisting of five elements: informational and cognitive sessions, discussions, self-setting, auto-training, hypnosis. They are all aimed at different levels of mentality and patients personality: the 1<sup>st</sup> group of method (multiple ways of cognitive PT) uses cognitive-behavioral psychological mechanisms of defense; the 2<sup>nd</sup> group of method (hypnosis and its derivatives: auto-training, meditation, suggestion) uses psychophysiological protection of altered state of consciousness, which ensures an efficient method of pentad in more than 75% of cases.

**Key words:** cognitive, behavioral, self-suggestion, hypnosis, complex.

**Введение**

Основой познавательно-поведенческой психотерапии является бихевиоризм - направление психологии, основоположником которого был J.B. Watson. Большое влияние на возникновение бихевиоризма и поведенческой психотерапии оказали труды В. М. Бехтерева [1], И. П. Павлова [12], E. Tolman. Поведенческая психотерапия как одно из самостоятельных направлений психической терапии (а теперь известно, что одно из основных) возникла в 1950-60 гг. На ее развитие значительную роль сыграла теория научения через наблюдение и когнитивные методы психотерапии, поскольку имеется тесная связь когнитивных и поведенческих параметров психики при доминирующем значении первых. Далее D. Meichenbaum [19] заложил основы интегративного подхода, что принципиально важно, в объединении познавательной и поведенческой психотерапии, развитый в последующем многими исследователями с разных позиций и направлений.

В то же время считаю необходимым еще раз отметить значительную роль в возникновении и развитии познавательно-поведенческой психотерапии создателей системы рациональной психотерапии - P. Dubois [4.1904] и J. Deierine [3. 1911], впервые в мире применивших интегративный подход в терапии неврозов и использовавших в качестве основных способов психического воздействия познавательно-поведенческие механизмы: разьяс убеждение, внушение, обучение, перевоспитание, функциональные тренировки.

Согласно П. Дюбуа, «нужно развивать и укреплять ум больного, научить его правильно смотреть на вещи... Для этого нет другого средства, кроме убеждения посредством диалектики» (с. IY). Ж. Дежерин дополняет своего учителя: «Необходимо, что-бы больной вполне усвоил сущность тех болезненных расстройств, которые у него наблюдаются... В деле функциональных

проявлений «познай себя» сократического учения реализует для больного наибольшее число шансов окончательного выздоровления» (с. 408).

**Материал и методы психотерапии**

Всего за 45 лет лично у меня прошли лечение около 20 тыс. пациентов (2/3 жен., 1/3 муж.) с пограничными психическими расстройствами. Из них свыше 12 тыс. пациентов прошли психотерапию (ПТ) в качестве основного лечебного средства, из которых у более 10 тыс. была применена ПТ с использованием психофизиологической защиты измененного сознания (внушение, внушенный сон-отдых/гипноз, в т.ч. с применением катарсиса, аутотренинг, др.) была применена как основная (значительное меньшинство) или в комплексе с другими формами ПТ (значительное большинство). Первые годы работы я применял индивидуальные сеансы ПТ. Через 5 лет стал применять самовнушение, аутотренинг, внушенный отдых/ гипноз в структуре разработанного мной метода пентады, начинающийся с информационной беседы врача, затем дискуссии (врач-пациент, в группе). С учетом большого наплыва пациентов метод пентады был применен в основном в групповой форме (8-12 пациентов).

**Возникновение и развитие метода пентады**

Применяя с 1965 года психические методы в лечении невротических и других пограничных расстройств, я через несколько лет пришел к выводу о необходимости комплексного подхода, сочетании способов клиничко-аналитической, познавательной, гипносуггестивной, тренировочной, стимулирующей психотерапии. Постепенно в отношении пациентов с невротическими и поведенческими расстройствами, особенно сопровождающимися системными висцеро-вегетативными дисфункциями в коморбидности с фобиями, сложился комплекс психотерапевтических воздействий, окончательно оформленный как метод

пентады и состоящий из пяти частей: 1) информационно-познавательного занятия - 20 мин.; 2) дискуссии (врач-пациент, в группе) - 20 мин.; 3) самоутверждения, самоустановки - 5 мин.; 4) аутотренинга, органотренинга - 10 мин.; 5) гипноза - 20 мин. Впрочем, продолжительность первой и второй составных частей, особенно в начале курса ПТ, может быть увеличена.

На окончательное оформление, особенно на название метода, оказала влияние «психотерапевтическая триада Бехтерева», комплексный способ психотерапии, применяемый корифеем, что следует уточнить, исключительно для коллективного лечения больных алкоголизмом и состоящий из беседы врача, гипнотического внушения и самовнушения, носящий в большой степени директивный характер.

За минувшее время существенно изменился мир, уровень образования и самосознания людей. В большей степени стали необходимы в психотерапии методы самовоздействия: самопознание, аутотренинг, самоутверждение, самовоспитание, самовыражение. Современная ПТ уже является процессом психического взаимодействия врача с пациентом, а не только воздействия первого на второго.

С учетом вышеизложенного проводимые нами сеансы психотерапии подобны учебно-тренировочным занятиям при самом активном участии в них пациентов, обсуждающих предлагаемые темы и интересующие их вопросы.

В отличие от психоанализа клинико-психологический анализ лишен догм и основан на гиппократовском, материалистическом принципе в объяснении развития и устранения невротической патологии у пациента. Терапевт совместно с пациентом, зачастую прибегая к помощи специальной литературы и учебных пособий, анализирует этиопатогенетические механизмы развития невротического состояния и путей выхода из него.

Основы клинико-психологического анализа были заложены еще Полем Дюбуа [4]. Чтобы больной пришел к убеждению функциональной природы своего расстройства и излечению от него, он писал: «Я лично стараюсь представить разумные основания для своих утверждений, ... убеждения, основанные на моих психологических и физиологических воззрениях. Я стараюсь вести его тем путем, каким дошел и сам, просветить его и объяснить ему, насколько это возможно, влияние представлений на функции организма... Они (больные) говорят мне: вы разъяснили мне, что во мне происходит, каким путем я заболел и каким образом могу вылечиться. Теперь, когда вы мне сказали, мне кажется, что все это очень просто, и даже странно, как это я сам не дошел до этого. В этом весь секрет рациональной психотерапии» (с. 263). Идя в ногу со временем, Дюбуа в своей практической работе использовал новейшие достижения медицинской науки; 239 страницу своей книги он посвящает «капитальному труду о работе пищеварительных желез проф. Павлова», находя в нем глубокое обоснование своим клиническим наблюдениям и психотерапевтическим воздействиям. И это в 1904 году, тогда, как и в наше время, в работах западных коллег чрезвычайно редко можно найти ссылки на научные достижения Нобелевского лауреата по медицине в области условных рефлексов, а затем - двух сигнальных систем высшей нервной деятельности у человека и др.

Успехи, достигнутые к нашему времени в развитии психологии, нейрофизиологии, медицины, позволяют современному психотерапевту проводить разъяснения и убеждения еще более мотивированно.

Темы занятий охватывают широкий круг вопросов по анатомии, физиологии, особенно вегетативной регуляции и эмоциям, механизму боли, расстройствам чувствительности и восприятия, функциональным расстройствам внутренних органов и их клиническим проявлениям, типам темперамен-

та и характера, невротическим конфликтам личности, соотношению сознания и подсознания, психосоматическим соотношениям («психосоматической проводимости»), межполушарной асимметрии, идеомоторным и идеосенсорным реакциям, теории и практике внушения и самовнушения, основным положениям гештальт-психологии, когнитивной психологии, методам саморегуляции, в т.ч. аутогенной тренировки и дыхательным упражнениям.

Для успешного проведения с пациентами занятий, носящих информационно-познавательный характер (индивидуально, в группе), широко применяем пособия по анатомии и физиологии человека (муляжи, атласы), медицинские и психологические справочники и руководства, пособия, схемы, рисунки по психологии, типам темперамента, методам саморегуляции, а также книги основных мировых религий, которые используем вне контекста веры или неверия в Бога, а как кладезь мудрости, из которых черпаем сотни мудрых мыслей, пословиц, поговорок, летучих слов и выражений - сгусток многовекового опыта народов Мира.

Необходима доска (планшет), на которой по ходу обсуждаемой темы можно проиллюстрировать основные мысли, механизмы, и тогда визуализация обсуждаемой идеи делает ее наглядной, а потому более интересной и понятной.

На занятии, посвященном трихотомической структуре личности человека: тело, душа, дух, аргументировано, на примерах окружающей нас жизни обсуждаем, как без соблюдения нравственных законов и норм поведения в обществе Homo sapiens очень быстро дичает и вырождается душевно и даже физически и, напротив, как духовное и нравственное в человеке способствует его долголетию. Что есть тело, не требует особых пояснений, кроме разве того, что от головного мозга, как части тела, зависит душевное и духовное при соответствующих условиях. Душа - это интеллект, эмоции,

воля; дух - мировоззрение, общечеловеческие нравственно-этические принципы и установки, определяющие поведение человека. Все едино в человеке, и здесь необходимо привести яркие тому примеры.

1. Пациентка на протяжении 5 лет страдала от привычной рвоты, начало которой положило следующее обстоятельство. Как-то в гостях подали вкусное жаркое. Все хвалили хозяйку и она тоже. Тут хозяйка возьми и скажи: «А знаете, что это было?... Нутрия!» Пациентка никак не ожидала такого и, будучи брезгливой, испытала отвращение, представив это животное, похожее на большую крысу, от чего ее стошнило. Она помчалась в туалет, где изрыгнула все съеденное.<sup>1</sup>

2. В Афганистане советские солдаты столкнулись с сильным духомпротивником. У захваченных в плен моджахедов невозможно было добиться признания никакими способами кроме иезуитского. На глазах у пленного мусульманина вынимали пулю из гильзы, вместо которой впихивали кусок свинины. Видя, что сейчас будет застрелен посредством грязного животного и поэтому уже точно попадет в ад, а не рай, несчастный душевно и телесно ломался.

Подобные примеры убеждают пациентов в том, что впечатления, обстоятельства, действия, затрагивающие нравственно-этические, эстетические, религиозные сферы личности, то есть дух, посредством его вызывают соответствующую эмоцию, то есть душевную реакцию, а участвующий в ее структуре вегетативный компонент - телесную реакцию. Подобное взаимодействие духа, души и тела есть перманентное

<sup>1</sup> Эта пациентка обратилась к психотерапевту после пятилетнего многократного и безуспешного лечения у терапевтов, гастроэнтерологов, находящих у нее органическую соматическую патологию, игнорируя роль личности, невротические механизмы фиксации вегетативной дисфункции и эффективность психической терапии в устранении подобных расстройств. Этот далеко не единственный случай указывает на необходимость распространения знаний о невротической природе многих дисфункций и их устранения психотерапией.

явление в жизни человека, проявляющееся в ситуации конфликта между желаемым и запретным, но особенно при насильственной попытке преодолеть категорический нравственный запрет личности.

Простой, но весьма наглядной демонстрацией взаимодействия души и тела в форме идеомоторных реакций является опыт с маятником Бэкона.

В процессе этих занятий реализуется принцип воспитания информацией, в результате чего пациенты по иному оценивают состояние своего здоровья, не категорично и безнадежно, гиперболизируя болезненные проявления и преуменьшая свои возможности защиты, а, напротив, реалистично и оптимистично.

Темы занятий соответствуют клинической картине невротических, поведенческих и психосоматических расстройств у больных, а форма изложения врачом вопросов их этиопатогенеза и динамики - образованию, профессии, способностям и др. личностным качествам пациентов. Однако во всех случаях широко использую метафоры, яркие образные сравнения, пословицы и поговорки, выдержки из философских, религиозных, художественных книг. Подобный стиль, оживляя эмоционально, обостряет восприятие и делает более доступным излагаемый врачом материал, а во второй части занятия, проводимого в форме дискуссии, особенно предпочтителен.

Для примера привожу общую схему занятия, проводимого с пациентами, страдающими от невротической (соматоформной) кардиалгии в коморбидности с кардиофобией (клаустро-, агарофобией, др.).

При кардиалгическом синдроме вертеброгенного генеза, пользуясь набором позвонков, рисунками и схемами спинного мозга и периферической нервной системы, врач в доступной форме объясняет пациентам механизм болевых ощущений, вызываемых раздражением корешков шейного и верхнегрудного отдела позвоночника. Срав-

нение этого механизма с телефоном - набирают номер здесь, звонит там - помогает пациенту понять, как раздражение корешка вызывает ощущение в отдаленной области иннервации: левой половине грудной клетки, под лопаткой, в руке.

Чтобы лучше усваивалась информация и эффективнее происходила эмоциональная переориентация больных, на подобные занятия для контраста целесообразно пригласить бывших пациентов с лево- и особенно правосторонней торакалгией: те же ощущения, но в разных сторонах грудной клетки и с разной оценкой и реакцией. В случае с правосторонней торакалгией никаких страхов за сердце, слева — даже у не мнительного нет-нет да и возникнут опасения за сердце.

При ущемлении капсулы головки ребра или реберно-грудинного сочленения, вызывающим резкую простреливающую боль в груди, ограничивающим ее дыхательные движения, необходимо доказать пациенту на механической модели грудной клетки, что эта боль, связанная с ритмом дыхательных движений, не сердечного происхождения. Помогает аналогия с довольно часто встречающимся ущемлением в коленном или голеностопном суставе, когда ногу из-за сильных болей нельзя ни согнуть, ни разогнуть, что, однако, ни у кого не вызывает страха смерти.

Весьма способствует успеху терапии приглашение на занятия бывших пациентов, попадавших в трагикомические ситуации, например: испытывая сердцебиение и кардиофобические переживания на улице, пациент, увидев машину скорой помощи, догнал ее и ... страх пропал; другой молодой пациент, ремонтируя крышу собственного дома, полчаса, дожидаясь СМП просидел на ней, не шевелясь от боли в груди и страха за сердце; и т.п. Обычный в конце рассказа о трагикомической ситуации взрыв смеха в группе обладает катарктическим целебным эффектом в направлении всех присутствующих.

Таким образом, совместное обсуждение бывшими и настоящими пациентами аспектов этиопатогенеза (психологических, физиологических) невротических расстройств, способов психической саморегуляции и адаптации должно проходить на высокой ноте и сопровождаться эффектом «эмоционального толчка» (J. Dejerine).

При проведении информационно-познавательных занятий с пациентами, страдающими от соматоформных вегетативных дисфункций других висцеральных систем, психотерапевт профессионально доводит до них анатомо-физиологические особенности в норме и патологии.

Важно довести до сведения пациентов, что при тревожных и депрессивных расстройствах проводимость афферентной импульсации через гипоталамическую область в кортикальные повышается, благодаря чему субклинические раздражения становятся воспринимаемыми и осознаваемыми [Захаржевский В. Б., 4]; а при повышении настроения и психического тонуса, напротив, отмеченная проводимость уменьшается, в результате чего болезненные ощущения не воспринимаются, «боль проходит». Отсюда мотивированный вывод, который пациенты делают для себя, о необходимости заниматься поглощающим вниманием действием, трудом, хобби, искусством, творчеством, вопреки имеющимся болезненным ипохондрическим переживаниям, что, безусловно, переключая, оздоравливает.

Среди многочисленных тем, обсуждаемых на занятиях, перманентны: теории об условных рефлексах и двух сигнальных систем у человека, доминанты Ухтомского, теория психологической установки, общие принципы информационных технологий и гештальтпсихологии, триединство личности человека, особенности личностного реагирования.

Необходимо отметить, что изучение типов характера человека, в т. ч. уравно-

вешенного/гармоничного, акцентуированного и патологического, является одним из основных и необходимо для того, чтобы пациенты, во-первых, находили у себя, своих коллег и близких те или иные радикалы и, во-вторых, знали о минусах и, главное, о плюсах особенностей своего характера и других людей. Эти знания необходимы для адекватной оценки эмоционального и поведенческого реагирования, своего и окружающих, а также для выбора целесообразного стиля своего поведения и его тренировки в конкретной, в т. ч. стрессовой/невротической ситуации. Начинаем изучение с типологии врожденных темпераментов, предложенных еще отцом медицины Гиппократом. Прекрасным пособием здесь являются рисунки датского карикатуриста Х. Бидструпа «Типы темпераментов» [8].

Простой сюжет - гражданин присел на скамейку и, сняв с головы шляпу, положил ее рядом с собой - позволяет глубоко запечатлеть и вникнуть в проблему роли личностного реагирования в зависимости от темперамента и характера, что демонстрирует динамически меняющаяся ситуация. После того, как рассеянный прохожий присел рядом на скамейку и превратил эту шляпу в блин, выяснилось, что у хозяина шляпы в зависимости от его темперамента наблюдалась разная реакция: у сангвиника это вызвало смех, у меланхолика - уныние и слезы, у холерика - гнев и агрессию, а флегматик с безразличным видом надел шляпу-блин себе на голову.

Этот сюжет позволяет перейти к обсуждению типов характера, согласно современной их трактовки, особенно к конституциональной типологии Э. Кречмера [9]: шизотимы - шизоиды, циклотимы - циклоиды, включая описанных затем по аналогии эпитимов - эпилептоидов [Ганнушкин, 2]; К. Юнга: экстраверты - интраверты; и др., а также описанные К. Леонгардом акцентуированные личности в обеих частях одноименной монографии [11].

Прицельно изучаются истерические и психастенические черты, с проявлением которых у своих пациентов/клиентов психотерапевту/клиническому психологу приходится встречаться довольно часто, в т. ч. в форме реагирования и развития. В последующем с уже подготовленными пациентами для закрепления их знаний в области характерологии широко используем обсуждение персонажей, описанных классиками художественной литературы: «Попрыгунья», «Человек в футляре», «Смерть чиновника», «Унтер Пришибеев», «Хамелеон» и др. А. П. Чехова; Акакий Акакиевич, Иван Иванович с Иваном Никифоровичем и целая плеяда вкуче с Чичиковым из «Ревизора» и др. Н. В. Гоголя; «Братья Карамазовы» во главе со своим отцом Федором Павловичем и его незаконнорожденным сыном Смердяковым, купец Рогожин и др. герои произведений Ф. М. Достоевского; у В. М. Шукшина находим целую галерею ярких психологических/патопсихологических портретов акцентуированных и аномальных личностей. Таким образом, художественная литература содержит, с точки зрения практического психотерапевта/психолога, богатый учебный материал, способствующий эффективности психотерапии. Кроме того, многие писатели, как, например, М. М. Зощенко, страдали от невротических расстройств, а затем описали («Повесть о разуме»), как они избавились от них. Подобное обсуждение с пациентом/в группе представляет большую ценность при проведении занятий познавательного-поведенческого ПТ. Что касается конкретно самой «Повести о разуме», то, согласно нашего опыта, проведение своеобразной читательской конференции в группе пациентов с обсессивно-фобическими комплексами, предварительно прочитавшими произведение, оказывает выраженное терапевтическое воздействие. Должен заметить, что использование художественных произведений у нас идет не в плане библиотерапии,

ибо каждый пример выступает экспромтом в каждом конкретном случае.

Несмотря на техническую простоту, использование самонастроев/самовнушений оказывается достаточно эффективным в устранении невротических расстройств при условии интегративного характера психотерапии. Проведению самоутверждения (самоустановки) под эпитафиями «повторение - мать учения» и «капля за каплей камень долбит» предшествует изучение пациентами теории и практике внушения и обучения, ознакомление с методом самовнушения Э. Куэ [11]. Чтобы пациенты могли самостоятельно пользоваться самоутверждениями (самоустановками), учим их самостоятельно составлять тексты объемом в 1-2 страницы и технике исполнения. Возможно использование записей самоутверждений, записанных на какое-либо техническое устройство (в т. ч. диктофон в мобильном телефоне), нашептываемых самим пациентом.

Появившиеся в последних публикациях сообщения о достоверно малой эффективности аутогенной тренировки [6] объясняю тем, что метод часто применяют только с помощью технических средств, без должного установления и поддержания продуктивного психотерапевтического контакта, вне системы познавательного-поведенческой психотерапии и клинико-психологического анализа. При условии включения аутотренинга в качестве одного из методов, развивающих психическую саморегуляцию у пациента, в систему, в нашем случае метода пентады, АТ Шульца способствует общей суммарной эффективности психотерапии.

Аутотренинг (органотренинг) рекомендую проводить в соответствии с рекомендациями И. Шульца [19], а также Х. Клейнзорге и Г. Клюмбеса [7] с некоторыми модификациями: взор сконцентрировать на переносе (можно в ритме дыхания переводить его на кончик носа), повторение расслабляющих и седативных формул на выдохе, а тонизирующих/стимулирующих - на вдохе, задержка

дыхания (пауза) после каждого выдоха от 2-х до 8-ми секунд. Обязательны самостоятельные тренировки 2-3 раза в день.

Гипноз, как и В. Е. Рожнов с М. Е. Бурно [16] с ссылками на классические работы Павлова, рассматриваю как особую защитную реакцию, но при этом указываю - возникающую в ответ на сосредоточение внимания и эмоциональное напряжение, достигаемые определенными техническими приемами, возбуждающими филогенетически адаптационные механизмы: изменение сознания, высокую подражаемость (внушаемость), анестезию, каталепсию, что позволяет оказывать воздействие на подсознание пациента, вкладывая позитивные установки, вызывая катарсис, а через гипоталамо-гипофизарную функциональную систему влиять на вегетативные функции и трофические процессы, стимулируя психологический и биологический иммунитет [15].

Считая, что гипноз является наиболее физиологичным из всех методов психотерапии, провожу его следом за третьей и четвертой частями пентады. Необходимо заметить, что после проведения самонастроев и аутотренинга/органотренинга с использованием однотипного звукового/музыкального сопровождения у большинства пациентов в конце гетеротренинга физиологические и психологические показатели (ритм дыхания как у спящего, отсутствуют глотательные движения, выражение лица расслабленно-отрешенное и др.) указывают на развитие I-II стадии гипноза по Форелю-Бехтереву, что подтверждает высказанное ранее мной мнение о том, что и внушение, и медитация, и аутотренинг являются родственными гипнозу состояниями [14].

Учитывая вышеизложенное, последнюю часть пентады, собственно гипноз, провожу как логическое продолжение предыдущих двух частей без каких-либо переходов. Обычно я говорю пациентам: «А теперь, просто так слушая мой голос, погружай-

тесь все глубже и глубже в свой внутренний мир. Погружайтесь в приятные ощущения отдохновения, приятные воспоминания. Чем дольше слышится мой голос, голос врача, тем глубже и глубже лечебный отдых». Далее следуют обычные формулы для углубления гипнотического состояния, среди которых отдаю предпочтение вызыванию образов (визуальных, кинестетических), чередуемые лечебными формулами внушения (в равной степени и директивными, и мотивированными).

Учитывая мощное психологическое и физиологическое действие гипноза, им следует венчать комплексное психотерапевтическое воздействие метода пентады, стремясь высоко эмоционально исполнить финальные ноты, для фиксации и закрепления общего результата. Чтобы достичь нужного и успешного результата, здесь неуместны штамп и стандарт (Рожнов В. Е., Рожнова М. А., 17).

#### **Результаты и их обсуждение**

В отличие от других систем познавательноповеденческой психотерапии, в которых информация в форме разъяснений и убеждений преподносится скорее теоретически, в форме просвещения, к тому же без использования других, кроме слухового, анализаторов, при методе пентады, во-первых, занятия проводим наглядно и, во-вторых, состоящим из двух частей: теоретической и практической.

Практическая часть включает демонстрацию на самих пациентах феноменов внушения и самовнушения (вначале так, как это делал Э. Куэ [10], затем все более усложняя), гипноза и самогипноза, суггестивное провоцирование невротических, чаще конверсионных, расстройств, сопровождающихся эффектом катарсиса. Конечно, разработанный и описанный мной прием суггестивного провоцирования невротических расстройств [13] требует определенного навыка, зато терапевтический эффект, получаемый в результате его применения

в структуре способа пентады, оправдывает затраченные усилия.

Последующее обсуждение связи внушаемости с психосоматической проводимостью и чертами характера, тренировка альтернативного поведения способствует формированию навыков саморегуляции.

Обсуждение проблем, связанных с трихотомической структурой личности, стимулирует пациентов к приобщению к духовному, к самораскрытию своего личностного потенциала человека и гражданина; заряжает стенической эмоцией.

Все составные части психотерапевтического способа пентады столь органично вписываются в канву психического воздействия на сеансе, что создают позитивные мотивы и установки, коррекции когнитив-

ных дисфункций у пациентов, в результате чего реализация убеждений и внушений в гипнозе становится более успешной и основательной. Способ позитивно воспринимается пациентами, в т. ч. психастеническими личностями, внушаемость и гипнабельность которых оказывается в этом случае выше, чем при других, директивных техниках.

Максимально выраженный результат при лечении невротических, соматоформных и других пограничных расстройств превышает 75%. Высокая эффективность лечения объясняется, по моему мнению, сочетанному и комплексному воздействию на разные уровни психики пациентов при одновременном активном включении их в психотерапевтический процесс.

#### ЛИТЕРАТУРА:

- Бехтерев В.М. Гипноз, внушение и психотерапия и их лечебное значение // Вестник Знания. - 1911, вып. 4.
- Ганнушкин П.Б. Избранные труды. - М.: Медицина, 1964. - 292 с.
- Дежерин Ж., Гокклер Е. (Dejerine J., Gauckler E.) Функциональные проявления психоневрозов и их лечение психотерапией / Пер. с фран.-М: Космос, 1912.-517 с.
- Дюбуа П. (Dubois P.) Психоневрозы и их психическое лечение / Пер. с фран., СПб., 1912.-382 с.
- Захаржевский В.Б. Физиологические аспекты невротической и психосоматической патологии: механизмы специфического вегетативного эффекта. -Д.: Наука, 1990. - 176с.
- Карвасарский Б.Д. (Ред.) Метанализ результатов исследования эффективности психотерапии Граве // Психотерапевтическая энциклопедия. - 1999, с. 250-256.
- Клейнзорге Х., Клюмбисс Г. Техника релаксации / Пер. с нем. - М.: Медицина, 1965. -61 с.
- Косов М.Б. Бидstrup Херлудф: жизнь и творчество. - М.: Искусство, 1985. -С. 208.
- Кречмер Э. (Kretschmer E.) Медицинская психология / Пер. с нем. - М.: Жизнь и Знание, 1927. - 249 с.
- Куэ Э. (Coze E.) Школа самообладания путем сознательного самовнушения / Пер. с франц. Ниж. Новг.: Дом санит. проев., 1928. - 71 с.
- Леонгард К. (Leonhard K.) Акцентуированные личности / Пер. с нем. - Киев: Вища школа, 1981.- 392 с.
- Павлов И.П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных. - М.: Наука, 1973. - 508 с.
- Простомолотов В.Ф. Суггестивное провоцирование истерических симптомов в системе эмоционально-стрессовой психотерапии истерии //Сб. науч.- практич. конф. «Эмоционально-стрессовая психотерапия: теория, методики, опыт. - Одесса, 1985. - С.49.
- Простомолотов В.Ф. Гипноз и его производные. - Метод, реком. МЗ РМ, 1998.-32 с.
- Простомолотов В.Ф. Комплексная психотерапия соматоформных расстройств. - Кишинев: Presa, 2000. - 304 с.
- Рожнов В.Е., Бурно М.Е. Гипноз как искусственно вызванная психологическая защита (клиническое исследование истерических и психастенических бессознательных механизмов в гипнозе и стрессовой ситуации)//Журн. невропат. и психиат.- 1976,№9.-С. 1406-1408.
- Рожнов В.Е., Рожнова М.А. Системный анализ динамики развития процесса эмоционально-стрессового внушения. - М.: ППЛ, 2001. - 29 с.
- Meichenbaum D. Stress inoculation training. - New York: Pergamon Press? 1985.
- Schultz J.H. Das Autogene Training (konzentrativer selbstrentspannung). Berlin, 1960.