

## **ПСИХОТЕРАПИЯ ОТ НЕСЧАСТНОЙ ЛЮБВИ**

**Простомолотов В.Ф. – докт. мед. наук, профессор, Кафедра клинической психологии  
Института инновационного и последиplomного образования Одесского национального  
университета им. И.И.Мечникова**

### **Резюме**

В статье, посвященной психотерапии пациентов с проблемой несчастной любви, показано, что акцент комплекса психотерапевтических воздействий может смещаться от традиционных гипносуггестивных методик до аналитических, познавательно-поведенческих и современных интегративных методов, что зависит от установок и предпочтений самих пациентов, а также опыта и навыков психотерапевта. Однако во всех случаях необходимо большое доверие пациентов и высоко продуктивный контакт с врачом/психологом с использованием последующих пяти основных факторов психотерапии.

**Ключевые слова:** несчастная любовь, психотерапия на контакте, гипносуггестия

**Summary: The psychological phenomenon of “unrequited love”: features psychotherapy**

In this article a not rare in clinical practice psychotherapist and psychologist psychological phenomenon of “unrequited love” is described. By means of multimodel cognitivebehavioral psychotherapy, normalization of cognitive, emotional, autonomic disfunction of patients is achieved.

**Key words:** unrequited love, hypnosis, suggestion

**Введение**

Когда, став психиатром в 1969 г., я впервые столкнулся на амбулаторном приеме со случаем несчастной любви как причине невротического расстройства, то уже был готов к тому, как следует поступать в подобных случаях. Помог мне здесь солидный труд К.И.Платонова [2], в котором имеется глава XIV «Сложнейшие безусловные рефлексy». В начале главы Константин Иванович делится своими сомнениями, когда он впервые в своей практике столкнулся с чувством любви как причине невроза, о возможности помощи вообще в этой сложно запутанной области инстинктов и интимных человеческих отношений. Однако уже вооруженный к тому времени большим опытом психотерапии неврозов и павловскими теориями он смело взялся за дело. В главе описан успешный опыт лично его и сотрудников по лечению 52 пациентов (38 жен., 14 муж.), а также кратко приведены три истории болезни с описанием клинического состояния пациентов до лечения и в процессе психотерапии (ПТ). Других работ по теме нам не попадалось.

Материал, методы исследования и терапии

Всего нами было вылечено/освобождено от несчастной любви 43 пациента (39 жен., 4 муж.). Пациенты обращались к нам с жалобами на невротические проявления, среди которых доминировали симптомы невротической депрессии, конверсионные и тревожнофобические расстройства. Клинико-психологические исследования позволили выявить у них в качестве решающего психотравмирующего фактора феномен неразделенной любви или невозможность ее реализации – по тем или иным причинам – в социально одобряемой форме (законный брак), а одними из основных черт характера у пациентов: застреваемость, тревожность, нерешительность.

Но следует заметить, что пациентов, которым пришлось так или иначе корректировать их разлаженные сексуально-супружеские отношения, проводя им психотерапию в связи с невротическими расстройствами, было значительно/во много раз больше. Кроме того, сюда не вошли и те пациенты (чаще пациентки), которые по причине своего мягкого/нерешительного характера и особенностей личности (но не любви, которая

к тому времени уже угасала) не могли разойтись с супругами, хотя – если исходить из разумного подхода - того требовала сложившаяся ситуация. Проведенная нами психотерапия придавала им нужную уверенность в своих силах/возможностях и решительность, и они смогли разойтись. Однако считаю нужным заметить, что ни в одном случае, находясь на принципиальных позициях, мы никогда активно не рекомендовали пациентам разойтись или завести любовника/любовницу, относя это решение к их сугубо личной компетенции. Более того, признавая мудрый смысл пословицы «ломать – не строить», во всех случаях мы стремились сделать максимально все для того, чтобы адаптировать супругов, гармонизовать их отношения.

Необходимо заметить, что в нескольких случаях, но не вошедших в представленный материал, неврозоподобная симптоматика маскировала ларвированную эндогенную патологию, сверхценно представляемую пациентами как стресс на ситуацию несчастной любви. В отличие от невротических пациентов здесь и регистр психопатологических расстройств был глубже, включая сенестезию, кознестегию, деперсонализацию, оклики и уже проявляющуюся эмоциональную дефицитарность. Эти пациенты проходили лечение в условиях ПНД у психиатра.

В своих первых случаях ПТ от несчастной любви я следовал рекомендациям патриарха психотерапии с той лишь разницей, что не мог не видеть пациентов вне кречмеровской конституциональной парадигмы психических и поведенческих расстройств [1], что требовало безусловного внесения соответствующих корректив в диагностический процесс, а отсюда - и в психотерапию. Последующие клинические наблюдения, когда я приобрел более солидный психиатрический и психотерапевтический опыт и стал рассматривать психотерапию как единый процесс, состоящий из шести основных факторов, уже демонстрируют авторский подход в ПТ от несчастной любви. К комплексу психотерапевтических воздействий, проводимыми нами следует отнести шесть основных факторов: 1) установление доверительного контакта; 2) подведение пациентов к откровенным признаниям (исповеди) в своих крайне запу-

танных интимно-сексуальных/любовных отношениях, от которых пациенты хотели бы избавиться, считая их ненужными и позорными, противоречащими их сознательному отношению к объекту их сексуального чувства; 3) разъяснительные беседы с пациентами (познавательный фактор ПТ); 4) внушения/установки в расслабленном, дремотном состоянии пациентов и во внушенном сне (ПТ в измененном сознании); 5) при этом основной целью процесса психотерапии в целом было освобождение пациентов от лжи, лицемерия, мук совести и других душевных переживаний (духовный фактор ПТ).

Все пациенты прежде проходили под наблюдением неврологов и терапевтов лекарственную терапию (антидепрессанты, транквилизаторы, вегетостатики) в связи с невротическими и психосоматическими расстройствами, являющимися следствием их несчастной любви, оказывающую временный успокаивающий эффект. При выявлении нами у представленных пациентов синдрома несчастной любви лекарственная терапия, как правило, тут же отменялась, и только в пяти случаях у ригидных личностей продолжалась около двух недель в виде приема нормотимиков.

В рассматриваемой проблеме объект несчастной любви обычно не был мужем/женой моих пациентов, более того сам он часто состоял в другом браке. Следующее клиническое наблюдение представляется типичным в этом отношении.

Пациентка Г., 27 лет, работает экономистом, не замужем, проживает в общежитии. Направлена участковым терапевтом в связи с вегето-сосудистой дистонией по кардиальному типу.

Жалобы на повышенную утомляемость, нарушение сна, боль в области сердца. Поскольку внешность пациентки, ее усталый вид и вялая моторика указывали на подавленное настроение, ей был задан соответствующий наводящий вопрос психотерапевта, ответ на который подтвердил его предположение. Далее в свободном диалоге о жизни пациентка сообщила следующее.

История заболевания. 10 лет назад, приехав из провинции, поступила в ВУЗ в большом городе. Была, со слов пациентки, организованной и жизнерадостной девушкой, училась легко, любила читать. После третьего курса во время каникул познакомилась с мужчиной старше себя и сразу в него влюбилась. Он как будто был еще женат, но собирался разводиться. Она поверила всему, что он ей говорил, и вступила с ним в интимные отношения. Это был ее первый мужчина. Встречались они обычно в квартирах его друзей холостяков, затем, когда она получила комнату в общежитии,

у нее. Вначале их встречи 2-3 раза в неделю приносили ей радость. Она соглашалась потерпеть, пока любимый уладит свои житейские проблемы. Большую радость доставила ей на первом году их отношений возможность быть всегда рядом с ним. Ее любимый был в месячной командировке в отдаленном городе, и она упросилась с работы в незапланированный отпуск. Так прошел год, затем второй. Уже на втором году после ее настойчивых вопросов, когда же он разойдется, как он обещал ей вначале, несколько раз у них случались ссоры и размолвки на 1-2 недели. Во время этих размолвок она очень страдала, не с кем было поделиться. Затем звонил и приходил ее любимый. Умолял его простить. Многократно и путанно пытался объяснить свои сложные отношения в семье, как ему трудно, но он уже твердо знает, что решится на развод вопреки желанию своих родителей. Она в очередной раз прощала его обман, и между ними опять развивались бурные любовные отношения. Здесь у них была полная гармония.

На четвертом году она поняла, что он никогда не оставит семью, детей, не опозорит своих родителей, как те ему говорили. Но дальше этого осознания дело не сдвинулось с мертвой точки, т.к. она оказалась однолюбой. Она не смогла изжить из своего сердца этого мужчину и полюбить другого. Теперь уже их размолвки стали более продолжительными, по 2-3 месяца. Бывая в летнем отпуске одна, она пыталась познакомиться и даже сойтись с внешне как будто понравившимися ей мужчинами. Но, как только они оказывались наедине в интимной обстановке, все в ней бурно протестовало, и она обрывала в самом зародыше начинающиеся развиваться амурные отношения, ухаживания, ласки, прикосновения. После каждого подобного очередного скандала с ее стороны с испытываемым ею ощущением загрязнения, она, оставшись одна, пыталась разобраться в том, что такое с ней происходит, но не находила разумного, удовлетворяющего ее ответа, кроме того, что она во власти несчастной любви.

Интересное обстоятельство – она осознавала, что готова разлюбить своего мужчину, но не могла, не знала, как. О последнем пациентка поведала как о своем самом сокровенном, даже постыдном. Она понимала, что он не оставит семью, детей. Она хотела бы его разлюбить, но не знает, как это сделать. Посещение гадалок и ворожей не принесли ожидаемого результата.

Уже с пятого года несчастной любви, когда участились и удлинились размолвки, у нее появилась бессонница, головная боль, вегетативные кризы с сердечно-сосудистыми проявлениями.

Будучи до того здоровой, она постепенно превратилась в постоянную посетительницу поликлиники и разных кабинетов по укреплению здоровья. Одно облегчало – любовь к книге.

В своем характере пациентка отмечает следующие черты: высокая впечатлительность, нерешительность, ранимость, исполнительность, чистоплотность, брезгливость, преданность. Такой, по сути, является и ее мать, которая после гибели отца в автоаварии, повторно не вышла замуж, хотя ей было тогда всего 35 лет, а Г. - 13.

Приступая к психотерапии, мы сказали пациентке, что освобождение ее от несчастной любви, предполагает три этапа: 1) ее осознанное желание освободиться от чувства любви, которая, по сути, уже несколько лет как угасает; 2) осознание связи своего характера с неспособностью переключиться/освободиться от навязчивого/ригидного желания все сохранить по-старому и неуверенностью в своих способностях создать новое, что, однако, не совсем так – она способна и забыть, и переключиться, и начать новую жизнь; 3) проведение частных методов ПТ с использованием измененного сознания, позволяющие вкладывать нужные позитивные установки в подсознание, эффективно влияющие и на инстинктивную сферу.

В конце консультации я уверенно сказал пациентке, что она не единственная и, увы, не первая наша пациентка с такой как бы не медицинской проблемой, что все подобные пациентки были излечены от несчастной любви. Но, поскольку человек существует в трех ипостасях (тело, душа, дух) и все в нем взаимосвязанно и взаимообусловлено, воздействием на дух мы исцеляем душу, а воздействием на душу мы исцеляем тело [3]. Пациентке на дом была дана литература для изучение типов характера и назначен следующий сеанс психотерапии.

На каждом последующем сеансе ПТ мы вначале обсуждали с Г. особенности ее характера, являющиеся одновременно, но в разных ситуациях, проявлениями и слабости, но и силы. Последнее обсуждалось особенно заинтересованно.

Помня ценное и исключительно верное предостережение А.Форея [6, с. 215] о решающем значении первых сеансов для эффективности ПТ вообще («Успех зависит прежде всего от результатов первых сеансов. “Крепость” должно основательно осадить со всех сторон. Первая брешь – все равно, пробита она в гипнозе или наяву – имеет решающее значение, внушает обеим сторонам мужество и тотчас же усиливает действие внушения»), продолжительность и интенсивность их составляла не менее полтора от обычного.

Во второй части сеанса при погружении пациентки во внушенный сон необходимо быть максимально отобилизованным, подстраиваясь под ведущую сенсорную систему пациентки и создавая максимально благоприятную ситуацию для развития у нее дремоты и сна, стремясь индуцировать более глубокую гипнотическую стадию. В общем соглашаясь с проф. Платоновым, что, проводя ПТ в дремотном состоянии подобным пациентам, можно рассчитывать на успех, многократно убеждался в том, что чем глубже измененно сознание, тем эффективнее можно воздействовать на их инстинктивную, телесную, гормональную сферу, а также посредством постгипнотических внушений формировать необходимые модели поведения. Проф. Форель, будучи директором психиатрической клиники, многократно демонстрировал на пациентках чудесную возможность влиять посредством гипносуггестии на их гормональную регуляцию применительно к месячному циклу с точностью до часа. Нам также таким образом неоднократно удавалось эффективно помогать пациенткам с т.н. дисфункцией яичников. Прицельно спрашивая пациентку, нам удалось выяснить ее детскую привычку засыпать, держась правой рукой за стоящий у кровати стул или за ограждение спинки кровати, при этом рука лежит под подушкой. Мебель общежития в силу конструктивных особенностей не могла быть пациенткой использована, да она и забыла о той привычке, пока в неспешном совместно с психотерапевтом анализе ее жизни не всплыла эта как бы невзрачная подробность.

Первый сеанс гипносуггестии был проведен под аккомпанемент приятного шума кондиционера (приятного потому, что на улице 35-градусная жара, а в кабинете приятная прохлада) и медитационной тибетской мелодии, когда мы, вооруженные знаниями о пациентке как о личности, о ее ошибках, успехах, принципах, привычках, способностях, вкладывали в ее сознание и бессознательное лечебные установки. Нам было что сказать ей и опереться на остающиеся в ее душе островки оптимизма, чтобы, во-первых, вытянуть ее из трясины разочарования и хандры и, во-вторых – направить ее нерастратченную женскую силу на создание собственного гнезда. Пациентке предложено улечься так, чтобы можно было держаться за стоящий у кушетки стул, расслабляться, думать о сне и, просто так, слушая голос врача, погружаться все глубже и глубже в лечебный сон. Чередую стандартные формулы внушения сна с стимулирующей оптимистического сценария ее будущей жизни, уже через несколько минут я констати-

ровал, что пациентка погружается в глубокий сон. Еще несколько минут были отведены на углубление его. Затем было сказано, что жизнь устроена биполярно: холодно – жарко, горько – сладко, трагично – комично, горе – радость, начало – конец или конец – начало, слезы – смех и т.д. Ее жизнь так же подчинена этому принципу. И не все плохо в ее жизни, в ее опыте. Опыт – это бесценное богатство у оптимиста, а она оптимистка. Она верит в лучшее, все у нее будет хорошо. Она красивая и сильная женщина, она верит – все будет хорошо. «Всему свое время... Время разбрасывать камни, и время собирать камни; время обнимать, и время уклоняться от объятий; Время плакать, и время смеяться; время сетовать, и время плясать. Всему свое время.» (Еккл., 3:4,5) Повторив в разных выражениях эту мудрую мысль, утвердив в разных выражениях забвение ею прошлых шести лет, ее пробуждающийся оптимизм, ее способность к перемене к лучшему, я сказал, что обычно выходу из тяжелого и как будто безвыходного положения или болезни предшествует кризис, часто бурный, после которого наступает исцеление, освобождение от страдания. Сбрасываются путы/оковы недуга и освобожденная душа устремляется к счастливому обновлению. Кризис может протекать в форме страданий, судорог (как у чана Месмера), а может протекать в форме бурного, гомерического смеха, когда вместе с хохотом уходят все воспоминания о страданиях и их полное обесценивание.

Я прошу пациентку вспомнить какие-то смешные эпизоды, оставшиеся в ее памяти из реальной жизни, из представлений в цирке, театре или кадров кино.

На лице пациентки появляется улыбка, затем она начинает смеяться. Я тоном и метафорами суггестивно усиливаю его до хохота и на этом фоне произношу краткие и емкие суггестии забвения и стирания в памяти не только образа и имени этого мужчины, но и всего того, что связано с ним. Через несколько минут гомерического смеха вслед за внушениями успокоения и расслабления пациентка утихает, а затем и спокойно засыпает.

Последующие 30 минут я периодически подключался, произносил суггестии общего благодатного успокоения, глубокого и приятного ночного сна, стимуляции аппетита и ощущения ею чувства освобождения и исцеления, прилива сил.

При пробуждении пациентка амнезировала сеанс, что указывало на погружение ее в сомнамбулическую стадию, но чувствовала себя как-то особенно хорошо, улыбалась. Мы еще несколько минут поговорили о ее новых установках и оптимистическом взгляде на будущее, после чего

я поздравил пациентку с началом выздоровления.

Через два дня на втором сеансе пациентка выглядела значительно свежее.

Отметила чудодейственность своей детской привычки для засыпания. Аппетит прекрасный. Хочется жить. На вопрос, не вспоминала ли она того мужчину, ответила, что - только после моего вопроса, а он еще не звонил. Мы обсудили возможность того, что он позвонит и ее варианты ответов. Сошлись на том, что грубить не стоит, но ответы должны быть вполне определенными и категоричными. Зная по опыту бывших пациенток, что, получив решительный отказ, их мужчины начинали позорно суетиться, назойливо приставать и настаивать на встрече (совершенно лишней из тактических и стратегических психотерапевтических соображений), мы сошлись на вежливом, но твердом отказе. Затем обсудили особенности ее характера и его преимуществ при ряде ситуаций.

Переходя ко второй половине сеанса ПТ, проводимого в измененном сознании пациентки, я, включив запись тибетской медитационной музыки, предложил ей самостоятельно устраиваться на кушетке и погружаться в лечебный сон. Несколько минут я писал за столом и когда подошел к пациентке, то убедился в том, что она спит при раппорте со мной. Брошенная на стол связка ключей не оказала никакого воздействия. Весь сеанс за исключением последних десяти минут, оставленных для отдыха, мы мотивированно обсуждали с пациенткой полное забвение ее друга и ее потенциальные возможности полюбить другого мужчину для создания своей семьи. Она – сильная и красивая женщина, уверена в себе.

Через неделю, придя на третий сеанс, Г. сообщила, что звонил тот мужчина и просил о встрече, но получив решительный отказ, стал упрашивать ее, что ему необходимо очень важное сказать ей. Ответила ему, что у него была такая возможность и год, и два, и три, и четыре тому назад, и еще ранее, но он предпочитал ее обманывать. Поделилась, что слушала его не только спокойно, но даже с безразличием. Сказала, что ситуация ей напоминает ее фантазирование пару лет назад, когда она бесплодно пыталась освободиться от зависимости к нему. Поделилась тем, о чем ранее не решалась рассказать об этом врачу. Уже более года за ней пытаются ухаживать один очень скромный молодой человек двадцати восьми лет, их сотрудник. Он тоже экономист, живет в городе со своей матерью. Теперь, когда она поняла и почувствовала, что способна сама решать свою судьбу, хотела бы со мной обсудить некоторые вопросы, касающиеся их возможных отношений. Он холостяк, а

у нее семилетний опыт сексуальной жизни. Если она решится на его предложения встреч, то логичным образом они могут привести к сексуальным отношениям, не отразится ли это отрицательно на ее реакциях?

Поняв, что основная проблема «несчастной любви» пациентки в целом решена, я достал с полки и дал ей почитать на дом пару толковых книжек по гигиене и гармонии брака. Далее мы продолжили обсуждение силы слабых, а во второй части сеанса ПТ – закрепление прежних суггестий и мотивированные внушения на большие адаптивные возможности женской природы – и ее в том числе – в семейных, в т.ч. сексуальных отношениях.

Всего было проведено 6 сеансов психотерапии. Пациентка выписана с выздоровлением. Положительный катамнез три года. Вышла замуж, родила ребенка.

В ряде случаев проблема несчастной любви у пациенток, обратившихся в связи с невротическими или психосоматическими симптомами, выявлялась не во время первичной консультации, как в предыдущем клиническом наблюдении, а значительно позднее. И только впоследствии, уже в процессе ПТ, исследуя их переживания, удавалось установить, что причина их расстройства – несчастная любовь. Во всех тех случаях также было достигнуто излечение. Нижеприводимая история болезни не только весьма иллюстративна в этом отношении, но и в том, что, ознакомившись с творческими, литературными, художественными увлечениями пациентов, психотерапевт получает прекрасную возможность исследовать их интимный внутренний мир.

Пациентка К., 21 год, закончила 2 курса филологического факультета педагогического института. В настоящее время работает делопроизводителем. Направлена зам. главного врача городской больницы. Жалобы на приступы сердцебиения, чувства озноба, дрожи в теле, нехватку воздуха, страх смерти. Приступы возникают чаще вечерами или ночью. Кроме того, отмечает общую слабость, головокружение, тревогу и диффузные страхи.

История заболевания. Заболела полгода назад, когда поздно вечером возник первый приступ. Родители вызвали скорую помощь, была доставлена в терапевтическое отделение дежурной больницы. Прошла всестороннее обследование (ЭКГ, ЭЭГ, РЭГ, анализы крови и мочи, проконсультирована специалистами). Получила следующее лечение: реланиум в/м, новопасид, кавинтон, пантогам, общеукрепляющие средства. Через 3 недели выписана на амбулаторное лечение с диагнозом

нейроциркуляторная дистония. Состояние остается нестабильным, хотя и отмечено улучшение состояния. Попрежнему беспокоит тревога, изредка случаются и приступы. Несколько раз в связи с приступами сердцебиения вызывали скорую медицинскую помощь. Обследовалась у терапевта и кардиолога. Получала лечение, но без особого эффекта.

История жизни. Единственная дочь состоятельных родителей, которые всегда ее гиперопекали и баловали, особенно отец. Детсад не посещала, воспитывалась дома мамой и бабушкой. Росла здоровой, изредка случались простудные заболевания. В детстве всегда была полненькой. В подростковом возрасте по этому поводу сильно комплексовала, проявила волю и сбросила 15 кг. В школе училась хорошо, проявляла склонность к литературе и рисованию. Пишет и теперь в основном лиричные, ярко чувственные стихи.

На пляже, на беспечном пляже,  
Где тело солнцу отдают,  
Тоскует женщина, и даже  
Нахалы к ней не пристают.  
Как неприступно, горько, гордо  
молчит она!

И неспроста в отчаянье, как в скобки скорби,  
Заклочены ее уста.

Вдыхая моря дух соленый,  
Я мимо женщины пройду,  
И, как на провод оголенный,  
На одиночество наткнуся.

По характеру всегда была мнительной в отношении собственного здоровья, высоко-эмоциональной. После школы поступила на филологический факультет пединститута, но через 2 года оставила его, так как не прельщает перспектива работы учителя. Хотела бы работать конструктором одежды или косметологом. В настоящее время выполняет работу делопроизводителя в учреждении, руководимом ее отцом.

Психическое состояние. Хорошо контактна, старается привлечь к себе внимание. Одета ярко, модно, прическа и макияж на пределе возможного. Платье плотно облегает тело, подчеркивая все прелести фигуры. Ювенильна. Излагая жалобы и опасения за жизнь, так как приступы «очень страшные», быстро сообразила, что к чему, так как врач вполне определенно заявил, что приступы отражают ее личные проблемы. Повела, что вышла замуж не за того, о ком мечтала. Тот, любимый мужчина, уехал в Москву. Была близка с ним год, испытала женское счастье и очень горевала, когда он уехал. Вскоре, как бы в отместку тому, вышла замуж за молодого человека, который 2 года уха-

живал за ней. Мужа уважает и ценит, так как он ее любит и внимателен к ней. Однако жалеет, что нет того чувства, которое испытала ранее. Уже подумывает о целесообразности продолжения брака. В то же время двоится, так как муж хороший человек, заботливый, внимательный. Сообщила, что страдает от неудовлетворенной сексуальности, 2 – 3 раза в неделю случаются эротические сновидения с переживанием оргазма. Во сне видит того мужчину или кого-то неопределенного.

Знаешь?

Знаешь, мне снилось недавно ночью,

Будто люблю я тебя не очень.

Будто все время то с тем, то с другим,

А от тебя только дым, только дым.

Знаешь, какой еще видела сон?

Будто не очень в меня ты влюблен,

Будто совсем я тебе не нужна

И что с тобою не я, а она.

Ну, а очнувшись, прозрев, поняла,

Все это явь, нас окутала мгла.

А на свету нет и тени любви,

Я не любима, и ты не любим.

Отмечает нарастающую раздражительность, срывается на мужа, и родителей. За время болезни неоднократно обращалась к экстрасенсам и ясно-видящим. Была поражена, что от пассов, которые делала экстрасенс, у нее образовался ожог кожи в подреберьях. Высоковнушаема и гипнабельна. Погруженная в сомнамбулизм склонна к истерическому гипноиду эротического характера.

Обоснование диагноза. Неврологическое и кардиологическое обследование врачами-специалистами, использующими повторное проведение объективных исследований (ЭКГ, ВЭМ, ЭЭГ, РЭГ), отрицало органическую соматическую патологию; назначение лекарственной терапии, направленное на общее успокоение и нормализацию вегетатики не принесло существенного эффекта; доминирование в клинической картине системных вегетативных расстройств, проявляющихся пароксизмально преимущественно в дисфункции сердечно-сосудистой системы в виде тахикардии по типу смешанных вегетативных кризов; личностные характеристики больной, выражающиеся в высокой впечатлительности, ювенильности, художественности, внушаемости, психосоматической проводимости, а также повышенной тревожности в отношении своего здоровья, проявляемой с детства, позволяют отнести ее к истеросенситивному типу; невротический конфликт носит все черты истерического и включает прямую заинтересованность сексуально-чувственной сферы; наконец, характерное реагирование пациентки в

гипнотической ситуации, большая эффективность комплексной психотерапии – все это позволяет вынести диагноз: конверсионные расстройства сердечно-сосудистой системы в форме вегетативных кризов у истеросенситивной личности.

Клиническая динамика в процессе психотерапии. После первой продолжительной беседы в присутствии матери развенчан устрашающий эффект приступов, которые протекают по типу короткого замыкания, разрядов, чему способствует разрегулированность основных психических процессов возбуждения – торможения. Затем пациентка была переведена в гипнотарий. Быстро достигнут сомнамбулизм. Проведен катарсис с воспроизведением ситуации, когда впервые возник вегетативный криз. При развитии картины криза больная была выведена из гипнотического состояния с внушением мнезии пережитых ею ассоциаций и ощущений. Успокоена. Сообщила, что пережила конфликт с мужем, который упрекал ее в холодности, что она отказывает ему в близости. В этот момент ненавидела мужа, винила его в том, что он не способен понять ее, пожалеть, найти к ней подход. О своей прежней любовной связи, что она продолжает любить того мужчину, не поделилась с мужем. В какой-то момент почувствовала, как в ней что-то закипает, и обида, и злость, вынабливающие сердце, как об этом пишет пациентка в горьких строках:

«Вершина лета,

Золотистый день,

Теплынь.

А я все не могу согреться.

Твои слова отбрасывают тень.

И эта тень вынабливает сердце».

Испытала прилив жара, сердцебиение, страх смерти и другие симптомы вегетативного криза. Пациентке была разъяснена связь эмоций и вегетативных реакций, телесность эмоций, что отражено и в ее стихах, а также роль характера в проявлении эмоций у человека. Подчеркнуто значение фиксации по условнорефлекторным механизмам этих реакций. Ключевое значение в ее невротическом состоянии играет конфликт между желанием, чувственным влечением к любимому мужчине, который оставил ее и уехал в Москву, но которого она не может забыть, и невозможностью, любя другого, отдаваться мужу, которого уважает, но не любит. Перед пациенткой поставлен вопрос, хотела бы она забыть того мужчину, вытеснить его навсегда из своего сердца? Что было, то было, старое не вернуть, тем более, что он ее предал. Рана болит, но надобно ускорить процесс заживления.

Здесь же в кабинете мы предложили ей, сняв с полки солидный том, прочитать примеры из жизни людей, описанные К.И. Платоновым (сс. 195 – 197, 292 – 295), демонстрирующие успехи психотерапии невротических расстройств в области инстинктов и чувства любви, которые К. прочитала с заметным интересом. Пациентка согласилась с предложением врача помочь ей вытеснить, вытереть из памяти ненужное старое и нормализовать супружеские отношения<sup>1\*</sup>.

Проведено 3 сеанса гипносуггестии, во время которых был развенчан тот мужчина, внушено забвение его образа, имени, памяти о нем. Уже после первого сеанса не могла вспомнить лицо того мужчины, называемого по предложению врача «предателем». Также вызвано забвение страха смерти, как необоснованного – молодая, красивая, уверенная, веселая, способная. В постгипнотическом состоянии, используя повышенную внушаемость, советовал (фактически внушал, вкладывал установку) пациентке реализовать ей женственность и чувственность с мужем, который ее горячо любит. Ничего особенного делать не надо, следует быть только самой собой, отбросить стыд и погрузиться в волны чувств. В результате психотерапии чувства к тому мужчине угасли, отношения же с мужем приобрели любовный характер. Вот как описывает пациентка произошедшую с ней перемену, когда тот, «бывший», пытался встретиться с ней.

Нежели ты?  
 Подумать только, неужели ты???  
 Мой бог забытый, мой сбежавший узник  
 Из плена страсти, духоты –  
 В свободный мир, мир грез, иллюзий.  
 Ты задыхался и страдал,  
 Ты уставал и торопился,  
 Страдал, твердил, что одичал,  
 И на судьбу все чаще злился.  
 Ушел. Не стал свой крест нести.  
 Исчез. Бесследно растворился  
 В свободе, и ее постиг как счастье  
 На своем пути  
 И, опьяненный ей, забылся.  
 Чего-то стало не хватать.  
 Ты сам не понял, может, плена?  
 Вернулся, начал сознавать.  
 Склонился на одно колено

<sup>1\*</sup> Замечу, что во всех случаях страданий от любви как основного симптома, которые выявлялись у обратившихся к нам пациентов, ознакомление их с клинико-психотерапевтическими историями, описанными патриархом психотерапии, оказывало сильный мобилизующий эффект и весьма способствовало успеху проводимой психотерапии.

*Передо мной, перед владыкой.*

Взмолился вновь впустить в мой плен,  
 Где счастлив был и где не ведал  
 Ни зла, ни горя, ни измен.  
 А плена Н-Е-Т. Он вмиг растаял,  
 Когда ушел ты в никуда.  
 И что сейчас сказать не знаю,  
 Все растворилось без следа.  
 И все ж я рада этой встрече,  
 Пусть ничего ей не вернешь.  
 Возьми меня слегка за плечи,  
 Но сердце больше не тревожь.

Далее пациентка была включена в группу больных с соматоформными расстройствами. Прошла комплексную психотерапию. Выписана с выздоровлением. Супружеские отношения гармонизированы.

Учитывая высокую психосоматическую проводимость и гипнабельность у пациентки, на что было обращено ее внимание, решено было выработать у нее «прививку» против внушения», дан телефон врача, чтобы в критических случаях она могла получить его поддержку. Совместно определен «пароль» для звонка: «Укротительница страхов». Следует отметить, что психотерапия поддержки по телефону у пациентки, звонившей несколько раз за период наблюдений в 3 года, оказалась эффективной. Положительный катамнез 3 года.

Особую небольшую группу составляли молодые девушки ослепленные чувством первой любви (но к недостойным их мужчинам), лишаящей их способности здраво мыслить, что демонстрирует нижеприводимое наблюдение. В подобных случаях основная задача психотерапевта сводилась к помощи пациенткам осознать/увидеть ошибочность их выбора, что достигается приемами мультимодальной ПТ, в т.ч. с использованием феноменов гештальтпсихологии.

Наблюдение 3-е. Однажды ко мне на работу зашел знакомый со студенческих лет врач Н. Прошло более 25 лет после окончания нами ВУЗа. После общих слов приветствия и обмена впечатлениями о пролетевших годах, он сказал, что, проходя мимо поликлиники, случайно вспомнил, что здесь я работаю и подумал, а вдруг В. сможет помочь в нашей семейной беде. И он с болью в душе рассказал, что его, до того послушная, 18-летняя дочь, студентка отличница последнего курса медицинского колледжа, которую они готовили к поступлению в медицинский университет, а по окончании его – посвятить себя научной деятельности, по уши влюбилась в одного проходимца на иномарке и намерена выйти за него замуж. По словам

Н., этот проходимец – взрослый мужчина, старше дочери на 12 лет, уже был женат, оставил жену с ребенком, занимается спекулятивным бизнесом купипродай, человек без высшего образования и культуры. Что они не предпринимали с женой, все оказалось безрезультатно; дочь твердит одно – мы любим друг друга и хотим пожениться. Ни крестные, никто из родственников не смог убедить ее в том, чтобы она подождала с замужеством по крайней мере до окончания 3-го курса медвуза. Беспольной оказалась и их попытка с женой пригласить домой знакомого священника для разговора с дочерью, которая в последнее время совсем стала отбиваться от рук. Старший брат Н., доцент, посоветовал ему обратиться ко мне, т.к. слышал, что я успешно занимаюсь гипнозом.

Внимательно выслушав Н., разместившегося, как и я напротив, в мягком и глубоком кресле, я пообещал ему, что постараюсь помочь. Я дал ему номер моего рабочего телефона, чтобы по нему позвонила его дочь, чтобы договориться о времени, когда она смогла бы подойти посоветоваться о семейных проблемах. На том мы и расстались, договорившись, что будем созваниваться.

Благодаря вот таким, можно сказать, обывательским представлениям о психотерапии, в данном случае у двух врачей, на которую у них, положила руку на сердце, было мало надежды, но которая оставалась ее последней каплей, приходилось, увы, не одинажды приступать к сотрудничеству с пациентами, - в данном случае с 18-летней выпускницей медицинского колледжа – которые к тому же и не думали обращаться к нам за помощью.

Через несколько часов позвонила дочь Н., которая вежливо представилась как С., сославшись на то, что папа попросил позвонить, чтобы договориться о времени, когда она смогла бы подойти. Я назначил на завтра на конец рабочего времени. Точно в назначенное время С. вошла ко мне в кабинет.

Когда Н. рассказал мне о своей беде и попросил помочь отговорить дочь от раннего замужества, сразу стало ясно, что она, честная и добросовестная девушка, до того и послушная, находится во власти чувства любви. Ни матери, ни отцу, никому из родственников не удалось отговорить ее от необдуманного, как все они твердили, поступка. Но никто из них и не вникал в суть ее личностных проблем. Было совершенно ясно, что задача передо мной поставлена сверх- и даже архисложная. Однако я знал, что имелись и кое-какие вполне реальные возможности.

Во-первых, в отличие от родственников, я мог

выступать не как человек/агент родителей (глас которого она и не услышит), а как совершенно независимый человек со своим мнением (которого можно и выслушать). По-этому уже когда позвонила С. договариваться о времени встречи, я сразу как бы не мог понять, о чем речь, потом, сославшись на занятость с многочисленными пациентами, долго извинялся, что запамятовал. Затем я сказал С., что ее отец, действительно, был у меня, но, если честно признаться, то я ничего не понял из его объяснений; когда вы придете, все толком и расскажите. Очевидно, С. не ожидала от меня услышать подобное и была немало удивлена, когда я первым положил трубку телефона. Я был первым взрослым, который даже и не пытался ее отговаривать и поучать, а который просто хочет выслушать ее толковые объяснения о том, что у них там происходит.

Во-вторых, Н. сообщил чрезвычайно важную информацию, касающуюся смысла жизненной направленности интересов дочери, что и они, родители, и особенно сама С. мотивированы на ее вовлечение в научную деятельность уже с университетских лет, т.к. и в школе, и в колледже она училась исключительно на отлично. Подобная смысловая жизненная установка отличницы, на время вытесненная в тень ее сознания вспыхнувшим внезапно чувством любви, была моим тайным козырем в предстоящей психотерапии. Помня позицию Ганса Селье о типах интеллекта, особенно научного, я к приходу С. приготовил на полке в своем рабочем кабинете его преинтересную книжку «Стресс без дистресса» [5].

В-третьих, как я понял из объяснений Н., его в этой ситуации особенно поражает то, что дочь всегда была примерно послушной, исполнительно и добросовестной, а сейчас ее как будто подменили. Он даже употребил глагол «околдовали». Н., находясь под впечатлением близкой, по его мнению, катастрофы с дочерью, совсем, очевидно, перестал здраво соображать. Сошедшую с рельс вагонетку – и это понятно каждому - можно и нужно поставить на рельсы, и тогда она вновь будет катиться и добросовестно работать. Исполнительный человек тоже может влюбиться, но влюбляется он с особой, полной отдачей, свойственной ему. Все эти качества: послушность, исполнительность, добросовестность никуда не исчезают [если, конечно, не размыты мозговым патологическим процессом (органическим, эндогенным), но здесь его не было], они остаются, и их можно успешно стимулировать и использовать в процессе психотерапии, и об этом известно уже молодым специалистам.

В-четвертых, обладая ко времени консультации С. клиническим опытом излечения/освобождения от несчастной любви около четырех десятков пациентов, я успешно применял, наряду с описанными патриархом способами психотерапии, и свою авторскую батарею собственных приемов, в их числе секретное психологическое оружие, раскрывающее каждому смысл пословицы: «Любовь зла – полюбишь и козла». Осознание смысла народной пословицы позволяет, во-первых, дистанцироваться от ситуации и, во-вторых, благодаря изменению позиции/точки зрения удастся увидеть ситуацию не изнутри, т.е. чувством, а со стороны, т.е. умом.

Совершенно в ином ключе проходили все предшествующие разговоры Н., его жены и всех родственников с С. Они своим разумом хотели достучаться до чувств ослепленной любовью девушки, которая их, по сути, не слышала, не понимала. Они общались на разных языках.

Как явствует из вышеизложенного, время, прошедшее от визита Н., не пропало для меня даром, я успел неплохо подготовиться к разговору с его дочерью, был хорошо вооружен и готов к самым различным вариантам психотерапевтических отношений с пациенткой; у меня был четко разработанный план психотерапии с использованием всех шести основных ее факторов в форме конкретных методов и способов.

Когда С., вежливо постучавшись и спросив разрешение, вошла ко мне в кабинет, я сосредоточенно работал за столом над медицинской документацией. Кабинет площадью более 25 м<sup>2</sup> был красиво зонирован и украшен многочисленными пышными и редкими цветами, на стенах живопись, в книжных шкафах приличная библиотека, в одном из углов спортивные снаряды, в другом – два глубоких кресла у журнального столика. Дочь врачей интернистов, С. много раз бывала у них на работе и, разумеется, не могла не заметить существенного различия в оформлении кабинетов.

Разместив С. в одно из глубоких кресел, сам я сел на стул напротив нее, в анатомо-физиологической позиции, благоприятствующей проведению ПТ на контакте [4]. После общих фраз приветствия, я попросил выпускницу медицинского колледжа рассказать о новостях в студенческом мире, как их учат и как они учатся. Мы де еще успеем поговорить о деле, меня более интересуют современные студенческие новости. Вначале немного смущенная девушка, затем все более оживляясь, стала вводить меня в курс жизни современной молодежи. Я лишь слегка направлял ее пове-

ствование. Оказалось, что часть ее однокурсниц, как и она, ориентированы на поступление в медицинский университет. Большая их часть учится на отлично, т.к. это реально повышает их шансы к поступлению. Все они мечтают о выгодных врачебных специальностях: стоматолога, гинеколога, окулиста и т.п., но никто из них и не помышляет о научной работе, например, по нормальной или патологической физиологии, т.к., во-первых, это им неинтересно и, во-вторых, экономически невыгодно. Она не может их понять, как это неинтересно исследовать, изучать, открывать новое?! Здесь в ответ на восклицание пациентки пришлось дать ей обстоятельные разъяснения о мотивах и ориентации личности, о смысле жизни, о том, как способности в той или иной сфере побуждают человека к соответствующей деятельности. Одаренный физической силой подросток/юноша поднимает гири, занимается спортом и преуспевает в нем. Одаренный абсолютным слухом и голосом реализует себя в мире музыки; одаренный восприятием цвета и формы – в искусстве, скульптуре, архитектуре. Одаренный талантом исследовать, анализировать, сопоставлять реализует себя в научной деятельности в области естественных наук, в т.ч. медицине. Каждому свое.

Естественным образом разговор перешел к особенностям высшей нервной деятельности у человека, межполушарной асимметрии, а отсюда – к ее особенностям у женщин по сравнению с мужчинами.

Мы обсудили вопрос о том, что женщины ничуть не уступают по уму мужчинам. Но почему тогда среди ученых низкий процент женщин? Потому, что замужество и материнство переключают тело и душу женщины в совершенно ином направлении. Святая, никем не заменимая, роль досталась женщине, хранительницы домашнего очага, в продлении жизни на Земле. Можно ли плодотворно заниматься наукой и созданием семьи, в основе которой лежит любовь и как ее естественное развитие – дети? Пришлось обсудить нейро-гормонально-физиологические механизмы функционирования высшей нервной деятельности женского организма в обозначенные периоды с научной точки зрения. Конечно, если подменить нормальную семейную жизнь суррогатом/баловством в форме узаконенного полового сожителства со старательным использованием противозачаточных средств, то можно на время избежать краха в учебе в университете и в аспирантуре. Но тут возникает серия вопросов, требующих прямых ответов, от которых никак не уйти.

Во-первых, согласна ли С., воспитанная в положительных народных традициях, создавать изначально неполноценную семью? Во-вторых, известно, что за все приходится платить, и часто случается, что длительное использование контрацептивов приводит к бесплодию. Готова ли она в перспективе заплатить такую цену за свой чувственный порыв? В-третьих, у ее родителей, которых она любит и которые обладают по сравнению с ней большим жизненным опытом, сложилось вполне определенное отрицательное отношение к ее выбору. Сомнительно, чтобы они изменили впредь свой взгляд, что предполагает, если она выйдет замуж вопреки их воле, хронически натянутые взаимоотношения, травмирующие всех, в т.ч. и ее возможных будущих детей.

Как это не покажется странным, но все затрагиваемые мной вопросы оказались для пациентки неожиданными и тяжелыми, вызывающими у нее глубокие раздумья. Но я не только не торопил ее с ответами, оставляя наедине со своими размышлениями, я вообще не требовал ответа. Я задавал только вопросы, а ответы С. оставались внутри нее. Однако все это было только вступлением к серьезному разговору по теме о несчастной любви, о чем, конечно, С. и не подозревала.

Естественным образом наш разговор с пациенткой, вся мимика которой заметно изменилась по сравнению с той, когда она вошла в кабинет, перешел к вопросу о чувстве любви женщины и мужчины. О том, как возникает/вспыхивает/расцветает любовь, написаны тысячи поэм и романов, и все они по-своему правдиво представляют это чувство в бесконечном разнообразии. Однако, если все же попытаться по-научному разобраться в возникновении чувства любви, то в настоящее время имеются реальные представления, психологические и физиологические, о динамике зарождения, возникновения и развития этого чувства.

Половая любовь не возникает сама из себя. Ее фундаментом является любовь к матери, отцу, брату, сестре, дому, всему тому, что связано с приятными воспоминаниями в детские годы. Кроме того, уже с детских лет формируется образ идеальной женщины и идеального мужчины, часто отображающий представления ребенка о матери и отце. Далее – сказочные и литературные персонажи еще более оказывают влияние на формирование этого образа во внутреннем мире ребенка, а затем и подростка, которым все более и более нравятся те, кто ближе всех совпадает с этим гештальтом. Таким образом, любят тех, кто во внутреннем мире индивидуума ассоциируется с приятными

ощущениями/впечатлениями/представлениями, заложенными ранее, и которые, в свою очередь, формируют поведенческие мотивы.

Половая любовь возникает тогда, когда созревают соматические структуры, в первую очередь, половые железы и половые органы, все тело под влиянием повышенного уровня половых гормонов наливается силой и упругостью, стимулирующих юношей и девушек к все более тесному общению друг с другом, которое, в свою очередь, еще более возбуждает половой инстинкт. Любовный гештальт на высоте буйства подкорки, находящейся под мощным гормональным воздействием, формирует, запечатлевает - как молниеносная фотография - в механизмах памяти очаг доминантного поведения. А далее все, что в самом малейшем напоминает/ассоциируется с любовным гештальтом, с дьявольской силой влечет к объекту любви, возбуждая фантазирование всего самого прекрасного, особенно у наивных личностей.

Бесполезно разубеждать влюбленную девушку в том, что она любит слепо так же, как находящегося под влиянием галлюцинации человека, что он ошибается, что ему это только кажется, что на самом деле ничего этого нет. Больному ничего не кажется, он истинно испытывает видения или голоса с еще большей яркостью, чем пытающегося его в этом уличить человека. Влюбленной не кажется, что она любит. Она истинно любит и уверена, что объект любви ей ближе и дороже всех на Земле, а те, которые пытаются убедить ее в обратном – в том, что она ошибается в выборе мужа, сами как раз и ошибаются, т.к. не знают, какой он хороший.

Таким образом, резюмирую я, влюбленный подпадает под действие явления, которое можно назвать – в зависимости от разделяемых субъектом позиций – и чарами, и колдовством, и судьбой, и причудами или недоработками эволюции. С одной стороны, влюбленный любит реального человека, а, с другой стороны – созданный годами образ/гештальт, функциональное образование, локализованное внутри его мозга.

Тут я встаю правым боком к пациентке и вытягиваю перед собой левую руку с расставленными пальцами – это образ/гештальт, сформированный ранее. Приходит пора созревания, а с нею и потребность и готовность любить. Перед девушкой проходит много претендентов на ее сердце, но все они так или иначе не совпадают с ее внутренним образом идеального мужчины, – здесь я поднимаю правую руку, но со скрюченными пальцами, располагая ее перед левой, – пока вдруг не появится кто-то, – я почти распрямляю или даже распрям-

ляю пальцы правой руки – который совпадает или почти совпадает с ожидаемым избранником, и срабатывает эффект доминанты любви к нему. Он – реальный человек, но нераздельно наделяется/подменяется всеми чертами внутреннего образа, их черты нераздельно слиты в представлении влюбленной. И кто бы, и чтобы влюбленной не говорил против любимого, о его недостатках, пороках, недостойном поведении, она не в состоянии это понять/увидеть, подобно эффекту двойных фигур, т.к. видит образ, сформированный внутри себя.

Для того, чтобы разглядеть недостатки любимого, необходимо занять такую позицию, которая позволит разделить эти два образа – внутренний/идеальный и внешний/реальный – и увидеть их порознь. При этих словах я плавно поворачиваюсь вправо, пока пациентка видит уже не наложенные друг на друга силуэты правой и левой руки, а их по отдельности, при этом – и я обращаю внимание пациентки – четко видны различия в деталях рук.

В заключении я сказал С., что только она может принять решение, как следует поступать: выходить замуж или разорвать всякие отношения. Промежуточный вариант – самый недостойный, и я его даже не хочу обсуждать. Но сейчас, принимая решение о замужестве, С. должна твердо знать, что на научной работе ей придется поставить крест, т.к. даже отличная успеваемость будет под большим вопросом, что мы ранее с ней уже обсудили. Что касается больших недостатков ее избранника, отмеченных ее родителями, считающего его вообще недостойным их дочери (малообразованный, но способный человек, однако верткий и хитрый торговец), то С. уже и сейчас их видит, а когда придет домой и будет обдумывать наш с ней разговор, увидит еще более ярко, ибо, что не говори, как ни пытайся вытеснить это, а ценностные личностные ориентации у них совершенно разные и даже разноуровневые. Последнее уже сейчас прослеживается, а со временем, когда она получит высшее образование и займется наукой, а он так и останется коммерсантом, но еще более пропитанным торговым/денежным духом этой профессии, сделает их совершенно чужими людьми.

Я вкратце рассказал С. историю одной своей пациентки, которая, будучи студенткой филфака, влюбилась в молодого шофера, который смело защитил ее в троллейбусе от хулиганов, и вскоре вышла за него замуж. Тогда ее можно было понять, но никто ее не остановил и не предупредил, что будет потом, когда она закончит ВУЗ, а он так и останется шофером. Ее родители были простые люди из села. К тому времени, когда она обрати-

лась ко мне, у нее уже был ребенок, она закончила ВУЗ и стала успешной журналисткой. Общаясь в обществе на другом – не шоферском – уровне, она с каждым годом все острее, все больше ощущала контрастные различия со своим мужем, оказавшемся к тому же патологическим ревнивцем. Оказалось, что все у них разное: и смысл жизни, и цели, и радости, и увлечения, и окружение.

На том мы и расстались. Спустя три дня Н. по телефону со словами благодарности сообщил мне, что его дочь разорвала все отношения с тем мужчиной.

### **Заключение**

В представленных клинических случаях, как наиболее типичных среди наблюдаемых нами пациентов с проблемой несчастной любви, показано, что акцент комплекса психотерапевтических воздействий может смещаться от традиционных гипносуггестивных методик до аналитических, познавательных-поведенческих и современных интегративных методов, что зависит от установок и предпочтений самих пациентов, а также опыта и навыков психотерапевта. Однако во всех случаях необходимо большое доверие пациентов и высоко продуктивный контакт с врачом. В последние двадцать лет мы предпочитаем проводить разработанный нами интегративный метод – «психотерапию на контакте», когда в свободном диалоге с пациентом, располагающим в мягком и глубоком кресле в расслабленном состоянии, к чему мы его всячески побуждаем, врач осуществляет мультимодальное психотерапевтическое воздействие с использованием шести основных факторов психотерапии [4]. Как показано в третьем случае, здесь имеет место и просто обмен мнениями и исповедь пациентки, и разъяснения и переубеждения врача, и вкладывание терапевтических внушений и установок, поведенческих программ, что позволяет проводить ундулирующее сознание пациентов, возникающее естественным образом благодаря контрасту со специфическим анатомофизиологическим положением врача [4]. Пациент расположен в мягком и глубоком кресле с подголовником и его всячески стимулируют к расслаблению, психотерапевт сидит напротив на жестком и высоком стуле. Пациент вынужден беседовать с врачом, глядя вверх продолжительное время, что не может не вызывать у него естественного утомления, особенно при умении психотерапевта концентрировать его внимание в требуемом направлении. Все это в комплексе благоприятствует проведению интегративной мультимодальной психотерапии, прицельно направленной на разные сферы психики пациента.

**Библиография**

1. Кречмер Э. *Строение тела и характер*. – М., 2000. – 208 с. / Печатается по пер. с 7-8 изд., 1930.
2. Платонов К.И. *Слово как физиологический и лечебный фактор*. М.: Медгиз, 1957. – 431 с.
3. Простомолотов В.Ф. *Комплексная психотерапия соматоформных расстройств*. – Киш.: Presa, 2000. – 304 с.
4. Простомолотов В.Ф. *Размышление о психотерапии*. – Од.: ВМВ, 2013. – 352 с.
5. Селье Г. *Стресс без дистресса*/Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1982. – 125 с.
6. Форель Август (Forel A.) *Гипнотизм или внушение и психотерапия*/Пер. с нем. – Л.: Образование, 1928. – 304 с.