

# Гипноз. Внушение. Телепатия

**Автор:**

[Владимир Бехтерев](#)

Гипноз. Внушение. Телепатия

Владимир Михайлович Бехтерев

Философия в кармане

Владимир Бехтерев – известный русский и советский психиатр, физиолог, психолог. Разработал методы лечения многих болезней и создал ряд лекарственных препаратов. Более 20 лет изучал вопросы полового воспитания и поведения ребенка. Многократно критиковал учения Зигмунда Фрейда, но при этом способствовал проведению экспериментальных, теоретических работ по психоанализу. В этот сборник вошли психологические и психиатрические работы В.М. Бехтерева, посвященные вопросам воздействия на личность и толпу.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Владимир Михайлович Бехтерев

Гипноз. Внушение. Телепатия

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

Глава I. Гипноз

Печатается по: Вестник знания. 1925. № 16. В этой статье в популярной форме описаны основные характерные черты гипноза, методы гипнотизации и изложены взгляды В.М. Бехтерева на природу гипноза с «рефлексологической» точки зрения. Более подробно вопрос о сущности гипноза был изложен В.М. Бехтеревым в статье «Природа гипноза» (Вестник знания. 1926. № 1).

\* \* \*

Со словом «гипнотизм», или сокращенно «гипноз», публика обычно связывает понятие о чем-то таинственном, о загадочном действии особой «магнетической» силы одного лица – магнетизера (гипнотизера) – на другое (гипнотизируемое) лицо. Здесь мы имеем отзвуки господствовавшего прежде понятия о «животном магнетизме», т. е. об особой силе, подобной магнетизму, которая будто бы свойственна животным организмам. При этом влияние одного человека на другого объяснялось истечением этой силы в виде так называемого флюида с концев пальцев (при пассах) или из глаз гипнотизирующего во время сеансов гипноза. И поныне этот взгляд особенно охотно поддерживается так называемыми магнетизерами, пользующимися явлениями гипноза в своекорыстных целях эксплуатации доверчивых лиц. Так именно смотрел наиболее известный из магнетизеров Месмер, живший в конце прошлого столетия, прославившийся своими «магнетическими» сеансами, особенно в Вене и Париже, вследствие чего и самая теория истечения особых флюидов часто обозначается именем месмеризма.

Наука давно отрешилась от этих и подобных им необоснованных теорий, хотя некоторые из ученых и придерживались при объяснении явлений гипноза подобной же точки зрения (Льюис во Франции, у нас врач Каптерев и некоторые другие).

Существенный шаг в научном разъяснении явлений гипноза сделал в свое время Бред, написавший в 40-х годах истекшего столетия исследование о гипнотизме, затем французский врач в Нанси Льебо, лечивший гипнотическим внушением больных и тоже написавший об этом методе интересное сочинение. Наконец, видную роль в истории вопроса сыграл знаменитый невропатолог Шарко, демонстрировавший в парижском госпитале Сальпетриер явления гипноза на истеричных врачам всего мира, съезжавшимся в Париж. Он рассматривал гипноз как особое нервное состояние, вызываемое физическими приемами. Однако Шарко встретил резкого противника своих взглядов в лице профессора

Бернгейма (в городе Нанси, близ Парижа), вызывавшего гипноз путем словесного внушения и рассматривавшего самый гипноз как внушенный сон и все явления, наблюдаемые в гипнозе, как результат одного лишь словесного внушения. Эти разноречия сыграли затем большую роль в выяснении явлений гипноза, почему названные четыре исследователя и должны считаться основоположниками учения о гипнозе. Ныне же по гипнозу имеется огромная литература.

Понятия о гипнозе и внушении в обыденной жизни постоянно фигурируют рядом друг с другом и трактуются нередко как почти равнозначные. Это объясняется исключительно тем, что силу внушения наука познала через гипноз, а когда процесс внушения был лучше изучен в гипнозе, то и самый гипноз такие авторы, как Бернгейм, стали объяснять действием внушения. На самом же деле между понятиями внушения и гипноза нет ничего подобного тождеству. Под внушением мы понимаем обыкновенно влияние одного человека на другого, чаще всего через посредство слова, которое действует на другого человека не путем убеждения, как это мы наблюдаем ежечасно в беседах, а путем непосредственного прививания ему тех или других мыслей и состояний. Понимаемое в этом смысле внушение представляет собою явление, которое наблюдается везде и всюду в социальных условиях жизни, и притом наблюдается в бодрственном состоянии человека при общении людей между собою, в гипнозе же проявляется лишь с особенною яркостью и силою.

Что же такое гипнотическое состояние? Известно, что Шарко рассматривал его как особое нервное состояние, подобное истерии, Бернгейм – как внушенный сон, некоторые признавали его за особую эмоцию или душевное волнение (аффект), а я признавал правильным рассматривать его как особое видоизменение естественного сна.

Мнение Шарко, признававшего в гипнозе особое нервное состояние, подобное истерии, ныне совершенно оставлено, с тех пор как опыты показали, что гипнозу в той или иной степени поддается большинство людей, если не все. Признать же всех истеричными, очевидно, нельзя. Этой теории нанесен окончательный удар, когда выяснилась необходимость признать гипноз и у животных за явление, совершенно аналогичное и родственное человеческому гипнозу. Особенно убедительные данные в этом отношении были представлены работами В. Данилевского и позднее Мангольда о гипнозе животных.

Определение Бернгейма, пользующееся широкою распространённостью, по которому гипноз есть «внушенный сон», также должно быть признано неудовлетворительным. Дело в том, что такое понимание гипноза предполагает, что всё в гипнозе объясняется внушением и что самый гипноз вызывается всегда лишь внушением. Между тем имеется ряд фактов, которые решительно говорят против такого толкования явлений. Сюда относится, например, указанная еще Шарко повышенная механическая нервно-мышечная возбудимость, наблюдаемая иногда в глубоком гипнозе и характеризующаяся тем, что при простом механическом раздражении, производимом над нервами или мышцами, происходит сокращение соответствующих мышц. Явление это никак не укладывается в рамки одного «психического» воздействия, обозначаемого внушением.

Правда, некоторые из явлений гипноза Бернгеймом признавались результатом выучки истеричных в Сальпетриере при постоянных демонстрациях профессора Шарко, но мы увидим ниже, что на самом деле это не так, ибо в нашей клинике было выяснено, что это явление действительно наблюдается в глубоких степенях гипноза, соответствующих летаргии Шарко. Доктором Финне у нас был подтвержден и другой факт для глубоких степеней гипноза, что магнит, приближаемый незаметно от больных к тому или другому нерву, вызывает сокращения соответствующих мышц. Эти явления с внушением, конечно, не могут иметь ничего общего. Другие данные были в свое время представлены мною. В одном, например, случае дело шло о болезни невропатолога, страдавшего раком позвоночника, приведшим вследствие разрушительного процесса к поражению спинного мозга, к параличу и контрактурам (сведению) нижних конечностей. Всё лечение, ввиду неизлечимости состояния, скрывавшейся от самого больного, сводилось, собственно, к возможному облегчению его морального состояния. Для этой цели ему одно время были применяемы массаж ног и пассивная гимнастика стоп и вместе с тем, по его просьбе, внушение, производимое мной по методу Бернгейма. И вот что оказалось: усыпление больного под влиянием внушения достигало средней степени гипноза, в котором больной подчинялся внушениям, но вспоминал многое по выходе из гипноза. При этом и анестезия была настолько умеренная, что о расправлении сведенных конечностей вследствие появлявшейся при этом болезненности не могло быть и речи; между тем пассивная гимнастика стоп, производимая простым фельдшером и состоявшая в простом поворачивании стоп в голеностопном суставе справа налево, приводила к глубокому гипнозу, сопровождавшемуся столь значительной анестезией (бесчувственностью), что полное расправление сведенных конечностей производилось без всяких болей. Таким образом, ясно, что словесное внушение не могло достигнуть того, что

могло быть осуществлено простым «физическим» воздействием, а отсюда следует, что нельзя всё в гипнозе, как и самый гипноз, сводить к одному словесному или психическому воздействию. Еще один пример.

Среди моих пациентов был один крестьянин-инородец из новобранцев, не понимавший русского языка, который страдал спинномозговым парезом, или неполным параличом, и которого я исследовал в отношении рефлексов, получаемых с большеберцовой кости. Для этой цели я должен был многократно молча поколачивать по передней поверхности берцовой кости. Не прошло и пяти минут, как я заметил, что мой испытуемый заснул. Предположив, что дело идет о гипнозе, я сделал, в целях испытания, внушение запахов и разных вкусовых веществ, и оказалось, что внушенные галлюцинации удавались полностью. Этот факт заставил признать, что дело шло в данном случае не об обыкновенном сне, а о гипнозе; между тем данный крестьянин-инородец внушению вовсе не подвергался и даже не понимал русского языка. Ясно, что и здесь дело шло о воздействиях механического характера, приведших к гипнозу при отсутствии внушения. Я имел также случай, когда под влиянием простого внушения удавалось вызвать у одной из женщин гипноз умеренной степени, тогда как сильное освещение зеркалом без всякого внушения вводило ее в столь глубокое гипнотическое состояние с характером летаргии, что вывести ее из гипноза можно было не иначе как путем сильного механического расталкивания с окриком или путем применения сильного фарадического тока, тогда как внушение проснуться, даже повторяемое с настойчивостью, оставалось безуспешным. То же было и в другом моем случае.

Эти и подобные им факты не оставляют сомнения в том, что гипноз вызывается не одним внушением и что физические воздействия оказываются иногда более действенными, чем словесное воздействие в форме внушения.

К такому же заключению приводит и тот факт, что дети в младенческом возрасте легко усыпляются путем методического поглаживания или легкого похлопывания по спине и монотонного напева колыбельной песни, тогда как словесное внушение здесь не играет роли.

Наконец, в настоящее время, как мы уже говорили, установлено, что гипноз животных является совершенно аналогичным гипнозу у людей, а у животных о словесном внушении не может быть и речи.

С другой стороны, нельзя признать безоговорочно и то сближение гипноза и сна, доходящее почти до отождествления, которое делает Бернгейм. Гипноз и сон при известных чертах сходства имеют и существенные отличия. Так, с гипнотиком можно говорить и получать от него ответы; далее, во время гипноза наблюдается повышенная внушаемость, каковой не бывает в обыкновенном сне: загипнотизированного можно заставить путем внушения автоматически ходить, выполнять те или другие действия и т. п. Это и послужило для меня в свое время основанием к тому, чтобы признать гипноз не за сон, хотя бы и внушенный, а за своеобразное видоизменение сна, точнее – родственное сну состояние.

К сказанному следует добавить, что гипноз отличается от обыкновенного сна еще одной особенностью, так называемым раппортом. В глубоком гипнозе между гипнотизируемым и гипнотизатором устанавливаются особые отношения: первый слышит только слова второго, подчиняется ему во всем, исполняет его внушения беспрекословно, тогда как на воздействия сторонних лиц он совершенно не реагирует.

Посмотрим теперь, на чем основывается эмоциональная теория гипноза. Она опирается на тот факт, что при некоторых эмоциях утрачивается способность воспроизводить пережитое во время сильной эмоции и вместе с тем во время переживаемой эмоции обнаруживается повышенная внушаемость. Эти обе черты, как известно, наблюдаются и в гипнозе. Но при сходстве в указанном отношении всё же гипноз не подойдет ни под одну из известных нам эмоций, а чтобы признавать его особой эмоцией, следовало бы указать его биологическую природу, ибо так называемые эмоции, или, выражаясь объективно, мимико-соматические состояния, вырабатываются в жизненных условиях как определенные реакции при тех или иных внешних условиях. Испуг при внезапном внешнем воздействии, страх при опасности, стыд как защитный рефлекс против посягательств на половую сферу, ревность как опасение утраты полового объекта и т. п. – всё это мимико-соматические состояния, выработавшиеся как целесообразные рефлексы при соответственных условиях.

Какую же эмоцию или какое мимико-соматическое состояние представляет собою гипноз как родственное сну состояние?

Если гипноз, как мы знаем, наблюдается и у животных, то вполне естественно, что корни его происхождения находятся глубоко в органическом мире. И действительно, в целом ряде животных, от низших до высших, мы наблюдаем особые состояния «оцепенения», или явления так называемой мнимой смерти,

которые у тех же животных могут быть вызываемы и искусственно. Когда жучок или паук ползет по бумаге, достаточно легкого удара по столу или по листу бумаги, чтобы он мгновенно и на долгое время сделался неподвижным, иначе говоря, замер в оцепенелом состоянии. Если, захватив змею за хвост, мы быстро встряхнем ее в воздухе, то увидим, как она мгновенно оцепенеет и становится твердой, как палка. Быть может, этим объясняется древнее «чудо», когда в руках Моисея, открывшего источник воды, жезл превратился в змею. Птичка под пристальным взглядом неожиданно появившейся змеи цепенеет и становится ее жертвой, хотя, казалось бы, легко могла улететь и тем избежать гибели. Крупный африканский грызун капибара, несмотря на то что обладает быстрым бегом, точно таким же путем попадает в пасть змеи. Аналогичные примеры оцепенения представляют и более высшие позвоночные, до обезьян включительно. В условиях культурной жизни человека такие явления наблюдаются сравнительно редко, но и здесь мы знаем случаи «остолбенения» или «оцепенения» при внезапно возникающих внешних раздражениях, как, например, при пожарах и землетрясениях. Вспомним библейское сказание о Сарре, превратившейся при виде гибели Содомы и Гоморры в «соляной» столб. (Название «соляной» здесь употреблено, конечно, в качестве сравнения.)

Спрашивается: каков биологический смысл этих явлений, характеризующихся внезапной скованностью движений? Наблюдения показывают, что они развиваются при внезапном появлении опасности. Но какой же смысл этих реакций и каким образом господствующий в природе естественный отбор мог удержать такое явление? Из вышеизложенного ясно, что во всем животном мире, до человека включительно, мы имеем общий тормозной рефлекс, развивающийся при условиях внезапных раздражений, поражающих мимико-соматическую сферу. Хотя этот рефлекс приводит в отдельных случаях к гибели индивида, в общем, однако, он является защитным, а следовательно, и полезным. Полезность этого тормозного рефлекса видна из того, что состояние оцепенелости является для большинства случаев в полной мере спасительным средством для животного.

Жучок, принимая неподвижное положение, становится менее заметным как цель для хищников. Известны опыты, что даже птенцы легко схватывают ползущую гусеницу, тогда как спокойно лежащую гусеницу они оставляют в покое. И сама птичка в минуту опасности спасается путем неподвижного положения или состояния оцепенения от хищников. То же самое следует иметь в виду и по отношению к высшим позвоночным.

Если в отдельных случаях развитие этого рефлекса оказывается губительным для индивида, то нельзя упускать из виду, что то же мы наблюдаем и во всех вообще врожденных рефлексах. Они оказываются целесообразными для огромного большинства случаев и могут оказаться как раз нецелесообразными и даже вредными в отдельных случаях. Примером может служить хотя бы мигательный рефлекс: будучи крайне полезен для глаз вообще, так как с помощью его частицы пыли удаляются со слизистых оболочек к внутреннему углу глаза, тот же рефлекс может оказаться и крайне вредным, если какой-либо острый предмет попадет под верхнее веко, ибо при мигании в этом случае возможно тяжелое повреждение роговицы глаза.

Полезность общего тормозного рефлекса с характером оцепенения использована в природе еще и в другом отношении, в интересах воспроизведения потомства, когда самка животных при условиях спаривания должна быть неподвижным существом. Это мы видим у земноводных и даже у птиц. Домашняя курица, на которую вскочил петух, захватив ее клювом за загривок, внезапно оцепеневаает, останавливаясь как вкопанная, и остается без малейшего движения в момент спаривания. Оцепенелость, связанная с появлением внезапных сильных раздражений того или иного рода, может обнаруживаться и под влиянием слабых и монотонных и вообще однообразных раздражителей. Примером может служить известное завораживание змей звуками флейты, укрощение зверей пристальным взглядом и т. п.

Указанное состояние оцепенелости, наблюдаемое в природе, и есть прообраз гипнотического состояния, которое мы изучаем в лабораториях и клиниках. И то, что мы называем гипнозом, является лишь искусственным воспроизведением общего тормозного рефлекса в виде сноподобной оцепенелости в той или иной степени.

Для вызывания гипнотического состояния у животных могут быть применяемы разные искусственные приемы, с которыми мы отчасти уже познакомились. Ящерицу, обладающую необычайной бойкостью движений, можно ввести в гипноз с помощью легкого поглаживания по грудке, предварительно закрыв ей глаза. Животное после этого оцепеневаает, и ему можно придать, как и лягушке в гипнозе, любое положение, которое оно сохраняет долгое время. Известен старинный (еще с XVI столетия) эффектный опыт Kircher'a над куриными. Если петуха или курицу предварительно успокоить и затем осторожно, пригнув туловище его к доске, провести от головы линию мелом впереди клюва, то птица останется в оцепенелом состоянии со взором, устремленным вдоль проведенной

линии. По личному опыту могу сказать, что всякую птицу, даже из певчих, можно загипнотизировать. Для этой цели достаточно, взяв в руки птицу, ее успокоить и, повернув брюшком вверх, поместить на краю стола, оставив голову в свешенном положении за краем стола; затем стоит легонько почесать пальцем шейку птицы, как она со сложенными лапками и крыльями на долгое время останется в неподвижном положении, без всякого движения, причем можно осторожно вытянуть ей лапку, приподнять крыло и даже осторожно воткнуть иглу в ее тело, и она остается без движения.

Наконец, искусственный гипноз может быть вызываем особыми приемами и у млекопитающих. Между прочим, Mangold предложил особый прибор, который мгновенно гипнотизирует животных, таких, например, как кролик. Прибор необычайно прост и состоит в том, что животное ставится в станок, причем спина его упирается в крышу прибора. Затем с помощью особых лямок животное привязывается к крыше прибора под мышки и за ляжки, после чего при посредстве особого во?рота крыша мгновенно поворачивается на полукруг (180°), и животное благодаря этому оказывается мгновенно лежащим на крыше прибора лапами кверху. Этого маневра достаточно, чтобы животное оказалось в гипнотическом состоянии. Очевидно, что в данном случае особую роль играет внезапное раздражение полукружных каналов уха как статического органа, поддерживающего равновесие тела, вследствие быстрого смещения содержащейся в них эндолимфы, как, по-видимому, дело обстоит и в случае быстрого сотрясения змеи за хвост.

Что касается человека, то у него мы получаем искусственное состояние оцепенелости или гипноза как с помощью физических приемов, например пассов, так называемого магнетического взгляда или длительных монотонных звуков и т. п., так и с помощью словесного внушения. Последнее имеет место потому, что у человека как существа социального слово как символ играет особо важную роль, замещая собою другие конкретные, т. е. физические, раздражители. Можно даже определенно сказать, что словесные раздражители в человеческом обществе играют гораздо более важную роль, нежели те или иные физические раздражители.

Для вызывания гипноза у человека я пользуюсь обыкновенно комбинированным раздражением, и физическим и словесным одновременно. С этой целью данное лицо усаживается в кресло, ему предлагается смотреть на блестящий кончик врачебного молоточка, после чего тотчас же начинается внушение о приближении сна, о расположении ко сну, о наступлении самого сна и т. д.

Обыкновенно эта процедура длится не более одной-двух минут, чтобы с последним словом «засыпайте» человек впал в состояние гипноза той или другой степени, что зависит от индивидуальных условий гипнотизируемого лица.

Таким образом, мы приходим к выводу, что гипноз не является ни болезненным нервным состоянием наподобие истерии, как учил Шарко, ни искусственно вызванным сном или внушенным сном, как учил Бернгейм и как многие его до сих пор понимают, а представляет особое биологическое состояние в виде сноподобного оцепенения как общего тормозного рефлекса, наблюдаемого у различных видов животных, не исключая и человека. Это-то состояние может быть воспроизводимо то в большей, то в меньшей мере искусственным путем, с помощью физических мер у самых различных видов животных, а у человека еще и путем словесных воздействий.

## Глава II. Об объективных признаках внушений, испытываемых в гипнозе

Печатается по: Вестник психологии, криминальной антропологии и гипнотизма. 1905. Вып. 4. Эта статья была своеобразным итогом изучения В.М. Бехтеревым и его сотрудниками вопроса «о тех объективных признаках, которыми выражается осуществленное в гипнозе внушение». Показателем этих изменений являются сдвиги в деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма человека. Хотя Бехтерев признавал бесспорным фактом объективность физиологических изменений под влиянием внушений в гипнозе, но он ставил под сомнение изменения органические. Работа актуальна и в наши дни, так как о реальности изменений функций организма, наступающих под влиянием внушений в гипнозе, идут острейшие дискуссии.

\* \* \*

Как известно, при изучении гипноза немало труда было затрачено на исследование объективных признаков гипнотического состояния. Но, помимо вопроса об объективных признаках самого гипнотического состояния, немаловажное практическое значение имеет и вопрос о тех объективных признаках, которыми выражается осуществленное в гипнозе внушение. Всякому

понятно, что даже в слабых степенях гипноза, когда гипнотизируемый субъект подчинен гипнотизатору, первый из чувства послушания подтверждает все делаемые гипнотизатором внушения, как будто бы они осуществлялись на самом деле, тогда как в действительности это осуществление остается лишь в воображении гипнотизируемого лица или оно осуществляется лишь в слабой мере или даже и вовсе не осуществляется.

Допустим, что мы внушаем анестезию. Загипнотизированный убежден, что анестезия наступила, и даже при исследовании на уколы он утверждает, что не испытывает боли, тогда как по гримасам лица, особенно при неожиданном уколе, нетрудно убедиться, что анестезия на самом деле не наступила или она выражена слабо. При соответствующих расспросах, конечно, не откажется подтвердить это и гипнотизируемый. То же самое может произойти и с другими внушениями, например, с внушением гиперестезии, галлюцинаций, изменений настроения и т. п.

Ввиду этого и представляет особую важность изучение объективных признаков подействовавшего внушения, тем более что несомненное присутствие этих признаков, свидетельствуя об осуществлении внушения, говорит вместе с тем и о значительной внушаемости гипнотизируемого.

Между тем, если вопрос об объективных признаках самого гипноза имеет уже за собой известный ряд научных наблюдений, вопрос об объективных признаках реализации самих внушений представляется еще крайне мало разработанным, и по нему имеются лишь крайне скудные литературные указания.

Само собою разумеется, что в таких случаях, когда под влиянием внушения в гипнозе происходят изменения сердечной деятельности, остановка кровотоков и даже воспалительные явления на кожной поверхности, не представляется никакой надобности в каких-либо особых приемах для доказательства реального осуществления произведенных внушений. Но совсем иначе дело обстоит, когда мы внушаем галлюцинации, гиперестезию или анестезию, слепоту и т. п.

Здесь, без сомнения, нужны особые приемы для отыскания объективных признаков, убеждающих в том, что внушение осуществилось полностью, т. е. что произошла действительно гиперестезия или анестезия, слепота и т. п., а не имеются эти явления только в воображении лица, подвергнувшегося внушению.

Сравнительная скудость имеющихся литературных данных по занимающему нас вопросу и вынуждает обратить на него особое внимание.

Мои исследования по занимающему нас вопросу начались еще в начале девяностых годов и были опубликованы впервые в сообщении, сделанном в Казанском обществе невропатологов и психиатров в 1893 г., и затем опубликованы в моих «Нервных болезнях в отдельных наблюдениях» (Казань, 1894)[1 - См. также: Бехтерев В. Лечебное значение гипноза. СПб.].

С тех пор наблюдения мои в этом направлении продолжались с разными перерывами до последнего времени, причем в позднейший период по моему предложению были произведены также исследования над влиянием внушенных в гипнозе эмоций на пульс и дыхание доктором Лазурским[2 - См.: Лазурский. О влиянии внушенных в гипнозе чувствований на пульс и дыхание // Изв. Военно-медиц. академии. 1900. Дек. № 4.]. Кроме того, совместно с доктором Нарбутом была опубликована мною работа под заглавием «Объективные признаки внушенных изменений чувствительности в гипнозе»[3 - Доклад, сделанный в Русском обществе нормальной и патологической психологии в мае 1900 г. // Обзорение психиатрии. 1902. № 1 и 2.]. Наконец, в последнее время было произведено в нашей лаборатории систематическое исследование доктора Срезневского над внушенными в гипнозе цветами[4 - Доклад, сделанный в Русском обществе нормальной и патологической психологии за 1905 г.].

До опубликования моих первоначальных исследований в литературе имелись интересные исследования, относящиеся к тому же предмету, Binet и Fere, из которых особенно внимания заслуживает состояние зрачков при внушении летящей птицы. Оказывается, что если заставить гипнотика смотреть на приближающуюся к нему летящую птицу, то вместе с конвергенцией глаз происходит постепенное сужение зрачка.

Со своей стороны я проделал над одной из больных, подвергавшейся гипнозу, следующий опыт, который, на мой взгляд, представляется еще проще, нежели опыт Binet и Fere[5 - Бехтерев В. Гипноз и его значение как врачебного средства // Нервные болезни в отдельных наблюдениях. Вып. 1. С. 291.]. Загипнотизировав одну особу и заставив ее открыть глаза в гипнозе, я внушил ей, что она видит вдали от себя светлую точку, и просил ее пристально всматриваться в эту точку. Затем я внушаю больной, что эта точка медленно приближается к ней и наконец находится непосредственно перед ее глазами. При этом можно было убедиться, что по мере кажущегося приближения светлой точки к глазам больной они

постепенно сводились внутрь и вместе с тем зрачки их постепенно суживались. Наконец, при внушении, что светящаяся точка находится совсем близко, перед глазами, гипнотизируемая заявляет, что ей смотреть больно, причем можно было убедиться, что глаза ее в этот момент резко скашивались внутрь.

С тех пор как было сделано мною это наблюдение, я повторял тот же опыт и на других гипнотиках с одинаковым успехом. Где этот опыт не удавался, там, наверное, не было и соответствующей галлюцинации в настоящем смысле слова.

Moll считает опыт Binet и Fere одним из ценных объективных признаков последовавшего внушения, и нельзя отрицать, что он представляется легкодемонстрируемым. Но всё же я полагаю, что как этот, так и приведенный нами опыт со светящейся точкой не могут быть признаны вполне безупречными для отличия симуляции от действительного внушения, так как конвергенция глаз может достигаться и произвольным путем, сужение же зрачков есть явление, сопутствующее конвергенции.

Таким образом, достаточно, чтобы гипнотик, не видя никакой птицы или светящейся точки, только вообразил движущийся к себе предмет, чтобы получились в отношении глаз и зрачков все те явления, которые наблюдаются и при действительном видении.

Гораздо убедительнее как объективный признак осуществленного внушения представляется, на мой взгляд, следующий опыт, который мной был сделан около того же времени, как и вышеприведенный. В глубоком гипнозе дается внушение, что будут производиться сильнейшие уколы булавки, от которых будет чувствоваться резкая и продолжительная боль. Между тем на самом деле производится надавливание тупым концом булавки на подбородок или другую часть лица при одновременном внушении, что при этом испытывается сильная боль. В результате получается искривление лица, как от боли, иногда даже прилив крови к лицу и ясная болевая реакция зрачков, выражающаяся их расширением.

Равным образом мной были сделаны аналогичные опыты со специальной и общей анестезией. После предварительного исследования зрения исследуемой в гипнозе было внушено, что она совершенно слепа на левый глаз.

Затем специальное исследование с аппаратом Снеллена, предназначенным для раскрытия лиц, симулирующих слепоту, показало, что у погруженной в гипноз обнаруживалась действительная слепота на левый глаз.

Равным образом и исследование с помощью стереоскопического слияния фигур не оставляло никакого сомнения в том, что исследуемая была действительно слепа, а не воображала себя только слепою. Казалось даже, что зрачковая реакция на левый глаз была несколько слабее, чем на правый; но этот факт можно было отнести на недостаток аккомодации вследствие отсутствия зрения.

Другой опыт, который мне удалось сделать над той же особой, состоял в том, что ей была внушена полная слепота к красному цвету не только во время гипноза, но и по пробуждении от него. Затем, когда по пробуждении ей было предложено смотреть в течение известного времени через красное стекло на пламя свечи, она, конечно, не видела красного пламени, а обыкновенный цвет пламени, только несколько бледнее. Затем, когда зрение ее было достаточно утомлено, ей предложено было перевести взор на светлый потолок, на котором она тотчас же увидела сероватое, а не цветное зеленоватое изображение пламени, как должно бы быть по принципу дополнительных цветов при смотре на красное пламя.

Таким образом, в отсутствие последовательного дополнительного цвета после смотрения при внушенной цветной слепоте на соответственные цветные предметы мы получаем новый контрольный признак осуществления внушения в виде настоящей цветной, а не воображаемой только слепоты.

В наблюдениях, произведенных у нас над внушенными цветами в гипнозе доктором Срезневским, оказалось, что после фиксирования внушенной цветной иллюзии получается последовательное цветное пятно, которое в большинстве случаев является вторичной иллюзией подобного же рода, как и первоначальная; в немногих же случаях обнаруживались явления цветной индукции под влиянием внушенной иллюзии, а в одном случае даже удавалось наблюдать в последовательном изображении явление цветных фаз и цветных контрастов. Последние явления также заслуживают известного внимания с точки зрения объективных признаков внушенных явлений.

Далее и для внушенной анестезии могут быть отысканы объективные признаки в реакции зрачка и других органических функций на болевые раздражения. Так, внушив аналгезию на одной половине тела, я убедился, что даже сильные

раздражения в области внушенной аналгезии не вызывали болевой реакции зрачка, тогда как последнюю нетрудно было обнаружить при уколах в областях тела с нормальной чувствительностью.

Эти наблюдения над отсутствием болевой реакции зрачков при внушенной аналгезии были впоследствии проверены мной совместно с Нарбутом на других лицах, подвергавшихся гипнозу, и в общем дали те же самые результаты. Болевые раздражения в области внушенной аналгезии не давали реакции зрачка на свет в тех случаях, где анестезия была полная.

С другой стороны, мы исследовали также влияние раздражений в области внушенной анестезии и внушенной гиперестезии на пульс и дыхание; при этом дыхание и пульс записывались до гипноза, в гипнозе после сделанного внушения, но без раздражения, затем в гипнозе же во время или после раздражения и, наконец, после пробуждения от гипноза. Источником раздражения в этих опытах служил индукционный аппарат с катушкой Dubois Reymond'a; самое же раздражение производилось при посредстве электрода профессора Чирьева, представляющего собою плоскость с рядом окончаний проволоки, разделенных друг от друга каучуком. Как области раздражения, так и сила его во всех случаях были одними и теми же. Контроля ради в отдельных случаях внушенной гиперестезии прикладывался электрод к кожной поверхности и пускался индукционный аппарат при незаметно для гипнотизируемого разомкнутой цепи.

Результаты сделанных опытов дали в общем следующее.

В отдельных случаях, где внушенная анестезия оказывалась более или менее полной, болевое раздражение в области внушенной анестезии почти не сопровождалось изменениями в отношении дыхательного ритма и в системе кровообращения или же эти изменения представлялись в общем крайне слабо выраженными.

В других случаях, с менее выраженной внушенной анестезией, реакция при болевых раздражениях обнаруживалась значительно слабее, нежели в бодрственном состоянии. При внушении гиперестезии, наоборот, вместе с болевыми раздражениями обнаруживались резкие изменения как в пульсе, так и в дыхании. При неглубоком же гипнозе, когда внушение анестезии и гиперестезии не достигало цели, результаты оказывались неопределенными.

Таким образом, и эти наблюдения приводят к выводу, что у лиц, находящихся в глубоких степенях гипноза, внушенная анестезия и гиперестезия есть несомненный и реальный факт, а не продукт их воображения, подобно тому как анестезия и гиперестезия истеричных есть действительная, а не воображаемая только анестезия и гиперестезия.

Должно, однако, заметить, что такие явления, как внушенные галлюцинации, внушенные анестезии и гиперестезии, обычно удаются при более глубоких степенях гипноза; при более же слабых гипнотических состояниях эти явления редко удаются в такой полноте, а потому и вышеуказанные признаки не могут оказать в этих случаях существенной пользы для выяснения последовавшего внушения. Но настроения и эмоции, по моим наблюдениям, легко внушаются даже и при сравнительно слабых степенях гипноза. Вот почему имеет существенное значение вопрос, какие имеются объективные признаки внушенных в гипнозе эмоций и настроения.

В этом отношении я уже давно отметил тот факт, что под влиянием внушения в гипнозе той или другой эмоции или настроения соответственным образом изменяются как ритм дыхания, так и пульсовые волны и ритм сердцебиения. Соответственные кривые мною ежегодно демонстрируются на лекциях о гипнозе, читаемых студентам Военно-медицинской академии вот уже в течение более 10 лет.

Затем предмет этот был предложен к специальной разработке занимавшемуся в нашей психологической лаборатории доктору Лазурскому, причем его систематические исследования в этом отношении дали в общем те же результаты, как и наши исследования.

Подобно мне, он убедился, что в гипнозе всякое внушенное чувство сопровождается резкими изменениями пульса и дыхания. Особенно сильное влияние обнаруживали в этом отношении страх, гнев и угнетающие аффекты; между тем влияние радости обнаруживалось в значительно менее резкой степени. Почти во всех случаях обнаруживалось как более или менее значительное учащение пульса, так и изменение пульсовой кривой. Изменение дыхания при радости выражалось учащением дыхания и уменьшением его амплитуды, иногда же, как при испуге и гнев, наблюдались неправильные и неравномерные дыхательные движения, представлявшие то более глубокими, то более поверхностными.

Наконец, существенно важным объективным признаком осуществления внушений, касающихся различного рода эмоций и настроений, а также внушенных ощущений или галлюцинаций приятного и неприятного свойства является соответственное изменение мимики лица. Этот признак, которым я постоянно пользуюсь на своих лекциях о гипнозе для доказательства реального осуществления внушенных состояний, представляется очень ценным ввиду его необычайной наглядности. Если мы будем внушать гипнотику, что он испытывает страх или радость, что ему дают кислое или горькое питье, что он внюхивает приятный или зловонный запах, то мы увидим в случае реализации этих внушений, что сообразно делаемым внушениям мимика его лица будет изменяться.

Особенно эффектно это изменение мимики происходит у лиц, обладающих подвижной физиономией; у лиц же с менее развитой мимикой изменение ее всё же с ясностью может быть обнаружено по отношению к неприятным ощущениям (например, вкусовым, обонятельным), а также по отношению к тягостным душевным аффектам, при внушении которых вообще у всех лиц обнаруживается гораздо более резкое изменение мимики, нежели при аффектах и ощущениях приятного свойства.

Глава III. Объективные признаки внушенных изменений чувствительности в гипнозе [6 - Сообщение, сделанное в Обществе экспериментальной психологии в мае 1900 г.]

Печатается по: Обзорение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. 1902. № 1, 2 (дается в сокращении). Это совместная работа В.М. Бехтерева и его сотрудника В. Нарбута. В ее основе лежит сообщение, сделанное авторами в Обществе экспериментальной психологии в Санкт-Петербурге в мае 1900 г. Они излагали результаты своих опытов по исследованию влияния внушений на чувствительность, и в частности на восприятие боли. В.М. Бехтерев и В. Нарбут пришли к выводу, что аналгезия является реальным фактом. Отсутствие восприятия боли осуществляется на более высоких уровнях деятельности нервной системы и может быть объяснено отсутствием «осознания воспринятого», а не самого акта восприятия. Многочисленные клинические наблюдения и эксперименты показывают, что внушение в гипнозе существенно влияет на процессы восприятия. (Академик В.М. Бехтерев и д-р В. Нарбут).

\* \* \*

Симуляция и бессознательное внушение – вот два главных подводных рифа, которых следует избегать при изучении факторов внушения, говорят Бине и Фере в своей монографии о животном магнетизме. Насколько трудно иметь точные измерения психического состояния гипнотика – распространяться не приходится; отличить действительность испытываемого им внушенного настроения по его психическим проявлениям от продукта деятельности его собственного воображения нередко является задачей совершенно неразрешимой. Поэтому целым рядом наблюдателей было обращено внимание на вопрос, не оказывают ли внушения, производимые в гипнозе, то или иное влияние на соматические функции организма, которые можно было бы подвергнуть более или менее точному обследованию. Вопрос этот настолько заманчив и настолько важен в судебно-медицинском отношении, что на разрешение его было затрачено немало труда со стороны ученых. Литература в этом отношении обладает многими ценными работами.

Еще Braid в 50-х годах при помощи довольно точных измерений указал на то, что у загипнотизированных лиц слух бывает в 12 раз чувствительнее, чем в нормальном состоянии, аналогичные наблюдения сделаны были им и в области чувства обоняния и осязания. Braid, между прочим, наблюдал, что загипнотизированный может чувствовать и следить за движениями стеклянной воронки, колеблемой в воздухе на расстоянии 15 футов. Вследствие крайней чувствительности кожи во время гипнотического состояния субъекты могут ходить по комнате, не наталкиваясь на окружающие предметы. По мнению Braid'a, они руководствуются при этом теплопроводностью предметов и сопротивлением воздуха.

В конце 70-х годов благодаря исследованиям Charcot и его учеников вопрос об объективных признаках гипноза был впервые обследован в возможной полноте. Результатом этих исследований явилось, как известно, подразделение гипнотического сна на три фазы: летаргическую, каталептическую и сомнамбулическую – с присущими каждой из них особыми, ей только свойственными объективными признаками гипнотического состояния. Не останавливаясь на описании этих объективных признаков, так как они всем хорошо известны, считаем необходимым только отметить, что уже вскоре, при проверке их Bernheim'ом и его учениками, все построение гипноза в виде трех упомянутых фаз с их объективными признаками было поколеблено и на первый

план была выдвинута степень восприимчивости к внушению.

Спор двух упомянутых школ с особенной очевидностью указал на необходимость самого тщательного изучения всех проявлений гипнотического сна.

Мы не намерены входить здесь в детали спора, чем обуславливаются объективные признаки: существуют ли они помимо внушения или всецело зависят от последнего. Нам важно указать только, что таковые признаки действительно имеются и в этом отношении наши опыты, о которых ниже мы скажем подробнее, как кажется, достаточно убедительны.

Чтобы исключить притворство гипнотического состояния, мы должны отыскать такие признаки, которые не могут быть воспроизведены произвольно.

Уже Charcot указал, что к числу общих признаков для всех трех стадий гипноза следует отнести изменение мышечного сокращения – а именно время, необходимое для полного периода сокращения (включая и расслабление мышцы), – в состоянии гипнотического сна меньше, чем в бодрственном состоянии; характер же самой кривой, по наблюдениям Charcot, изменяется соответственно тому, в какой фазе гипноза мы вызываем это сокращение.

Равным образом и сопротивление гипнотической контрактуры, по мнению Charcot, может с достаточной вероятностью свидетельствовать о том, имеем ли мы перед собой симулянта или истинного гипнотика: в последнем случае насильственное разгибание не производит никакого влияния на дыхательный ритм, тогда как у первого, а равно и в бодрствующем состоянии эти разгибания проявляются резкими колебаниями кривой кимографа.

Что касается состояния чувствительности, то последняя была сравнительно мало обследована авторами более или менее точным образом. Нередко, впрочем, указывалось, что в глубоком гипнозе обнаруживается отсутствие или ослабление болевой чувствительности в коже и оболочках. С другой стороны, нередко вместо наблюдаемой в гипнозе резкой гиперестезии органов чувств (зрения, слуха, обоняния, вкуса и осязания) некоторыми наблюдателями были констатированы понижения функциональной деятельности этих чувств до полного уничтожения, но точных экспериментальных исследований в этом направлении было сделано очень мало.

Что касается наблюдения над характером дыхания и кровообращения во время гипноза, то исследования в этом отношении впервые были произведены Tamburini и Sepilli. Работая в этом же направлении почти одновременно с ними, Richet пришел к заключению, что дыхательные движения во время гипноза то ускоряются, то замедляются, то почти совершенно прекращаются. За несколько минут до засыпания дыхательные движения ускоряются, делаясь в то же время все более и более глубокими. В других случаях дыхание становится неправильным, более поверхностным в течение всего времени, пока внимание субъекта фиксируется; иногда даже совершенно прекращается. Но во всех случаях переход ко сну всегда сопровождался глубоким дыхательным движением, большею частью одиночным, иногда лишь двойным.

Richet отмечает случаи, где во время гипноза наблюдались очень поверхностные дыхательные движения, которые дали едва волнистую кривую, прерываемую по местам более резкими падениями; причем начало летаргии было ясно обозначено глубоким дыхательным движением.

При переходе из летаргического состояния в каталептическое Tamburini и Sepilli также находили изменения кривой дыхания, которое становилось более медленным и поверхностным.

В сомнамбулической стадии дыхательный ритм, по наблюдениям Richet, не имеет ничего постоянного: то он скор, то он медлен и более или менее глубок. При этом ритм дыхания изменяется у одного и того же субъекта в различных опытах и даже в течение одного и того же опыта. Начало сомнамбулизма, как и начало летаргии, часто отмечается одним более сильным и глубоким дыхательным движением. Richet обратил также внимание на то обстоятельство, что при надавливании на темя или при сдавлении глазных яблок дыхательный ритм изменяется, либо замедляясь, либо ускоряясь.

На основании своих наблюдений Richet, кроме того, приходит к выводу, что часто во время гипноза существует некоторая независимость в движениях груди и живота, представляющих иногда даже антагонизм. Этот антагонизм, по мнению Richet, связан, по-видимому, с паралитическим состоянием диафрагмы, тогда как неправильность и несоответствие между этими двумя движениями скорее обязаны спазматическому состоянию брюшных мышц. Другими авторами эти наблюдения, однако, не были подтверждены.

Binet и Fere говорят, что в летаргическом состоянии кривая дыхания довольно правильная; в общем дыхание медленное и глубокое, причем существенно оно не отличается от дыхания в нормальном состоянии. То же самое можно сказать и относительно сомнамбулической фазы; при каталепсии же характер дыхания значительно изменяется: дыхания становятся редкими, поверхностными, медленными и отделены более или менее продолжительными периодами покоя. При этом Binet и Fere добавляют, что в летаргическом состоянии магнит, приложенный к области epigastrii, производит глубокие изменения в кривой дыхания; наоборот, тот же магнит почти не оказывает никакого влияния на кривую дыхания при каталепсии.

В этом последнем явлении наблюдения упомянутых авторов вполне сходятся с данными Tamburini и Sepilli. Но так как деление гипнотического сна на три фазы (летаргическую, каталептическую и сомнамбулическую) имеет чисто искусственный характер, то констатирование отдельных признаков, свойственных той или другой фазе, теряет свое значение.

Функция кровообращения является, по-видимому, наиболее независимой от воли субъекта, почему изменения, происходящие в ней во время гипнотического сна, могут служить лучшим показателем отсутствия симуляции.

Наблюдения Tamburini и Sepilli, произведенные при посредстве плетизмографа Mosso и воздушного сфигмографа, указывают, что в летаргической фазе графическая кривая беспрестанно стремится к поднятию; когда же вызывают каталепсию, кривая медленно опускается; другими словами, при летаргии увеличивается объем предплечья, т. е. происходит расширение сосудов; при каталепсии же происходит обратное, т. е. уменьшение объема предплечья, или сужение сосудов.

Проверка этих наблюдений со стороны Binet и Fere не подтвердила вполне добытых результатов; последнее авторы тем не менее обнаружили, что в периферическом кровообращении во время гипноза происходят изменения, независимые от воли субъекта. Однако Fere точным образом – посредством приемов, аналогичных Mosso, – удалось констатировать, что истеричные, находясь в бодрственном состоянии, простым сосредоточиванием внимания на определенной части своего тела могут изменять объем данной части.

Tamburini и Sepilli отметили также, что пульс при переходе от бодрственного состояния к гипнозу учащается. Другие авторы не дают указаний на такое

ускорение.

Очевидно, что и в этой области не имеется еще бесспорных, всеми признанных, объективных данных.

Bernheim полагает, что изменения циркуляции во время гипнотического сна, равно как и изменения дыхания, не могут подчиняться какому-либо закону, что они очень изменчивы и зависят единственно от волнения субъекта и от особенных обстоятельств, сопутствующих периоду внушения.

Moll придерживается того же мнения и добавляет, что «несомненно, было бы преувеличением искать в измененной деятельности сердца и дыхания объективные признаки гипноза». Взгляд его, очевидно, слишком пессимистический, доказательством чего может служить, между прочим, дело Румянцевой, в котором изменения пульса, констатированные во время усыпления, помогли выяснить действительность гипноза (см. доклад об этом деле В.М. Бехтерева в научных собраниях С.-Петербургской психиатрической клиники).

Ввиду того что вопрос о состоянии дыхания и пульса во время гипнотического сна представлялся недостаточно выясненным и исследования различных авторов давали в этом отношении противоречивые результаты, доктора Гизе и Лазурский по предложению В.М. Бехтерева произвели в его психологической лаборатории ряд исследований в этом направлении. На основании своих данных они пришли к следующему заключению: в большинстве случаев глубокого гипноза дыхание замедляется и делается глубже; гипнотический же сон средней силы обыкновенно сопровождается, наоборот, учащенным и более поверхностным дыханием. Однако бывали и противоречивые результаты.

Что касается до пульса, то здесь изменения не имеют такой правильности и часто глубокий сон дает учащение пульса. В общем характер изменений как пульса, так и дыхания в значительной степени зависит от индивидуальности субъекта. Далее, наблюдая дыхание и пульс во время обыкновенного сна, упомянутые исследователи нашли, что они всегда замедляются, что вполне согласуется с мнением всех прежних авторов. Всё это, по мнению Гизе и Лазурского, заставляет прийти к заключению, что, вопреки мнению Bernheim'a, гипноз до известной степени отличается от обыкновенного сна.

В той же лаборатории по предложению В.М. Бехтерева были затем произведены д-ром Лазурским дальнейшие наблюдения в указанном направлении с некоторым только видоизменением постановки опытов; именно д-р Лазурский приступил к исследованию влияния внушенных в гипнозе эмоций на пульс и дыхание. На основании своих наблюдений автор приходит к заключению, что в состоянии глубокого гипноза всякое внушенное чувство сопровождается резкими изменениями пульса и дыхания, что еще ранее того было отмечено В.М. Бехтеревым и демонстрировалось им на кривых студентам Академии; по наблюдениям Лазурского, особенно резкое влияние в этом отношении оказывают страх (испуг) и гнев, затем горе; влияние радости (удовольствия) наименее заметно. Все эти чувствования вызывают в огромном большинстве случаев более или менее значительное учащение пульса, а во многих случаях также и резкие изменения пульсовых кривых; однако между различными эмоциями существует скорее качественная, чем количественная разница. Что касается дыхания, то оно также в большинстве случаев резко изменяется, причем радость сопровождается учащением дыхания и уменьшением его амплитуды, а при испуге и гневе наблюдаются неправильные и неравномерные дыхательные движения: то чрезвычайно глубокие, то поверхностные.

Так как вне физических признаков нет никакого критерия для правильного суждения о действительности гипнотического внушения и отсутствии симуляции, то всё внимание исследователей было направлено на то, чтобы иметь возможно больше таких объективных признаков. В этом отношении Binet и Fere было указано на зрачковый рефлекс. Сущность дела заключается в том, что субъекта, находящегося в гипнотическом состоянии, заставляют фиксировать глаза на внушенной летящей птице, вследствие чего изменение зрачка происходило одновременно с конвергенцией глаз. Рядом с этим упомянутые ученые указали на явление так называемой поляризации, состоящей в том, что у гипнотика, следящего глазами за мнимой птицей, при приложении магнита к голове как галлюцинация, так и рефлекторные колебания зрачка совершенно исчезали. По мнению Binet и Fere, магнит оказывает такое же задерживающее влияние и на реальное восприятие. Подобное же сужение зрачков при аналогичных внушениях было наблюдаемо и проф. Бехтеревым[7 - См.: Бехтерев В. О врачебном значении гипноза // Нервные болезни в отдельных наблюдениях. Вып. 1.].

Указанное зрачковое явление при галлюцинации летящей птицы, по мнению Moll'я, представляет наиболее ценный объективный признак внушения.

Другие соматические функции, как выделение слез, пота и т. д., до сих пор мало обследованы во время гипноза и не могут служить руководящими моментами как объективные признаки гипноза в силу невозможности подвергнуть их точному измерению. Остается область чувствительности, и именно болевой, которая косвенно, через влияние болевых ощущений на кровообращение и дыхание, может представить точные объективные признаки гипнотических внушений. Область эта еще мало исследована, но, по нашему мнению, заслуживает большого внимания ввиду важности ее в практическом отношении.

Bernheim придает особенное значение аналгезии гипнотиков. По его словам, если к гипнотику, которому внушена полная аналгезия, прикоснуться фарадической кисточкой, то он не проявит ни малейшего признака боли. Едва ли, конечно, найдется притворщик, который был бы в состоянии подавить в себе всякое выражение боли от сильнейших фарадических токов. Подобное же наблюдение было сделано одним из нас (В.М. Бехтеревым). Надо, впрочем, заметить, что такие высокие степени аналгезии очень редки в гипнозе, но тем более ценны наблюдения, сделанные над такими гипнотиками.

Наши наблюдения мы вели главным образом в двух направлениях: 1) мы исследовали влияние внушенной анестезии и 2) внушенной гиперестезии на дыхание и пульс. И то и другое мы исследовали до гипноза, в гипнозе и после пробуждения от гипноза; причем как в бодрственном состоянии, так и в гипнозе мы сперва наблюдали кривую дыхания и пульса без раздражения, а затем во время самого раздражения. Кроме того, мы следили еще за изменением колебаний зрачка до гипноза и во время гипноза, а также в обоих состояниях при внешнем болевом раздражении. Как источником раздражения мы пользовались индукционным током и катушкой Dubois-Raymond'a и электродом проф. Чирьева. Раздражение во всех случаях до, во время и после гипноза было одинаковой силы и производилось всегда в одних и тех же местах. После этого мы усыпляли больного и следили за кривой дыхания и пульса без раздражения, затем с раздражением; далее внушали анестезию, после чего производили раздражение вновь, затем внушали гиперестезию и производили снова то же раздражение, и, наконец, в нескольких случаях мы внушали гиперестезию и прикладывали электроды, не соединенные с катушкой, причем, однако, элемент был в действии, чтобы исследуемый мог слышать, как и прежде, звук молоточка (анестезии слуха у наших больных не было). После пробуждения мы исследовали с помощью тока явления внушенной анестезии в бодрственном состоянии.

Что касается зрачкового рефлекса, то более подробно на нем останавливаться мы не будем, а заметим лишь следующее.

При болевом раздражении в бодрственном состоянии, как известно, наблюдается расширение зрачков. У большинства загипнотизированных этого совершенно не наблюдается, если им многократно была внушена глубокая анестезия. При внушении гиперестезии никаких уклонений от явлений, наблюдаемых в обыкновенном бодрственном состоянии, мы не наблюдали. У лиц с широкими зрачками было трудно уловить реакцию на болевое раздражение.

Во всяком случае в большом числе наших наблюдений мы получили отсутствие в гипнозе реакции зрачков на болевое раздражение при внушенной анестезии, в какой бы части тела это раздражение ни вызывалось. Здесь припомним, что один из нас (В.М. Бехтерев, еще в бытность свою профессором в Казани) с целью убедиться в возможности подавления путем внушения самих ощущений подверг тщательному исследованию зрение у одной замужней женщины как до гипноза, так и в гипнозе после внушений слепоты на один глаз; при этом зрачковая реакция на свет оказалась явно ослабленной. Вместе с тем исследование с аппаратом Snellen'a показало, что больная была действительно как бы слепа на один глаз. Равным образом и стереоскопическое исследование доказало, что она вовсе не воображала себя только слепую.

Аналогичное состояние у той же больной наблюдалось и при исследовании болевой реакции зрачка: при внушении анестезии, несмотря на сильные уколы в анестезированную область, реакция со стороны зрачка не получалась; наоборот, когда гипнотичке внушались сильные боли при уколах булавкой, то расширение зрачков замечалось уже при давлении тупым концом булавки.

Резюмируя наши наблюдения, мы приходим к заключению, что в большинстве случаев глубокого гипнотического сна дыхание немного замедляется, а самая амплитуда дыхательных волн уменьшается; при переходе же от бодрственного состояния к гипнотическому сну субъект делает несколько глубоких дыханий, причем некоторое время дыхание становится немного ускоренным. Относительно пульса мы не можем высказаться с такою же определенностью. Кроме того, из наших наблюдений мы видим, что при внушении анестезии раздражение электрическим током нередко почти не влияет на ритм дыхания и пульса; тогда как в бодрственном состоянии при тех же условиях мы замечаем резкие колебания этих функций. Эти данные с достаточной рельефностью свидетельствуют о том, что в гипнотическом состоянии под влиянием внушения

сфера чувствительности претерпевает резкие изменения, что может иметь не только глубокий научный интерес, но и практическое значение, так как может служить достаточным основанием для отличия действительности внушения от симуляции.

Обращаясь к отдельным наблюдениям, мы видим, что у субъектов, находящихся в глубоком гипнозе, при различных условиях опыта получают приблизительно тождественные данные. Так, в I наблюдении дыхание в гипнозе замедляется и делается более поверхностным. При внушении анестезии кривая дыхательного ритма не претерпевает никакого изменения, что, очевидно, указывает на то, что анестезия была полная; с другой стороны, в гипнозе при внушении анестезии система кровообращения реагирует значительно слабее, чем в бодрственном состоянии. Происходит это, по-видимому, вследствие того, что болевые ощущения при глубоком гипнотическом сне при внушении анестезии не доходят до сознания, по крайней мере в той степени, как в нормальном состоянии; при внушении же гиперестезии пульсовая волна отражает на себе резкие колебания сердечной деятельности, отмечая их то высоким поднятием кривой, то почти полным отсутствием подъема.

Во II наблюдении мы видим почти тождественные явления.

Что касается III наблюдения, то полученные в нем результаты несколько иные, чем в предыдущих случаях, а именно: под влиянием раздражения нервная система при всяких условиях реагировала на болевые ощущения, но при внушении анестезии реакция проявлялась значительно слабее, чем в бодрственном состоянии. Эти явления, очевидно, можно объяснить относительно слабую степень гипнотического сна.

IV наблюдение, по нашему мнению, наиболее типично для разбираемой категории явлений. Колебания чувствительности при различных условиях опыта здесь так характерны и получались с таким поразительным постоянством, что мы решили поместить в приложении кривые дыхания, полученные от этого больного, так как они подтверждают другие наблюдения и сами находят подтверждение в остальных наблюдениях. Равным образом и большинство других наблюдений с глубоким гипнозом давало сходственные результаты; при неглубоком же гипнозе явления представлялись неопределенными.

Полученные нами данные довольно убедительно говорят в пользу того, что у глубоких гипнотиков внушенная анестезия есть действительно реальный факт,

а не продукт их воображения, как полагают некоторые.

#### Глава IV. О лечении навязчивых идей гипнотическими внушениями

Печатается по: Врач. 1892. № 1. Это одна из первых работ В.М. Бехтерева, посвященных лечебному применению гипноза. В ней он излагает методику лечения, применяющуюся в психотерапии и в настоящее время. Эту проблему В.М. Бехтерев в дальнейшем излагал в таких работах, как «Нервные болезни в отдельных наблюдениях», «К вопросу о врачебном значении гипноза», «Лечебное значение гипноза», в публикуемой в данном издании работе «Гипноз, внушение и психотерапия и их лечебное значение» и др.

\* \* \*

Не очень давно я напечатал клиническую лекцию, в которой изложил применяемый мною способ лечения навязчивых идей самовнушениями в начальных периодах гипноза и привел тяжелый случай навязчивых идей, кончившийся выздоровлением благодаря применению только что сказанного лечения[8 - См.: Бехтерев В. Случай навязчивых идей, излеченный самовнушениями в начальных периодах гипноза (клиническая лекция) // Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии. Вып. 2. Т. VII, 1890.]. Между прочим, в этой лекции я упомянул, что «в течение нескольких последних лет в своем курсе психиатрии при изложении учения о навязчивых идеях я всегда обращал внимание слушателей, между прочим, и на применение послегипнотических внушений с целью лечения навязчивых идей».

В то время, когда я писал эти слова, мне еще не удалось провести на практике лечение навязчивых идей послегипнотическими внушениями, так как у наблюдавшихся мною больных с навязчивыми идеями хотя и могли быть вызываемы самые начальные явления гипноза, но ни один из больных не мог быть приведен в более глубокие степени последнего, в которых, как известно, лучше всего удаются послегипнотические внушения.

С тех пор, однако, мне представилось несколько случаев с вышеуказанным поражением, в которых можно уже было вызывать степени гипноза, вполне

позволявшие применение с лечебными целями и гипнотических внушений. При этом я вполне убедился в могущественном влиянии гипнотических внушений на навязчивые идеи. Последние, при всем своем упорстве, заметно ослабевали уже после первого же сеанса и в благоприятных случаях окончательно исчезали после нескольких сеансов; в менее же благоприятных случаях лечение хотя и затягивалось на более продолжительный срок, но всё же рано или поздно приводило к благоприятному исходу. При этом успех лечения обуславливался, собственно, не только степенью развития, продолжительностью и упорством навязчивых идей, но и тем обстоятельством, какая степень гипноза могла быть вызвана у больного, в зависимости от чего, без сомнения, изменялось и действие гипнотических внушений. Так как собирание подходящего материала в указанном направлении продолжается мною и по сие время, то я пока и не имею в виду приводить здесь все случаи навязчивых идей, пользованные мною гипнотическими внушениями, и ограничусь лишь одним наблюдением, которое прекрасно поясняет целебное значение гипнотических внушений по отношению к навязчивым идеям.

К., замужняя, 40 лет, дочь очень нервной матери и отца, злоупотреблявшего спиртными напитками. Две сестры ее отличались нервностью. Сама больная в молодости была нервной и в девицах страдала бледною немочью. Года 4 спустя после выхода замуж, т. е. лет 18 тому назад, у нее впервые обнаружилось припадки большой истерии, бывшие, впрочем, всего раза 2 или 3. Но с тех пор время от времени случаются припадки малой истерии, выражающиеся давлением в горле, сердцебиением и слезами, а изредка и хохотом. Кроме того, больная с давних пор обнаруживает чисто болезненную боязнь некоторых животных, например кошек и мышей, боязнь привидений, а иногда и боязнь нечистоты, в силу которой она принуждена часто мыть свои руки. Вместе с тем она поразительно нерешительна во всем и тревожится всякими пустяками. Поводом к тревогам нередко служат даже такие маловажные события, как посылка куда-нибудь прислуги с самым обыденным поручением. Наконец, по временам у больной бывали и более резкие навязчивые идеи: так, если она бывала в обществе, то ей нередко казалось, будто она обидела то или иное лицо своим разговором. Эти мысли об обиде кого-либо обыкновенно подолгу преследовали больную и нередко приводили ее в сильное волнение. Но особенно резко состояние ее ухудшилось недели за 3 до первого ее визита ко мне в конце декабря. Совершенно неожиданно с ней случилось следующее происшествие, послужившее поводом к развитию мучительных навязчивых идей: она посоветовала одной из своих родственниц, г-же М., страдавшей уже лет 16 чахоткою, поехать на поклонение к мощам Св. Германа в г. Свяжск. Г-жа М. действительно послушалась ее совета, но случилось так, что, приехав из Казани

в г. Свяжск, она умерла как раз у цели своего путешествия, в самой церкви. Известие об этом сильно поразило нашу больную. С тех пор ее стала преследовать мысль, что ее родственница умерла благодаря ее неуместному совету. Несмотря на внутреннее разубеждение самой больной, эта мысль с того времени не оставляла ее в покое почти ни одной минуты; она часто и подолгу оплакивала как свою родственницу, так и свой поступок. Беспокоившие ее ранее мысли, вечные сомнения, тревога и различные страхи теперь отошли на второй план и как бы перестали существовать для больной. Ни развлечения, ни занятия ее уже не успокаивают. Будучи в обществе, она не слышит, что говорят кругом ее, и всё думает об одном и том же; хозяйство тоже не идет ей в голову вследствие той же причины. Даже ночью больная нередко видит свою несчастную родственницу в сновидениях; вместе с тем ей часто представляются те или другие события, касавшиеся смерти последней. Поэтому больная спит в высшей степени беспокойно, часто просыпается, тревожась и ночью тою же мыслью.

Конец ознакомительного фрагмента.

notes

Примечания

1

См. также: Бехтерев В. Лечебное значение гипноза. СПб.

2

См.: Лазурский. О влиянии внушенных в гипнозе чувствований на пульс и дыхание // Изв. Военно-медиц. академии. 1900. Дек. № 4.

3

Доклад, сделанный в Русском обществе нормальной и патологической психологии в мае 1900 г. // Обозрение психиатрии. 1902. № 1 и 2.

4

Доклад, сделанный в Русском обществе нормальной и патологической психологии за 1905 г.

5

Бехтерев В. Гипноз и его значение как врачебного средства // Нервные болезни в отдельных наблюдениях. Вып. 1. С. 291.

6

Сообщение, сделанное в Обществе экспериментальной психологии в мае 1900 г.

7

См.: Бехтерев В. О врачебном значении гипноза // Нервные болезни в отдельных наблюдениях. Вып. 1.

8

См.: Бехтерев В. Случай навязчивых идей, излеченный самовнушениями в начальных периодах гипноза (клиническая лекция) // Вестник клинической и судебной психиатрии и нейропатологии. Вып. 2. Т. VII, 1890.

----

Купить: [https://tellnovel.com/ru/behterev\\_vladimir/gipnoz-vnushenie-telepatiya](https://tellnovel.com/ru/behterev_vladimir/gipnoz-vnushenie-telepatiya)

Текст предоставлен ООО «ИТ»

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: [Купить](#)