

Олександр Стражний



БІОСУГЕСТИВНА ТЕРАПІЯ

для корекції і лікування
психосоматичних розладів



Олександр Стражний

БІОСУГЕСТИВНА ТЕРАПІЯ

для корекції та лікування
психосоматичних розладів

Посібник для лікарів і психологів



™

Тернопіль
Видавництво «Підручники і посібники»
2024

УДК 616.89-008
С83

Верстання та редагування: *Антоніна Павліченко*
Художнє оформлення: *Віктор Кононенко*
Дизайн обкладинки: *Віталій Нехай*

*В оформленні обкладинки видання використано
картину заслуженого художника України Олега Шупляка
© «Ключ від (до) Неба», 2015*

Стражний О.

С83 Біосугестивна терапія : для корекції та лікування психосоматичних розладів. Посібник для лікарів і психологів / Стражний О. — Тернопіль : Підручники і посібники, 2024. — 192 с.

ISBN 978-966-07-4331-1

Ця книжка є обґрунтованим і комплексним навчальним посібником, присвяченим методу біосугестивної терапії. Написана простою, не академічною мовою, вона буде корисною для лікарів і психологів, які освоюють метод БСТ або вже пройшли навчання і мають потребу відновити знання про особливості використання біосугестії.

Пропоноване видання є посібником, але не підручником для самостійного засвоєння методу. Фахівцям, не ознайомлених з БСТ, ця книжка допоможе зрозуміти, що являє собою біосугестивна терапія.

УДК 616.89-008

ЗМІСТ

Передмова	7
ЩО ЯВЛЯЄ СОБОЮ МЕТОД БІОСУГЕСТІЇ	1 6
Відгуки фахівців	1 7
Рекомендації щодо використання методу БСТ.....	1 9
Хто може використовувати у своїй практиці біосугестію.....	1 9
Яким клієнтам (пацієнтам) необхідна біосугестивна терапія	2 0
Навіщо потрібен цей метод, якщо існують інші.....	2 0
Переваги БСТ	2 1
Слабкі сторони БСТ.....	2 3
ЩО БУДЕМО ЛІКУВАТИ (КОРЕГУВАТИ).....	2 4
Психосоматичні розлади	2 5
Показання до біосугестивної терапії.....	2 7
Переважно психологічні порушення.....	2 7
Переважно тілесні прояви	2 7
Органічні порушення, на які впливає метод БСТ	2 8
Противоказання для біосугестивної терапії.....	2 9
Абсолютні протипоказання	2 9
Відносні протипоказання	2 9
Метод БСТ не ефективний	3 0
Висновок	3 1
Чи потрібен нам діагноз?	3 2
ЯК ВИНИКАЮТЬ ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ	3 4
Вісім кроків до неврозу	3 5
Диктат соціуму	3 5
Негативні емоції.....	3 7
Конфлікт.....	3 7
Астенія	3 8
Підвищена чутливість.....	3 8
Сприйняття тілесних імпульсів як болю	3 9
Переконаність у хворобі.....	4 1
Замкнуте коло.....	4 2
Що заважає одужанню	4 4
Три стадії розвитку соматичного неврозу	4 4
Три міфи, які нашептало Безсвідоме.....	4 5
Вторинна вигода від хвороби.....	4 6
Якір із дитинства або з ситуацією в минулому	4 7
Сімейна традиція.....	4 7
Я знаю, як має розвиватися хвороба	4 8

Похворіти «за компанію»	4 8
Небажання міняти свої звички	4 8
Прагнення звернути на себе увагу	4 9
Демонстрація ролі жертви («Дивись, гад, до чого ти мене довів!»)	4 9
Можливість підживитися чужою енергією	5 0
Задоволення від страждання («Як мені себе шкода!»).....	5 0
Можливість уникнути покарання (хвороба як розплата за гріхи).....	5 1
Маніпуляція оточенням («Ти мусиш...»)	5 1
Намагання когось до себе прив'язати («Хворих не кидають!»).....	5 2
Отримання турботи й любові близьких	5 2
Спроба пригнати ближнього («Не стрибай вище голови, милий»)	5 2
Вислизання з неприємної ситуації («Вибачте, я піду, бо погано почуваюся»).....	5 3
Намагання уникнути небезпеки	5 3
Намагання не робити того, чого не хочеться.....	5 4
Бажання відпочити.....	5 4
Спроба виправдати невдачі	5 5
Намагання уникнути відповідальності	5 5
Бажання втекти від усього («Дайте мені спокій!»).....	5 5
Розвага («Краще страждати від болю, ніж від нудьги»).....	5 6
Необхідність у конфлікті	5 6
Бажання подразнити небезпеку («Дивіться, який я герой!»)	5 6
Бажання постояти біля межі з Вічністю («Я скоро помру»).....	5 7
БІОСУГЕСТИВНА ТЕРАПІЯ	5 8
З чого починається сугестивний вплив на клієнта	5 9
Структура терапевтичної сесії.....	5 9
Допоможе чи ні?.....	6 0
Чи можуть сеанси зашкодити?.....	6 1
Чи треба вірити?.....	6 2
Перша розмова з новим пацієнтом (клієнтом) перед першим сеансом	6 3
Часто задавані питання (FAQ)	6 3
Біосугестивний сеанс	6 6
За хвилину до сеансу	6 6
18 хвилин лікувальної сугестії.....	6 6
Що відчуває пацієнт під час сеансу	6 7
Як почувається пацієнт після сеансу	6 8
Як часто треба проводити сеанси.....	6 9
СУТНІСТЬ МЕТОДУ БСТ	7 1
Теорія і практика розриву невротичного шаблону	7 3
М'який розрив шаблону	7 5
Раптовий розрив шаблону	7 7

Сугестія	7 8
Історія сугестивних прийомів лікування.....	7 9
Механізм терапевтичної дії сугестії.....	8 1
Механізм лікувальної дії сеансу біосугестії.....	8 2
Хімія сугестії.....	8 4
Умови, за яких сугестія спрацьовує.....	8 4
Харизма терапевта.....	8 6
Навіювання	8 7
Міфи стосовно програмування і кодування.....	8 9
Транс	9 1
Чи потрібен гіпноз під час сеансу БСТ?.....	9 2
Групова індукція (нейронне віддзеркалення).....	9 3
ТЕКСТ СЕАНСУ І ГОЛОС ТЕРАПЕВТА	9 5
Загальні правила побудови сугестивних сеансів.....	9 6
Правила, за якими складений текст сеансу БСТ.....	9 6
Правила аудіозапису сеансу.....	9 7
Переваги аудіозапису.....	10 1
Підготовча робота перед записом аудіосеансу БСТ.....	10 3
Відмінність впливу на клієнтів сеансів БСТ українською мовою і мовою РФ.....	10 5
ТЕРАПЕВТИЧНИЙ МЕХАНІЗМ ДОТИКІВ	11 1
Мета торкань під час сеансу БСТ.....	11 3
Рефлексотерапевтичний вплив дотиків.....	11 5
Терапевтичний механізм дотиків в онлайн сеансах.....	11 7
ОПІР ПАЦІЄНТА ТЕРАПІЇ	11 9
Подолання опору і підвищення ефективності терапії	12 3
Якого результату ви очікуєте.....	12 3
Механізм візуалізації.....	12 4
Домашнє завдання: візуалізація результату 50 % і 100 %.....	12 5
Перевірка домашнього завдання.....	12 9
«Покарання зайця».....	13 0
Відгуки пацієнтів після п'ятого сеансу.....	13 1
ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДУ БСТ	13 2
Статистика результатів терапії.....	13 3
Наскільки вища результативність БСТ від плацебо.....	13 6
Чому не всі пацієнти завершують терапію.....	13 8
Чому не всі фахівці з БСТ користуються цим методом.....	13 9
Відгуки психологів про результати роботи.....	14 0

Наукова перевірка ефективності БСТ	141
Відгуки пацієнтів після курсу БСТ	145
ЕЗОТЕРИЧНА СКЛАДОВА МЕТОДУ БСТ	148
На початку було Слово. Закодована метаінформація	149
Механізм впливу метаінформації невербальної сугестії.....	152
Енергетична складова методу БСТ.....	154
Експеримент з камерою Кірліана	155
Золотий перетин сеансу.....	156
Музикотерапія	157
Що лікують «музичні ін'єкції».....	158
Принцип добору музики для сеансів БСТ.....	159
Лікувальний вплив біосугестії на терапевта	161
ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ	162
Як пацієнт почувається після курсу терапії	163
Відгуки пацієнтів	163
Як довго тримається результат	164
Підтримуюча біосугестивна терапія	164
Використання БСТ онлайн	164
Домашні аудіо- і відеосанси	165
ДЕЯКІ ПРОФЕСІЙНІ СЕКРЕТИ.....	167
Пацієнт ще до вас не прийшов. Звідки він про вас дізнається?	168
За якими критеріями пацієнт вибере вас, а не іншого фахівця	168
Як правильно організувати рекламу	169
Необхідні кроки психолога для організації анонсів своєї діяльності	170
Яку ціну призначити за свої послуги?	171
Перший телефонний дзвінок	171
Робоче приміщення.....	172
Доповнення	173
Протокол біосугестивної терапії	173
Де пройти навчання	175
Де записати санси.....	175
Рекомендовані аудіоколонки	175
Як відбувається іспит з методу БСТ.....	176
Екзаменаційні питання (орієнтовно).....	176
Легітимність спеціалістів.....	178
Історія виникнення методу БСТ	178
Для нотаток.....	190

Передмова

В умовах сучасного життя, коли стрес, невизначеність і навіть травми стали невід'ємною частиною нашого повсякдення, психосоматичні розлади набувають стрімкого поширення в усьому світі. Поєднання психічних та фізичних чинників у виникненні і розвитку хвороб стає предметом все більшої уваги як серед медичних фахівців, так і серед пацієнтів. Україна, як і інші країни, не є винятком, і вимагає ефективних, науково обґрунтованих підходів до лікування таких станів.

Пропоноване видання «Біосугестивна терапія для корекції і лікування психосоматичних розладів» відкриває перед українськими фахівцями нові можливості у сфері лікування, пропонуючи комплексний підхід, спрямований на використання власних ресурсів пацієнта для досягнення здоров'я.

Наукова доцільність цієї книжки полягає у з'ясуванні принципів та методів біосугестивної терапії, а також у висвітленні їх застосування в контексті української медичної практики. Розроблені автором методи дають змогу українським фахівцям з психічного та фізичного здоров'я вдосконалити свої навички та підвищити ефективність лікування пацієнтів із психосоматичними розладами.

Розділ «Що будемо лікувати (корегувати)» відкриває перед читачем широкий спектр психосоматичних розладів, які можуть бути ефективно відкореговані методом біосугестивної терапії (БСТ). Автор пояснює, що психосоматичні розлади є тісно пов'язаними з психологічними та емоційними станами людини, і їх лікування вимагає інтегрованого підходу, що враховує як психічні, так і фізичні аспекти.

У розділі наведено показання для застосування БСТ, які включають як переважно психологічні порушення (тривога, депресія, фобії), так і здебільшого тілесні прояви (біль, нездужання та інші фізичні симптоми), які мають психічну природу.

Автор також звертає увагу на органічні порушення, на які метод БСТ може мати терапевтичний вплив. Він пояснює механізм цього впливу і наводить приклади таких порушень, де застосування БСТ може бути корисним.

Водночас у розділі розглядаються протипоказання для застосування БСТ, де автор чітко визначає ситуації, коли цей метод може бути неефективним або навіть шкідливим для пацієнта.

Завершується розділ роздумами щодо необхідності діагнозу перед застосуванням БСТ. Автор аргументує, що хоча діагноз може бути корисним для розуміння характеру розладу, метод БСТ ефективний і без точного діагнозу, оскільки він спрямований на розвиток внутрішніх ресурсів пацієнта та активізацію його самооздоровлення.

У розділі «Як виникають психосоматичні розлади» автор простежує складний механізм формування цих розладів, намагаючись розкрити основні фактори, які спричиняють їх виникнення та розвиток. Він починає з розгляду «восьми кроків до неврозу», вказуючи на послідовність подій та станів, що можуть призвести до формування психосоматичних розладів. Диктат соціуму, негативні емоції, конфлікти та інші аспекти подані як основні чинники, які можуть впливати на психічне і фізичне здоров'я.

Подальше обговорення зосереджується на таких аспектах, як астенія, підвищена чутливість, сприйняття тілесних імпульсів як болю та переконаність у хворобі. Автор розкриває, як ці чинники можуть впливати на формування психосоматичних симптомів та розладів. Зокрема, у главі розглядаються механізми, які створюють «замкнуте коло» психосоматичних розладів, а також чинники, що заважають процесу одужання. Автор виділяє три стадії розвитку соматичного неврозу та характеризує психологічні аспекти кожної з них.

У заключній частині глави автор аналізує «три міфи, які нашептало Безсвідоме», вказуючи на ролі, що можуть відігра-

вати неправдиві переконання у формуванні психосоматичних розладів. Він також досліджує поняття «вторинної вигоди від хвороби» та його вплив на психічний стан пацієнта.

Розділ «Біосугестивна терапія» являє собою практичний посібник із застосування методу біосугестивної терапії (БСТ) в лікуванні психосоматичних розладів.

Автор розпочинає з розгляду чинників, що мають сугестивний вплив на клієнта, пояснюючи основні принципи та механізми впливу БСТ на психічний та фізичний стан особи.

Структура терапевтичної сесії також детально розглядається в розділі, включно з описом етапів сесії та підходів до проведення ефективних та безпечних сеансів.

Далі автор відповідає на питання, чи допомагають сеанси БСТ, чи можуть вони зашкодити, а також, чи потрібно вірити у результати такого лікування.

Особлива увага надається вступній розмові з новим пацієнтом перед першим сеансом, де автор пропонує практичні поради та стратегії для ефективного встановлення контакту та визначення цілей терапії.

Сам сеанс БСТ розглядається крок за кроком, включно з підготовкою до сеансу, описом самого процесу сугестії можливими відчуттями пацієнта під час терапевтичного впливу та після нього.

Нарешті автор розглядає частоту проведення сеансів та рекомендації щодо підтримання ефективності терапії в часі.

У розділі «Сутність методу БСТ» детально розглянуто теорію та практику використання методу біосугестивної терапії (БСТ) в лікуванні психосоматичних розладів. Автор розпочинає з обговорення теорії і практики розриву невротичного шаблону, розкриваючи концепцію та методи, які використовуються для зміни негативних психічних патернів.

Далі описано два основних типи розриву шаблону: «м'який» і «раптовий», а також механізми, за допомогою яких вони працюють на рівні психологічного та неврологічного.

Сугестія, яка є ключовим елементом БСТ, розглядається у контексті історії сугестивних прийомів лікування, її механізмів терапевтичної дії та хімії, що стоїть за цим явищем. У розділі автор також звертає увагу на умови, за яких сугестія спрацює найефективніше, а також на роль харизми терапевта та навіювання в процесі лікування.

Міфи стосовно програмування і кодування, а також питання щодо потреби в гіпнозі під час сеансу БСТ, також детально розглянуто з метою роз'яснення їхньої ролі в методі. Крім того, у розділі висвітлюється можливість проведення групової індукції, де автор надає відповіді на запитання щодо ефективності та безпеки такого підходу.

Розділ «Текст сеансу і голос терапевта» присвячений розгляду методів побудови сугестивних сеансів у рамках біосугестивної терапії (БСТ) та впливу голосу терапевта на психічний стан пацієнта. Автор спочатку подає загальні правила для побудови сугестивних сеансів, які включають у себе використання певних мовних конструкцій, ритму та інтонації, спрямованих на активацію позитивних ресурсів та зміну негативних уявлень та переконань.

Далі наведені конкретні правила, за якими повинен бути складений текст сеансу БСТ, щоб забезпечити його ефективність та безпечність для пацієнта. Також у розділі висвітлюються правила аудіозапису сеансу, включно з перевагами використання аудіозаписів та підготовчою роботою перед записом аудіо-сеансу БСТ.

Автор також порівнює вплив сеансів БСТ українською мовою та мовою РФ, визначаючи можливу різницю у сприйнятті та ефективності терапії залежно від мови, що використовується.

У розділі «Терапевтичний механізм дотиків» описано роль фізичного контакту та дотиків у рамках біосугестивної терапії (БСТ) та їхнього терапевтичного впливу на психічний та фізичний стан пацієнта. Автор починає з визначення мети

торкань під час сеансу БСТ, розглядаючи їх як інструмент для стимулювання позитивних емоцій, активації самоцілення та сприяння розслабленню і зняттю стресу.

Далі розглядається рефлексотерапевтичний вплив дотиків, де автор досліджує механізми, за допомогою яких фізичний контакт може впливати на різні системи організму, включно з нервовою, ендокринною та імунною системами. Подальший аналіз включає у себе розгляд можливостей застосування дотиків у практиці БСТ, визначення оптимальних методів та технік торкання для досягнення позитивного терапевтичного ефекту.

Крім того, автор висвітлює питання професійної етики та безпеки при використанні фізичного контакту в терапевтичних сесіях, надаючи поради та рекомендації щодо встановлення меж та врахування індивідуальних особливостей пацієнта.

Розділ «Опір пацієнта терапії» розглядає складну проблему опору, який пацієнти можуть виявляти у процесі терапії, та стратегії його подолання для підвищення ефективності терапії. Автор наголошує, що необхідно зважати на опір пацієнта при розробці та проведенні терапевтичних сесій. Аналізує можливі причини опору, такі як страхи, недовіра, незручність або неприйняття нових ідей чи поглядів.

Подолання опору пацієнта є ключовим етапом у процесі терапії, тому автор пропонує різноманітні підходи та методики включно з візуалізацією, емпатією, підтримкою і створенням сприятливої та довірливої атмосфери.

Механізм візуалізації є одним з ефективних інструментів для подолання опору та підвищення ефективності терапії. Автор надає конкретні поради та методики візуалізації, які можуть бути використані як частина терапевтичного процесу.

Домашнє завдання, пов'язане з візуалізацією результату, є важливою частиною подолання опору пацієнта. Автор розглядає його ціль та методику виконання, а також надає інструкції щодо перевірки результатів та вирішення можливих труднощів.

Крім того, автор обговорює концепцію «покарання зайця» як спосіб заохочення пацієнтів до подолання опору та досягнення бажаних результатів у терапії.

Розділ «Ефективність методу БСТ» присвячений аналізу результатів терапії за допомогою біосугестивної терапії (БСТ), включно зі статистикою, порівнянням з ефектом плацебо, причинами незавершення терапії, причинами недостатньої освіченості фахівців у цьому методі, відгуками психологів та науковими дослідженнями ефективності БСТ.

Автор починає з аналізу статистичних даних про результати терапії методом БСТ, розглядаючи показники покращення стану пацієнтів після проведення сесій. Він також розглядає чинники, які можуть впливати на ефективність терапії, такі як вік, стать, ступінь важкості симптомів та інші.

Далі автор порівнює результативність БСТ з ефектом плацебо, висвітлюючи переваги методу БСТ та виявляючи його вищу ефективність порівняно з плацебо в лікуванні різних психосоматичних розладів.

Подальший аналіз включає розгляд причин, чому не всі пацієнти завершують терапію БСТ, і чому не всі фахівці використовують цей метод. Автор висвітлює можливі чинники, які можуть бути відповідальними за це, такі як низька мотивація пацієнтів або нестача знань та навичок у фахівців.

Далі автор розглядає відгуки психологів про результати роботи з методом БСТ та проводить огляд наукових досліджень, які підтверджують ефективність цього методу в лікуванні різних психосоматичних розладів.

Розділ «Езотерична складова методу БСТ» досліджує та розкриває природу та вплив езотеричних аспектів у методі біосугестивної терапії (БСТ) включно з метаінформацією і невербальною сугестією.

Автор розпочинає з розгляду концепції «На початку було Слово», що відображає важливість метаінформації у формуванні та передачі терапевтичного впливу. Він досліджує, як

метаінформація може бути закодована та передана через вербальні та невербальні канали комунікації.

Далі автор простежує механізм впливу метаінформації невербальної сугестії, досліджуючи роль жестів, міміки, позиції тіла та інших невербальних засобів у створенні ефективного терапевтичного впливу.

Також у розділі ретельно розглядається енергетична складова методу БСТ, питання про природу та механізми енергетичної взаємодії між терапевтом та пацієнтом.

Особлива увага надається експериментам з камерою Кірліана, де автор подає результати досліджень, що демонструють енергетичні зміни в організмі пацієнта під час проведення сеансів БСТ.

Нарешті, проаналізовано концепцію «Золотого перетину сеансу БСТ», яка відображає важливість гармонізації енергетичного та інформаційного впливу на пацієнта для досягнення максимального терапевтичного ефекту.

У розділі «Після лікування» подано важливі аспекти після завершення курсу БСТ, включно з фізичним та емоційним самопочуттям пацієнта і тривалістю ефекту лікування. Підтримуюча біосугестивна терапія розглядається як фіксація результатів лікування після завершення курсу терапії, у тому числі з можливостями періодичних сеансів для збереження позитивного ефекту та запобігання рецидивам.

Автор також обговорює можливості використання сеансів БСТ онлайн для зручності пацієнтів, які не мають змоги зустрітися особисто з терапевтом, а також роль домашніх аудіо- та відеосеансів у підтримці ефективності терапії після завершення курсу лікування.

Розділ «Деякі професійні секрети» пропонує рекомендації для фахівців у сфері біосугестивної терапії щодо залучення та збереження клієнтів, організації реклами та підтримки робочого приміщення. Автор розглядає питання, як пацієнт може дізнатися про фахівця БСТ ще до зустрічі з ним, і надає поради

щодо створення позитивного іміджу через рекламу, відгуки клієнтів та інші способи.

Також автор аналізує критерії, за якими пацієнт може обирати фахівця, і надає поради, як підвищити свою привабливість для потенційних клієнтів. Додатково розглядає питання встановлення цін на послуги, перший телефонний дзвінок від пацієнта, а також важливість створення комфортного та професійного робочого приміщення для здійснення сеансів БСТ.

Розділ «Доповнення» містить корисні поради та інформацію, яка доповнює основний зміст книжки про біосугестивну терапію (БСТ). Автор пропонує стандартизований протокол для проведення сеансів БСТ, який допоможе фахівцям у систематизації та стандартизації їхньої практики. Наведено поради та рекомендації щодо того, як знайти навчальні курси та тренінги з методу БСТ для фахівців, які бажають поглибити свої знання та навички. Розглянуто різні способи збереження записів терапевтичних сеансів для подальшого аналізу та використання.

Автор рекомендує певні типи аудіообладнання для забезпечення високої якості звуку під час проведення сеансів БСТ. Надається інформація про процес отримання сертифікатів та ліцензій у методі БСТ, включно з формою іспитів та вимог для отримання кваліфікації.

Розглянуто питання легітимності та акредитації фахівців, що працюють у сфері БСТ, та надано поради щодо вибору кваліфікованого спеціаліста.

Подана коротка історія та еволюція методу БСТ, що допомагає читачеві краще зрозуміти його коріння та філософію.

Метод біосугестивної терапії (БСТ) можна обґрунтовано включити до *Переліку методів психотерапії з доведеною ефективністю, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118*. Ось кілька аргументів, що підтверджують його відповідність критеріям доведеної ефективності:

1. Наукові дослідження. Існують дослідження, які показують ефективність методу БСТ у лікуванні різних психосоматичних розладів та психічних проблем. Результати цих досліджень підтверджують успішність методу у зменшенні симптомів та поліпшенні якості життя пацієнтів.
2. Клінічний досвід. Фахівці, які працюють у сфері психотерапії, активно застосовують метод БСТ і спостерігають позитивні результати у своїх пацієнтів. Їхній досвід може бути використаний як додатковий доказ ефективності методу.
3. Підтримка від міжнародних організацій. Метод БСТ отримав визнання від міжнародних психотерапевтичних організацій та асоціацій, які підтверджують його ефективність та рекомендують для використання у практиці.
4. Інтеграція з іншими методами. БСТ може бути успішно поєднаний з іншими методами психотерапії та медичними підходами, що дозволяє збільшити його ефективність та адаптувати до потреб конкретного пацієнта.
5. Стандартизація та протоколи. Існують стандартизовані протоколи та методичні матеріали щодо застосування методу БСТ, що дає змогу забезпечити однаковість та якість терапевтичного процесу.

Отже, з огляду на вищезазначені аргументи, включення методу БСТ до Переліку методів психотерапії з доведеною ефективністю є доцільним та обґрунтованим.

Михайло Матяш

Академік Міжнародної академії освіти та науки, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної і медичної психології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Голова Асоціації з медичної та психологічної реабілітації, заслужений лікар України.

Київ, 2 травня 2024 р.

Що являє собою метод біосугестії



Метод біосугестивної терапії є простим, водночас ефективним психотерапевтичним засобом, мета якого позбавити пацієнта або клієнта проявів стресу, психосоматичних розладів, певних тілесних симптомів, відновити у нього стан психологічного комфорту і гарного самопочуття.

Метод БСТ існує з 1994 року. За цією методикою, станом на 2024 рік, підготовлено понад 700 спеціалістів, у яких пройшли терапію близько 100 000 пацієнтів. Терапія проводиться переважно в Україні, але спеціалісти з БСТ також працюють у країнах ЄС, у Великобританії, Канаді, Сполучених Штатах і в інших державах.

Префікс «біо» означає, що цей метод поєднує вербальне та невербальне навіювання у стані легкого трансу. Вербальне навіювання застосовується за допомогою словесних сугестивних конструкцій, невербальне — за допомогою особливих обертонів голосу терапевта, торкання клієнта під час сеансу, у разі групової терапії — індукції клієнта членами групи.

Автор методу — лікар-терапевт, психіатр Олександр Страшний, за псевдонімом Олександр Стражний. У 2019 році на метод БСТ було оформлено патент.

Відгуки фахівців

Олена Губська, докторка медичних наук, професорка, завідувачка кафедри інфекційних хвороб та дерматовенерології Інституту післядипломної освіти НМУ імені О. О. Богомольця, практикуюча психологиня, спеціалістка з БСТ вищої категорії.

У моїй клінічній практиці пацієнтів із психосоматичними розладами завжди багато. Коли я ознайомилася з методом БСТ, то усвідомила можливість допомогти їм більше, і з радістю це роблю. Тож маю класні результати. Закохана у цей метод! Відгуки від людей ллються потоком, навіть попри те, що сеанси проводяться дистанційно.

Ганна Кожина, докторка медичних наук, професорка, завідувачка кафедрою психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного медичного університету.

Метод біосугестивної терапії, зважаючи на його універсальність, можливість працювати online і високу ефективність у терапії невротичних станів, значно затребуваний також в умовах тривалого карантину.

Сергій Грінвальд, кандидат медичних наук, лікар психоневролог, психотерапевт, психолог, невропатолог, психіатр, президент Східноєвропейської асоціації гіпнотерапевтів і клінічних психологів, головний редактор журналу «Альманах гіпнології і психології».

Ознайомившись з біосугестивною терапією, я зрозумів, що це дійсно авторський метод, а не «вигаданий знову велосипед» — на противагу 99 % «методів», що позиціонуються як «унікальні», «авторські» та отримані шляхом «осаяння».

Іван Ніфонтов, лікар-психіатр, начальник Центру ПД та ППФВ ДУ «ТМО МВС України по Донецькій області».

Як і багато колег психіатрів, я спочатку сумнівався в ефективності методу БСТ, проте, визнаю, що глибоко помилявся. Був присутнім на сеансах і навіть випробовував усе на собі. Результати дуже обнадіюють. Усім рекомендую!

Володимир Прінц, лікар, медичний психолог, психотерапевт, заступник Голови Правління Інституту біосугестивної терапії, керівник Закарпатського осередку Міжнародної асоціації психологів та тренерів-експертів, дійсний член Національної психологічної асоціації, спеціаліст з БСТ вищої категорії, майстер методу БСТ.

Біосугестивна терапія — надзвичайно ефективний метод у роботі як із цивільними та внутрішньо переміщеними особами, так і з військовими та членами їхніх сімей. Усі три складові методу — слова, мелодію та дотики — щоправда, частіше нарізно, ми використовуємо і в повсякденному житті, намагаючись допомогти іншій людині. Саме тому, об'єднани

в єдине ціле, правильно сформульовані фрази, ретельно дібрані мелодії та терапевтичні дотики у відповідному темпоритмі мають настільки потужний терапевтичний ефект.

Рекомендації щодо використання методу БСТ

Метод БСТ рекомендований:

1. Кризовим центром медико-психологічної допомоги Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України;
2. Лігою психіатрів, психотерапевтів, наркологів, неврологів і психологів України у Донецькій області.
3. Кафедрою психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського національного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України.
4. Кафедрою військової психології Військового інституту Київського національного університету ім. Тараса Шевченка Міністерства оборони України.
5. Наказом Міністерства у справах ветеранів України № 96 від 13 червня 2022 року метод БСТ включено до переліку психологічних і психотерапевтичних інтервенцій для реабілітації військовослужбовців.

Хто може використовувати у своїй практиці біосугестію

Освоїти і використовувати цей метод може спеціаліст, який має психологічну або медичну освіту, пройшов навчання з БСТ і отримав сертифікат.

Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118 про «Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю»



метод Біосугестивної терапії може застосовуватись згідно з розділом «Нейролінгвістична психотерапія (у тому числі Ерік-сонівська гіпнотерапія та інші методи, базовані на навіюванні та гіпнозі)».

Додаткове державне ліцензування не потрібне. Якщо фахівець є лікарем, він має право застосовувати біосугестію для лікування. Психологи замість «лікування» зазвичай називають роботу з клієнтом методом БСТ «психоемоційною корекцією», «оздоровчою медитацією», «біосугестивною релаксацією» тощо. Поняття «релаксація», «медитація» в Україні, США, у країнах ЄС законодавчими актами не регламентуються.

У БСТ немає «гіпнозу». Є поняття «трансовий стан», а це не одне і те ж. Отже, ліцензія гіпнотерапевта не потрібна.

Яким клієнтам (пацієнтам) необхідна біосугестивна терапія

Сеанси БСТ необхідні людям, у яких є ті чи інші психосоматичні порушення — розлади здоров'я, не спричинені серйозними органічними захворюваннями.

Психолог не лікує. Однак йому під силу скорегувати не тільки психіку клієнта, а й тілесні прояви хронічного напруження, депресії, стресу.

Навіщо потрібен цей метод, якщо існують інші

Психосоматичні розлади — найбільш поширені порушення здоров'я. З ними стикається кожен фахівець, який практикує у сфері психологічних або тілесних дисгармоній.

Усі методи корекції психосоматичних порушень можна умовно розділити на 3 категорії.

1. Медикаментозна терапія.

2. Методи нетрадиційної медицини: акупунктура, мануальна терапія, гомеопатія, йога, масаж, остеопатія, рейки тощо.
3. Психотерапія.

У кожного з цих підходів є свої плюси. Однак існують і мінуси.

Ефективність фармакологічних препаратів у випадках психосоматичних розладів не надто висока. Проте використовувати їх, звичайно, варто.

Методи альтернативної медицини більш ефективні. Однак мінус у тому, що кожен з них заснований на тій чи іншій недоведеній гіпотезі: в акупунктурі — циркуляції енергії по якихось меридіанах; у гомеопатії — перенесення нібито лікувальної інформації через воду; мануальна терапія грижі хребта не вправляє; масаж — чудова річ, проте аж ніяк не вилікує завзятого невротика.

Психотерапія для корекції невротичних проявів найбільш адекватна. Передбачається, що психотерапевт або психолог розуміє, що відбувається у підсвідомій сфері пацієнта — структури, «відповідальній» за психосоматику.

Існує багато дієвих і ефективних психотерапевтичних методів: гіпноз, когнітивно-поведінкова терапія, психодрама, EMDR, арттерапія, тощо. Кожен з них має свої переваги й успішно застосовується на практиці. Однак у біосугестивної терапії є свої козири.

Переваги БСТ

- Метод простий, неінвазійний, безмедикаментозний.
- Механізм дії зрозумілий і науково обґрунтований.
- Сеанси БСТ безболісні і приємні для пацієнта.
- Для отримання хорошого результату пацієнта не потрібно психологічно «відкривати».
- Більшість пацієнтів починають відчувати ефект терапії вже після першого-другого сеансу.

- Вплив відбувається не на окремі захворювання, а на весь організм у цілому.
- Метод високоефективний: тією чи іншою мірою позитивно реагують на терапію 92 % – 95 % пацієнтів.
- Усувається сама причина захворювання, а не її наслідки — зміни в організмі відбуваються на нейронному і біохімічному рівнях.
- Терапія за методом БСТ безпечна: сеанси не спричиняють звикання, залежності; немає ускладнень; відзначається мінімальний рівень побічних реакцій.
- Завдяки біосугестивній терапії знижується потреба пацієнта в медикаментах.
- Для досягнення максимально можливого результату потрібно зазвичай не більше ніж 8 сеансів.
- Сеанси можуть бути індивідуальними або груповими, безпосередніми або онлайн. Ефективність групової терапії вища, ніж індивідуальної, до того ж дає можливість фахівцеві за робочий день прийняти більше пацієнтів.
- Якщо аудіозапис зроблений якісно, ефективність сеансів не суттєво залежить від кваліфікації фахівця.
- Для освоєння методу необхідно лише два дні (плюс аудіозапис сеансу в студії).
- Психолог або лікар будь-якого профілю може комбінувати БСТ з іншими методами, які він застосовує.
- Біосугестія лікувально впливає як на пацієнта, так і на терапевта.
- БСТ може використовуватись як короткостроковий метод терапії, і як тривалий, підтримуючий.
- Сеанс БСТ, по суті, є електромагнітною терапевтичною програмою, записаною на USB флешці або на картці мобільного телефону. В певних випадках його можна використовувати і без особистої присутності терапевта.

Слабкі сторони БСТ

Будь-які трансовосугестивні методи, в тому числі БСТ, не використовуються для стабілізації людини під час гострої стресової реакції або на ранніх стадіях бойової психічної травми.

У мусульманських спільнотах не вітається будь-яке торкання, у тому числі терапевтичне. За таких умов проводити сеанси БСТ проблематично.

Що будемо лікувати (корегувати)



Психосоматичні розлади

*Бугай — теж неврастенік. На арені.
На луговині він нормальний хлопець.*

Ернест Хемінгуей

У минулому столітті ставлення лікарів до психосоматики було приблизно таким, як до астрології або алхімії. У медичних університетах цей предмет не викладали. Зараз — викладають. Що це таке, тепер знають усі. Але у лікарів про психосоматику одне уявлення, у психологів — інше, у фармакологів — зовсім інше, у пацієнтів — у кожного своє.



«Психо» в перекладі з давньогрецької мови — «душа», «сома» — тіло. «Психосоматичні» означає «душевно-тілесні». Тобто це різні нездужання, що виникають під впливом психологічних чинників, стресових ситуацій, емоційних переживань, які виражаються у вигляді тілесних симптомів.

У минулі десятиліття активно шукали гени, які відповідають за те чи інше психосоматичне порушення. Загалом не знайшли. Вважається, що спадковість у психосоматиці «спрацьовує» в тридцяти відсотках випадків, у сімдесяти — «запускають» хвороби несприятливі ситуації.

Іншими словами, соціальні фактори впливають на виникнення психосоматичних розладів набагато більше, ніж біологічні. Відокремити одне від другого неможливо. Безсумнівно лише те, що чим тривожніший навколишній світ, тим більше ризику захворіти на психосоматику. Спрацьовують епігенетичні, тобто надгенні (навкологенні) механізми: якщо людина здатна впоратися зі стресом, її «погані» гени не дадуть про себе знати, а якщо не здатна — «сплячі» хворобливі гени активуються.

Тривалий час існувало поняття класичних психосоматичних захворювань, до яких відносили бронхіальну астму, неспецифічний виразковий коліт, гіпертонічну хворобу, нейродерміт, ревматоїдний артрит, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, цукровий діабет.

Наразі цей список значно розширився — від ішемічної хвороби серця, функціональної сліпоти, психогенних паралічів до онкології. Слід зауважити, що психосоматичні розлади мають схильність імітувати ту чи іншу патологію, яку неможливо виявити інструментальними або лабораторними методами.

Організм — єдине ціле. Однак психосоматичні розлади можна умовно поділити на переважно психологічні і переважно тілесні.

ПОКАЗАННЯ ДЛЯ БІОСУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Переважно психологічні порушення

- Хронічна втома, брак енергії (астенія).
- Внутрішнє напруження, стрес, тривожність, відчуття страху.
- Неврівноваженість, занепокоєння, дратівливість.
- Безпричинно погіршений настрій, байдужість, втрата сенсу життя.
- Зниження пам'яті, порушення концентрації уваги.
- Порушення сну.
- Ослаблення сексуального потягу.

Переважно тілесні прояви

- Часті головні болі, запаморочення.
- Схильність до підвищеного або зниженого артеріального тиску, неприємні відчуття в ділянці серця, функціональні порушення серцевого ритму, вегетативні кризи.
- Задишка, неврастенічний кашель.
- Неприємні відчуття в ділянці живота, що не спричинені органічними порушеннями; спазми шлунка, кишечника; печія в ділянці стравоходу (рефлюкс), дисфункції жовчних проток, знижений або підвищений апетит, закрепи.
- Функціональні порушення з боку нирок, сечоводів, сечового міхура.
- Мігруючі болі в хребті і суглобах.
- Алергії, бронхіальна астма.
- Функціональні порушення менструального циклу, неможливість завагітніти за відсутності гормональних або органічних порушень.
- Інші нездужання, щодо яких не виявлено органічної патології в процесі медичного обстеження.

Органічні порушення, на які впливає метод БСТ

Таких порушень багато. Наприклад, остеохондроз. Це не психосоматичний розлад. Солі в хребті та суглобах відкладаються і в сумних людей, і у веселих. За допомогою біосугестивної терапії повністю позбавити пацієнта від цієї недуги неможливо. Проте, наш досвід свідчить, що курс біосугестії може на тривалий час істотно знизити болісні прояви.

Застуди, грип, бронхіти — це типові вірусні захворювання. Але набагато більше шансів захворіти, якщо людина роздратована, втомилася, якщо вона в депресії, чимось незадоволена. Біосугестивна терапія ефективна як для профілактики гострих респіраторних захворювань, так і для скорочення термінів одужання.

Відносно ефективний метод БСТ при захворюваннях шкіри — екзема, псоріазі, випаданні волосся. Шкірні порушення також часто пов'язані зі стресом, і лікувати їх лише за допомогою мазей малоефективно.

За допомогою методу БСТ можна поліпшити стан людини, що страждає на онкозахворювання. Дізнавшись діагноз, така людина може «впасти» в депресію, втратити сенс існування. Психотерапія не тільки позитивно впливає на стан психіки такого пацієнта, але й зміцнює імунітет; у поєднанні з необхідною медикаментозною терапією допомагає організму чинити опір появі нових «непотрібних» клітин. Однак у випадках онкозахворювань метод БСТ можна застосовувати лише в комплексі з необхідною операцією, опромінюванням і хіміотерапією.

ПРОТИПОКАЗАННЯ ДЛЯ БІОСУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Не можна так встромляти електроди в людський мозок, не маючи на те багато особливих підстав.

Кріс Фріт, нейропсихолог

Абсолютні протипоказання

1. Метод біосугестивної терапії не можна застосовувати у разі незрозумілих порушень здоров'я, які потребують лікарського обстеження.
2. Не можна намагатися позбутися порушень здоров'я, що потребують хірургічного втручання. Сеанси для загального зміцнення організму можна проводити перед операцією і після неї. Але в жодному разі не замість неї.
3. Протипоказано працювати методом БСТ з клієнтами з гострою параноїдальною симптоматикою.
4. Не можна допускати на групові сеанси пацієнтів із проблемами вірусної інфекції.
5. У разі домашнього використання аудіосеансу заборонено прослуховувати сеанс, перебуваючи за кермом автомобіля. Пасажир може слухати сеанс тільки через навушники, так щоб звук не сприймався водієм.
6. Не можна проводити сеанси в зоні активних бойових дій військовослужбовцям перед виконанням ними бойового завдання.

Відносні протипоказання

1. Метод біосугестивної терапії не рекомендовано застосовувати під час надмірного збудження, агресії, алкогольного або наркотичного сп'яніння.

2. Обережно слід проводити сеанси за наявності гострого болю, важкої задишки та інших симптомів, які не дають змоги під час терапії зосередитися і розслабитися.
3. За наявності в анамнезі епілепсії терапевт має бути свідомим того, що напад може виникнути в будь-який момент, зокрема під час сеансу.

Метод БСТ не ефективний

1. За вираженого слабоумства (деменції).
2. У разі генетичних захворювань — хвороби Дауна, гемофілії, «спадковому» облісінні та ін.
3. Біосугестія також неефективна при вітіліго, викривленні хребта, глаукомі, катаракті. За допомогою сеансів БСТ неможливо позбутися від каменів у нирках, у жовчному міхурі, від гриж внутрішніх органів та інших порушень, які потребують вузькоспеціалізованого або хірургічного втручання.
4. Біосугестивна терапія зазвичай слабо ефективна (хоча й бувають винятки) при розсіяному склерозі, хворобі Паркінсона, міомі матки, порушеннях зору, органічній імпотенції.
5. Можна досягти ремісії і поліпшення стану пацієнтів при шизофренії, залишкових явищах після інсульту та інших ендогенних і органічних недугах, однак про цілковите позбавлення від важких захворювань не йдеться.
6. Дітям слід проводити терапію за умови, що дитина здатна спокійно досидіти до кінця сеансу.

У будь-якому разі не можна без дозволу лікаря відмінити під час психотерапії медикаментозне лікування. Біосугестію можна проводити паралельно з цим лікуванням, але не замість нього.

Висновок

Біосугестивну терапію можна застосовувати за будь-якої хвороби тіла і будь-якої дисгармонії психіки, крім випадків, перелічених у розділі «абсолютні протипоказання».

У лікувальних або профілактичних цілях сеанси БСТ корисні кожній людині.

Чи потрібен нам діагноз?

Лікар нижчого ступеня пацієнта розпитує, оглядає, обмацує і обнюхує.

Лікар середнього ступеня пацієнта оглядає і обмацує.

Лікарю вищого ступеня достатньо одного погляду.

Східна мудрість

Ніщо так не об'єднує людей, як спільне задоволення і спільний діагноз.

Діагностика — це виявлення хвороб. Лікар зобов'язаний поставити *конкретний* діагноз. Здебільшого діагноз виявляється правильним.

Але є підступ. В академічній медицині діагностика — це не тільки виявлення хвороб, але й довічне їх закріплення за пацієнтом. Діагнози кочують з виписки у виписку, незалежно від того, позбулася людина цього нездужання чи ні. Хвороба стає офіційно зареєстрованою невід'ємною власністю певної особи.

Однак діагноз — це ярлик, що дозволяє лікарю мати справу не з хворою людиною, а з певним кліше. Приклеїв штрихкод — і порядок, далі можна не обтяжувати себе роздумами та діяти за шаблоном.

При психосоматичних розладах здоров'я діагнози мало відображають суть проблеми. Назвавши ворога на ім'я, знешкодити його не вийде. Тим паче, якщо розлад «хронічний».

Психіка так влаштована, що термін «хронічний» вона сприймає як «невиліковний». Їй простіше ставитися до здоров'я, як до погоди: те, що було вчора, коли-небудь усе ж таки буде знову! Ось і виходить: якщо людина знає, що у неї неврастенія, іпохондрія, фобія, тунельний синдром, хронічний холецистит, таке-сяке-інше, вона переконана: все залишиться так, як є. Воно ж хронічне! Навіть якщо біль зник, це нічого не означає — діагноз ХрБС (хронічний больовий синдром або що

там) однаково є, і наполегливо переноситься із однієї виписки в іншу.

А що насправді означає термін «хронічний»? У перекладі з давньогрецької, хронос — це час. Виходить, «хронічний» означає «тимчасовий»! Так-так! Саме тимчасовий! Ось і маємо називати хронічний холецистит — тимчасовим холециститом.

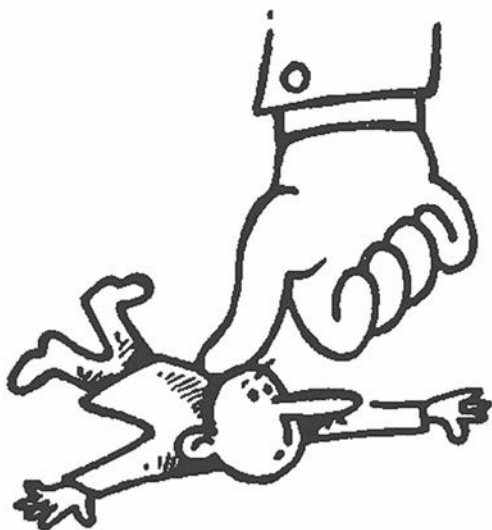
У методі БСТ зазвичай ми користуємось не діагнозами, а відчуттями пацієнта. Відстоюючи позицію цілісності, погодимося з єдністю психічного і фізичного, спільністю душі й тіла. Якщо людина відчуває біль, це не тільки фізичне страждання. А страх — не тільки психічне.

Для лікування за методом БСТ конкретний діагноз необхідний для того, щоб не зашкодити, не пропустити те, що вимагає термінової операції або медикаментозного лікування. Але насамперед, аби виключити злоякісні новоутворення. Однак, якщо обстеження не виявило органічної патології, ми використовуємо прості описи самопочуття: головний біль, дратівливість, безсоння тощо.

М. Я. Мудров писав: «Не треба лікувати хворобу за одним тільки її іменем, не треба лікувати і саму хворобу, для якої часто і назви не знаходимо, не варто лікувати і причину хвороби, яка часто ні нам, ні хворим, ні оточенню не відома, бо давно вже відійшла від хворого і не може бути усунена. Треба лікувати самого хворого, його склад, його органи, його сили».

Маємо погодитися з цим твердженням.

Як виникають психосоматичні розлади



Сприйняття світу людиною, включно з тим, як вона відчуває своє тіло, сформоване мозком. Мозок не просто передає інформацію, як це робить, наприклад, телевізор. Він активно створює, і ба більше — спотворює картину світу, ґрунтуючись на обмежених і недостовірних сигналах, які надають органи чуття.

Чи можемо ми взагалі вірити у правдивість того, що мозок нам каже про світ? Здебільшого, напевно, так. Але щодо психосоматичних розладів довіряти йому — це те саме, що вірити у справжність подій, описаних у романі про Гаррі Поттера.

ВІСІМ КРОКІВ ДО НЕВРОЗУ

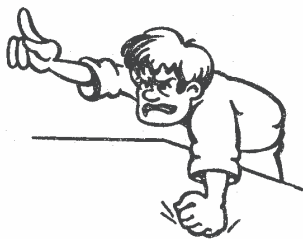
Універсальна мета всього живого — прагнення вижити. Для цього потрібно вміти знаходити вихід з несприятливих ситуацій. Звір, який потрапив у капкан, буде намагатися цей капкан розірвати. Якщо не розірве — відгризе собі лапу. Опинившись у несприятливій ситуації, людина теж буде відчайдушно шукати вихід. Однак іноді у вельми дивний спосіб.

Психосоматичні розлади — це лапа, що потрапила в пастку. Або голова. Або будь-який інший орган. Щоб звільнитися, не обов'язково намагатися розірвати капкан. Краще зрозуміти механізм, тоді його легко можна буде відкрити.

Розглянемо, як влаштований цей «капкан», який шлях долає людина, щоб дійти до вершин кар'єри невротика.

Диктат соціуму

Світ наповнений стресовими ситуаціями. Травматичні події, невизначеність майбутнього, необхідність надмірно працювати тощо — все це аж ніяк не сприяє спокійному розміреному життю.



Людина — істота соціальна. Поза соціумом вона почувається самотньо. Щоб залишитися в групі, їй доводиться погоджуватися із загальноприйнятими правилами.

Правила, які суспільство намагається нав'язати своїм особам, такі.

- **Не будь собою!** А будь тим, ким тобі наказано бути в рамках існуючої ієрархії.
- **Роби те, що тобі кажуть!** Робити те, що хочеться, тобі іноді дозволять. Але тільки в тому разі, якщо ти будеш слухатися старших.
- **Не виставляй напоказ свої почуття!** Ти не маєш права відкрито сердитися, боятися, засмучуватися, любити... Не смійся, коли тебе не просять! Контролюй себе, коли роздратований! Не плач, поки куди-небудь не сховашся!
- **Не думай!** За тебе про все подумають інші. Ті, що розумніші за тебе. Цю заповідь змалку вбивають в голову дитини батьки, а батькам — інші члени суспільства.
- **Не стрибай вище голови!** На цьому особливо завзято наполягають ватажки.
- **Не нагадуй про себе!** Це — останнє, що вимагає суспільство тоді, коли особа слухняно виконує попередні правила. Найчастіше постулат «Не нагадуй про себе!» втілюється у вигляді повної або майже повної до даної особи байдужості.



От і виходить: людина — це такий собі інструмент, яким намагаються управляти звідкись ззовні. Той, хто погодився дотримуватися вимог оточення, знаходить безпеку. Однак ці вимоги спричиняють безсвідомий внутрішній протест.

Негативні емоції

Безсвідомий протест виявляє себе у вигляді негативних емоцій: поганого настрою, розчарувань, неприязні, злості...

Взагалі, негативні емоції — річ корисна. Вони активізують внутрішні резерви, сприяють зібраності, налаштовують на готовність тримати удар. На фізіологічному рівні ця готовність проявляється підвищенням артеріального тиску, частим пульсом, напруженням мускулатури, посиленням моторики кишечника, прискореною реакцією згортання крові, що запобігає надмірній крововтраті в разі поранення.

Але занадто тривала, «хронічна» готовність до сутички, рано чи пізно втрачає здатність викликати позитивний ефект і переходить у деструктивну фазу.

Іншими словами, будь-який психосоматичний розлад починається з невдоволення людини своїм життям, тим, що відбувається навкруги, і своїм оточенням.

Конфлікт

Стрессова ситуація — це завжди конфлікт. Конфлікт між вимогами суспільства і небажанням з цими вимогами погоджуватися. Здебільшого людина усвідомлює, що вона виконає без проблем. Але вона так само знає, що їй не хочеться робити зовсім. Знає, однак прямо демонструвати свою позицію зазвичай не наважується. Не кожен має сміливість відверто висловлювати свої думки, відмовитись від того, що робити не хочеться. Бо як відмовишся — соціум навантажить ще дужче. Ось і тримає людина свої думки й емоції в собі. Конфлікт заганяється всередину і перетворюється на конфлікт із самим собою. Точніше, на конфлікт між Свідомим і Безсвідомим. Саме цей конфлікт поволі руйнує особистість.

«Втративши ногу або око, людина знає про це; втративши особистість, знати про це неможливо, оскільки нікому усвідомити втрату», — пише Олівер Сакс у книзі «Людина, яка прийняла дружину за капелюх».

Астенія



Тривалий конфлікт, як із собою, так і з оточенням, неминуче призводить до втрати енергії, слабкості, астенії. Особливо у тієї людини, яка звикла складати неприємності на полицях своєї внутрішньої комори. Накопичуючи невдоволення, він (вона) збирає багату колекцію несправедливостей, переживань, тривожностей, страхів, акуратно їх сортує і постійно носить із собою. Хоч би де така людина перебувала, її негативні експонати завжди з нею. Хоч би про що вона думала, її думки мимоволі повертаються до всього поганого, що було і є в житті. І чим більше вона на цьому «зациклюється», тим більше втрачає енергії.

Астенія — обов'язковий компонент будь-якого психосоматичного прояву. Людина отримує енергію від сонця, повітря, їжі. Але для енергетичного балансу не менш важливі позитивні емоції, великі і маленькі радості, досягнення, успіхи, відчуття власної значущості, добрі стосунки з оточенням. Однак коли позитивних емоцій мало, а негативних скільки завгодно, повноцінної «підзарядки акумулятора» не відбувається. Людина відчувається постійно втомленою, втрачає здатність адекватно чинити опір ударам долі і нав'язливим вимогам оточення.

Підвищена чутливість

Тривала астенія врешті-решт призводить до підвищення чутливості нервової системи. Особливо у людини м'якої, вразливої, романтичної. З одного боку підвищена душевна і тілесна чутливість дозволяють тонко відчувати всі нюанси і принади

життя. Але з іншого — через неї стресові ситуації сприймаються набагато гостріше.

Надмірно чутлива людина гостро сприймає не тільки удари долі, але навіть дотики — доторкнися до неї, і вона тут же сіпнеться. Таку ж реакцію викликають і «психічні дотики». Під час спілкування люди звикли не лише торкатися одне одного, але й давати стусани. Товстошкірим це байдуже, а вразлива людина стримається, проте гостро відреагує на негативні випадки в її бік, на які інші й уваги не звернули б.

Підвищена чутливість вегетативної нервової системи призводить до того, що внутрішні органи виявляють надмірну готовність до порушень.

Сприйняття тілесних імпульсів як болю

Інколи ми можемо бути цілковито переконані у справжності того, що відчуваємо, навіть якщо помиляємось.

Кріс Фріт, нейропсихолог

Підвищена чутливість астеноїзованої людини призводить до того, що імпульси від внутрішніх органів, які раніше залишались за порогом сприйняття (биття серця, перистальтика кишечника, звуження і розширення судин), починають сприйматися як неприємні відчуття і навіть як біль. Виникає так званий ефект мікрофона: щось слабке, що раніше було чутно лише в тиші, та й то, якщо до нього прислухатися, зараз стало нав'язливо волати на всю гучність. Імпульси від легень викликають задишку, від серця — біль у лівій частині грудної клітини, від кишечника — кольки, а ледь підвищена кислотність шлунка (яка раніше взагалі себе не проявляла) демонструє всі ознаки гастриту. Підвищена чутливість шкіри, м'язів, сухожилів стає причиною болю у хребті та суглобах; вельми помірний осте-

охондроз відтепер заявляє про себе симптомами радикуліту або артриту.

Біль — найчастіший компонент психосоматичних порушень. Це архаїчний, присутній навіть у риб і комах, сигнал неблагополуччя. Однак у «комахи», іменованої людиною, біль не завжди є дзвінком тривоги і не обов'язково означає наявність органічного порушення. До того ж психогенний біль відчувається набагато важче, ніж органічний. Прикладом є відчуття фантомного болю — кінцівки немає, але вона «болить» так, що не можна заснути.

Отже, конфлікт із суспільством і конфлікт із собою все більше і більше відображаються в тілесних відчуттях.

Людина намагається цей конфлікт якось вирішити. Але як це зробити? Те, що за правду б'ють, вона засвоїла з дитинства. Не наважуючись прямо висловити свою позицію, людина доходить висновку: якщо правда небезпечна, то потрібно збрехати.

І починає імітувати слухняність, прикидається — мовляв, згоден з тим, що йому нав'язують інші.

Обдурити інших не так вже й складно. Однак неможливо обдурити власний детектор брехні, який безсеречно реєструє відхилення фізіологічних параметрів організму тоді, коли людина бреше.

Детектор брехні людини — її Безсвідоме. Саме воно через вегетативну нервову систему, як через мікрофон, «озвучує» фізіологічні порушення, що не мають органічного підґрунтя, але втілюються у симптоми хвороби. Те, що людина не наважується сказати, Безсвідоме говорить мовою її тіла. Провокуючи в людини піт, роблячи руки липкими і тремтячими, піднімаючи артеріальний тиск, викликаючи серцебиття, нудоту, важкість у шлунку, відчуття нестачі повітря, воно таким чином протестує.

Це і є стан, коли людина і не хвора, і не здорова. Радше, все ж хвора, просто обстеження не знаходить наявним симптомом органічного підтвердження.

Переконаність у хворобі

На початку розкручування психосоматичного маховика людина лише здогадується: щось там в організмі не так. Потім ці підозри переростають у впевненість: там точно щось не так. Далі людина вже не сумнівається в наявності хвороби. Згодом увага концентрується лише на неприємних відчуттях, які з кожним новим витком посилюються.

Чим далі, тим симптоми хвороби стають все більш стійкими. Найменше погіршення самопочуття ослаблена, тонко організована людина починає розцінювати як пряму загрозу здоров'ю. Та що здоров'ю — життю! Почастішання серцебиття для неї стає рівнозначним серцевій недостатності, головний біль — поганому кровопостачанню мозку, закреп чітко свідчить про неправильну роботу кишечника.

Переоцінка важкості свого стану може перевести таку людину майже на постільний режим. Вона відмовляється від нормальної трудової діяльності, не відпускає від себе рідних. Якщо «доголядальниці» потрібно відлучитися в магазин, такій людині відразу стає гірше — хто ж викличе «швидку», якщо почнеться напад? Госпіталізація в стаціонар діє на неї благотворно, проте згадка про майбутню виписку викликає різке погіршення. Це типове занурення у хворобу.

Але існує й інший варіант розвитку подій. Обійшовши по колу лікарів усіх профілів, зневірившись у їхній здатності чи бажанні допомогти, людина починає студіювати медичну літературу, лопатити Інтернет, відвідувати науково-популярні лекції, вишукувати все нові й нові способи лікування, намагаючись знайти «найкращий» метод, який здатний повністю викоринити її недугу. Щоб вбити кишкові мікроби, пацієнт охоче погоджується приймати кінські дози антибіотиків, у результаті чого дійсно знищується вся мікрофлора кишечника, і звичайне функціональне порушення травлення благополучно переходить у реальний виразковий коліт. Такі люди мучать себе найсуворішою дієтою, багатомісячними очищеннями. Головним

заняттям таких людей стає педантична турбота про свій організм і дотримання модних лікувальних установок. Відтепер усі життєві інтереси не виходять за межі власного тіла.

Замкнуте коло



Так влаштовано: чим більше звертати увагу на свої болячки, тим виразніше вони будуть давати про себе знати.

Виникає замкнуте коло: чим триваліший конфлікт із суспільством або з собою — тим більше негативних емоцій; чим більше негативних емоцій — тим більше виражена астения; чим більша астения — тим виразніші симптоми психосоматичних розладів; чим виразніші ці симптоми — тим менше шансів на спонтанне одужання. Порочне коло замкнулося. Людина почувається все гірше і гірше. Де вихід — невідомо. Але ж усе це відбувається на тлі косих поглядів медиків, які, не знаходячи поганому самопочуттю такої людини логічного пояснення, вважають її в кращому разі іпохондриком. Намагаючись пояснити, що, мовляв, «у вас нічого немає», вони викликають ще більшу тривогу. Людина дійсно почувається погано! А її сприймають мало не симулянтom.

Незважаючи на розчарування в лікарях, відлучати їх від своєї персони хвора людина наміру не має. Вона продовжує наполягати на повторних обстеженнях і призначенні нових (обов'язково дорогих і імпортних) ліків, які нарешті їй допоможуть. Але аналізи знову у відносній нормі, рентген і цього разу ніяких відхилень не зафіксував, а електрокардіограма вкотре не показує істотних порушень.

Однак після другого-третього обстеження лікарі розуміють, що відповісти такому пацієнту «у вас нічого немає», загрожує їм втратою професійного іміджу. І благі наміри фахівців, які прагнуть зробити для хворого все можливе, просто боязкість

чесно написати у висновку «патології не виявлено», призводять до того, що знаходиться низка другорядних змін, які самі по собі не є причиною хвороби, але за які жадають вхопитися і лікар, і пацієнт. Тепер відчувати себе хворим можна цілком обгрунтовано.

Хоча буває навпаки: по-справжньому хвору людину запишують в іпохондрики лише тому, що не вдалося виявити органічне підґрунтя її скарг. Тому говорити про психосматику доречно лише тоді, коли всі діагностичні можливості вичерпані.

За даними статистичних досліджень, як мінімум третина людей, що скаржаться на здоров'я, не потребують прийому ліків. Із прискоренням ритму життя, збільшенням конфліктів і щільності стресових ситуацій кількість таких людей зростає. Людина минулих століть рідко вважала себе добродушною, врівноваженою і здоровою. Що ж ми хочемо від ХХІ століття, з його мегаполісами, бурхливими потоками фейкової інформації, війнами?

Наявність психосоматичної недуги в жодному разі не повинна розглядатися як вина хворої людини. Цей недуг — захисна реакція особи, яка знайшла у своїй хворобі щось, від чого вона боїться відмовитися. Вона знайшла у ній ілюзію, що допомагає їй пристосуватися до життя.

Психосоматичне захворювання — це несвідома спроба людини уникнути тиску суспільства.

Стрес присутній постійно, але жертва захворює лише тоді, коли їй треба захворіти, коли у неї немає інших способів захиститися. Нездужання справжнє, симптоми не вигадані, хвороба буде розвиватися саме так, як вона описана в підручниках.

Теорема Томаса свідчить: «Якщо ситуація сприймається як реальна, вона стає реальною насправді». І якщо хвороба сприймається як реальна, вона стає реальною насправді.

ЩО ЗАВАЖАЄ ОДУЖАННЮ

Медуза 650 мільйонів років живе без мозку — і нічого, відчувається краще за людину.

З фольклору психотерапевтів

Усі процеси в організмі людини регулюються корою головного мозку і підкірковими центрами. Кора є найбільш пізнім утворенням, а, отже, найменш досконалим. Вона є нестійкою і вразливою структурою. Зовсім не випадково, що при кисневому голодуванні, важкому отруєнні, клінічній смерті, першою «відключається» саме кора, тоді як інші органи продовжують функціонувати.

І ось парадокс: найбільш недосконале і вразливе утворення взяло на себе функції регулювати те, що взагалі регуляції не потребує. Результат відомий: якщо на одну чашу терезів покласти психосоматичні порушення, а на другу всі інші, то чаша з психосоматикою виявиться набагато важчою. Чим у цьому випадку керувався Господь, нам не відомо. Може тим, що відключи він регуляцію в організмі зверху, ніхто особливо й не хворів би? А що за життя без хвороб?



Три стадії розвитку соматичного неврозу

Розвиток соматичного неврозу проходить кілька стадій. Перші симптоми хвороби сприймаються так:

Яка гидота!

У голові паморочиться, нудить, дере в горлі, серце вискакує... Огидний стан. Не хочу цього!

Минає час. Організм включає механізми саморегуляції, голова паморочиться менше, нудить не дуже, дере в горлі помірно, серце «вискакує» лише іноді. Поступово починаєш звикати. І переконувати себе в такому:

У малих дозах — не страшно.

Рік, два, три симптоми виникають лише інколи. Після стресу, скандалу, якоїсь життєвої невдачі, розчарування... А іноді просто від самотності.

І з часом хвороба переходить у третю стадію:

Те, що я іноді погано почуваюся — це нормально.

Психосоматичний розлад — це, по суті, погана звичка. Можете погоджуватися з цим чи ні.

Три міфи, які нашептало Безсвідоме

Людство придумувало, придумує і буде придумувати найрізноманітніші міфи — про богів, царів, воєначальників, інопланетян... Власне, вся історія людства — це суцільні міфи. І хіба такі теми, як здоров'я і хвороби, можуть бути вільні від міфів?

Однак хвору людину ці міфи не переконують. І вона робить про свою недугу власні міфічні умовиводи. Вони далекі від реальності. Але людина, яка їх дотримується, беззастережно в них вірить.

Усі їх перераховувати довго. Зупинимось лише на декількох.

Один із них такий:

Моя хвороба — особлива!

Людина завжди схильна перебільшувати вагу цеглини, яка впала їй на голову. Краще б вона перебільшувала вагу голови, на яку впала якась там жалюгідна цеглина.

Кожен із нас, перебуваючи в натовпі, вважає: «Я не такий, як усі! Моя хвороба теж не така, як у вас. Тому ніхто і не може в ній розібратися».

Коли так, мимоволі народжується наступний міф:

Я не позбудуся своєї хвороби ніколи.

Ну, справді, як же позбутися такої унікальної штуки? Людина, відчуваючи від своєї хвороби масу незручностей, проте, розстатися з нею не поспішає. Вона просто не вірить, що цієї

недуги можна позбутися. Точніше, вірять у те, що позбутися її не вдасться ніколи. А тому й переконана, що жодне лікування не дасть позитивного результату. У будь-якому разі на це людину наполегливо налаштує Безсвідоме.

Через деякий час у людини формується остаточне суження:

Нехай все залишається, як є, аби не було гірше!



Подібне ставлення до своєї хвороби легко виникає у людини, яка пройшла по колу різних фахівців і зневірилася у здатності лікарів і психологів їй допомогти. Така людина із сумом починає погоджуватися: гаразд, нехай все залишається як є, аби не було гірше.

Згодом друга частина цього гасла відпадає, і формується остаточна установка:

Лікуйся – не лікуйся, але все залишиться, як є.

Вторинна вигода від хвороб

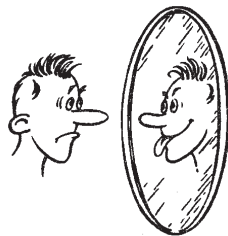
У будь-якій незрозумілій ситуації — хворійте!

Психосоматика

Тварини на психосоматичні розлади не хворіють. Їх підкошують інфекції, травми, вроджені захворювання. Але у них немає неврозів. Немає тому, що вони не отримують від свого поганого стану привілеїв — зграя не звертає уваги на недужих особин. Ні співчуття, ні жалості, ні інших бонусів від хвороби тварина не дочекається.

У людей по-іншому. Оголоси себе калікою або дебілом — і отримаєш чимало переваг. До того ж, існує не тільки явна, але і прихована вигода від хвороби, яка не усвідомлюється.

«Вигода» від хвороби завжди ілюзорна. Збитків від неї більше, ніж користі.



А втім, вона є. Щоб її отримати, людині однаково, на що захворіти. Аби захворіти. Тому немає сенсу розглядати причини кожної хвороби окремо. Слід зрозуміти мотиви похворіти в принципі.

Вторинні вигоди, які людина може отримати від хвороби, такі.

Якір із дитинством або з ситуацією в минулому

Те, що неврози сягають корінням у дитинство, добре відомо. Існує якір, який пов'язує дорослу людину з дитинством.

Якір — це емоційно забарвлені (зі знаком «плюс» чи «мінус») дитячі відчуття. Вони приємні або неприємні. Саме вони допомагають зрілій особі іноді відчувати себе маленьким хлопчиком або маленькою дівчинкою.



Відтворення у себе дитячих відчуттів у певних випадках є вторинним «виграшем» неврозу. А вже які ці відчуття, який якір, кожен несвідомо вибирає для себе сам.

Сімейна традиція

Батьки часто приводять на прийом до психотерапевта своїх дітей. Здавалося б, як може бути інакше? Проходячи курс лікування від депресії, мігрені або, скажімо, безсоння, мама вважає себе зобов'язаною захистити від «нервування» дитину. Але та, збагачена батьківською дратівливістю, ниттям, неухважністю, демонстрацією своїх невдач і, звичайно, хвороб, переймає від батьків багатющий сімейний досвід.



Ерік Берн пише про це так: «Ігри, у які грають люди, передаються з покоління в покоління. Улюблену гру конкретної людини можна простежити як у минулому — у її батьків і в батьків її батьків, так і в майбутньому — у її дітей. У свою чергу її діти, якщо тільки не станеться якогось втручання ззовні, будуть вчити цих ігор її онуків».

Прихована вигода в грі «Сімейна традиція» полягає в спадкоємності батьківських цінностей, незалежно від того, вони зі знаком «плюс», чи «мінус».

Я знаю, як має розвиватися хвороба



Серед людей, що страждають від психосоматичних порушень, рідко зустрінеш якогось некімливого дебіла. Практично всі вони — інтелігентні, начитані люди, які непогано розбираються у своїх хворобах. Але ж чим більше читаєш про хвороби, тим більше знаходиш у себе симптомів. Знайшов — а потім піди розберися, уявний він або реальний.

Людина, яка знає, як має розвиватися хвороба, обґрунтовано може собі дозволити хворіти стільки, скільки відведено цій хворобі Інтернетом.

Похворіти «за компанію»



Людина схильна копіювати звички не лише батьків, але й кумирів. У кожної людини є свій власний авторитет, чи то щаслива подруга, вельмишановний бос, чи то просто будь-хто з розумних енергійних знайомих.

Ось вони і «заражають» своїми хворобами тих, хто намагається їм наслідувати. Хворіти «за компанію» можна з ким завгодно. Однакові проблеми і ті самі хвороби дають відчуття єдності і присутності в загальній групі.

Ніщо так не згуртовує, як загальна ідея, загальний ворог і загальне нещастя! Це — бонус у грі «За компанію».

Небажання міняти свої звички



Звички бувають різними. А хороші вони чи погані, залежить від того, як їх оцінювати. ▯

В організмі нічого не відбувається випадково. І симптоми-спогади звично витягуються тоді, коли вони виявляються потрібними. Прояви відтворю-

ються спочатку в якійсь певній ситуації, потім в обставинах, хоча б якось з тією ситуацією пов'язаних. І, врешті-решт, по типу кліше стереотипно повторюються при будь-якому вну-трішньому або зовнішньому конфлікті. За звичкою.

Таким чином формується психологічний шаблон, коли та чи інша ситуація обертається добре знайомими людині симптомами.

Людина, яка звикла до своєї хвороби, не має наміру з нею розлучатися, як не має наміру розлучатися з будь-якою зі своїх звичок, незалежно від того, хороша вона чи погана.

Прагнення звернути на себе увагу

Людина прагне опинитися в центрі уваги далеко не завжди. Проте вона з дитинства звикла вважати себе центром Всесвіту. Навколо кожного з нас, немов планети по орбіті, завжди крутилися батьки, бабусі, дідуся; пролітали, як комети, якісь дядьки, тітки, вихователі, вчителі... У всіх них був один обов'язок: займатися виключно моєю особою, плекати мене і пестити. А якщо вони з цим обов'язком не справлялися, не біда — варто вчинити істерику, і порядок. Або можна захворіти. Адже хворіючи, людина стає центром уваги! Об'єктом поклоніння! Героєм!



Демонстрація ролі жертви

(«Дивись, гад, до чого ти мене довів!»)

Ситуації, коли хтось добровільно приносить себе в жертву, трапляються повсякчасно. Однак буває, що, уклавши себе на вітвар жертвності, людина очікує за це на певні дивіденди. Демонструючи пишне багаття, на якому вона, зігріваючи інших, згорає сама, така персона безсвідомо прагне до власної вигоди. «Я віддала тобі все своє життя!» — заламує руки мати, припускаючи, що тепер син просто зобов'язаний викинути з голови свій дурний намір одружитися і переїхати в інше місто. «Заради тебе я



пожертвувала своєю кар'єрою!» — схлипує дружина, наче, якби вона не пожертвувала, то була б директором швейцарського банку. «Без мене ти валявся би під парканом!» — кричить кохана половинка, вважаючи за краще не помічати репліку чоловіка, що краще вже валятися під парканом, ніж вислуховувати ці закиди.

Прихована вигода в цій грі — формування в опонента почуття провини.

Це — потужна зброя в боротьбі за свої права. Головне цю зброю правильно використовувати.

Можливість підживитися чужою енергією



Кожна людина потребує «підкачування» енергією від оточення. Це нормальний процес, що відбувається щодня: той, хто підкачує не тільки забирає чуже, але й віддає частину свого. Позаяк тоді, коли віддавати нічого (або шкода), чужу енергію можна просто вкрати. Так чинять ті, кого заведено називати енергетичними вампірами. Аби уникнути непорозумінь, варто зазначити, що на енергетичну клептоманію час від часу страждає кожен. Але є категорія людей, для яких цей вид діяльності — глибоко укорінена звичка.

Задоволення від страждання («Як мені себе шкода!»)



Улюблене заняття будь-якої жінки — кого-небудь пожаліти. Але жаліючи інших, вона насамперед жаліє себе — зрошуючи подушку сльозами, вона страждає й отримує від цього неусвідомлене задоволення. Задоволення вона отримує і тоді, коли «заводить» собі якусь хворобу.

Сумне і трагікомічне видовище — бачити страждальця, котрий хизується своїми болячками. Позбувшись однієї муки, він одразу знаходить іншу. Почуття страждання настільки органічно входить в його життя, що йому вже не хочеться з ним розлучатися. «Мені доводилося вислуховувати це щовечора

впродовж багатьох років, — свідчить Ошо. — Подивіться на їхні обличчя — ці обличчя насолоджуються! Вони — суцці мученики... Все це — суцільне безумство: вони просять, щоб їх позбавили того, чим вони так насолоджуються. У них на обличчях написана радість. Якщо це все справді зникне, чим вони будуть насолоджуватися? Якщо всі їхні недуги кудись зникнуть, про що вони будуть говорити? Люди йдуть на прийом до лікаря і потім розповідають про це одне одному. І з якою радістю вони повідомляють: «Ніхто не може мені допомогти! У моєму випадку медицина виявилася безсилою!» Вони радіють тому, що черговий лікар сів у калюжу, вони святкують свою перемогу!»

Можливість уникнути покарання (хвороба як розплата за гріхи)

Чомусь вважається, що людина априорі грішна. Будь-яка. Навіть дитина.

Розплатою за гріхи вельми зручно призначити хворобу. У цьому разі вона, мовляв, спричинена не якимось мікропаразитом, стресом або ковбасою з простроченим терміном придатності, а послана Зверху, щоб очистити раба від скверни. Похворів, помучився — і немає у тебе гріхів. Ну, якщо є, то на один менше. Або на два. Або на три. Залежно від того, як вдалося домовитися зі своїм підсвідомим.



Маніпуляція оточенням («Ти мусиш...»)

Щоб маніпулювати сильними державами й отримувати від них дивіденди, бідні країни демонструють свої убогства.

Щоб маніпулювати іншими людьми і змушувати їх іти у себе на повіді, бідні досі демонструють свої хвороби. Які — неважливо. Головне, щоб вони були.

Якщо людина хвора, їй не потрібно підлаштовуватися під оточення. Навпаки! Тепер всі інші повинні підлаштуватися під неї! І зобов'язані виконувати її вимоги.





Намагання когось до себе прив'язати («Хворих не кидають!»)

Будь-яка хвороба допомагає людині досягти не однієї мети, а відразу декількох. Тому і грає хвора людина не в одну гру, а в цілу їх низку.

Коли на лікувальних тренінгах «Хвороби, у які грають люди» я пропоную слухачам визначити, у які ігри кожен з них грає, один налічує три, інший — п'ять, третій — вісім.

Є такі уніками, які беруть участь у всіх іграх. Однак аргумент «Хворих не кидають» — універсальний.

Отримання турботи й любові близьких



Будь-які форми спілкування є поєднанням погладжувань і ляпасів. Термін «погладження» відображає дитячу потребу в дотиках. Подорослішавши, люди не втрачають прагнення торкатися одне до одного.

Але в дорослому світі фізичні контакти строго обмежені, доводиться задовольнятися заміщенням цієї потреби іншими формами дотиків, зокрема «погладженням мізків» — люб'язностями, компліментами, лестощами...

Однак повною мірою людину «погладять» тоді, коли вона хвора.

У цьому і полягає прихована вигода від нездоров'я: *захворівши, можна повною мірою розраховувати на турботу і співчуття*. Тих, хто страждає, додатково не мучать.

Спроба пригнітити ближнього («Не стрибай вище голови, милий»)



Дві яскраві особистості в одній сім'ї — це, можливо, ідеал. Але частіше — хтось лідер, а хтось ведений. І коли одне з двох аж надто виривається вперед, а другий (друга) за ним (за нею) не встигає, тоді більш активній стороні цей союз починає надо-

кучати. Щоб його зберегти, у тієї скромнішої половинки є два варіанти: або підтягтися до планки чоловіка (дружини), або опустити його (її) планку до своєї. У житті частіше зустрічається другий варіант.

Гра «Не стрибай вище голови, милий» є варіантом гри «Хворих не кидають», але певна різниця між цими драматичними колізіями все ж існує.

Вислизання з неприємної ситуації

(«Вибачте, я піду, бо погано почуваюся»)

У чому полягає гра «Вибачте, я піду, бо погано почуваюся» — зрозуміло. Її прикладів можна навести безліч. Вигода в цій грі настільки очевидна, що її навіть важко назвати прихованою.

Варто лише вкотре зазначити, що поведінка гравця у певних випадках не є симуляцією: симптоми — справжні, стан — жахливий; глядачі переживають і пхаються на сцену: хто з валеріанкою, хто з клізмою. Лікар хитає головою і виписує лікарняний.

Гравцю дають спокій. Мета досягнута. Видимість пристойності дотримана. Оплески.



Намагання уникнути небезпеки

І в цій грі все, загалом, зрозуміло. Обумовлена вона страхом.

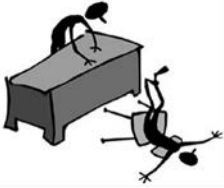
Страх з'являється тоді, коли виникає загроза для життя. Далеко не завжди він усвідомлений. Однак саме він є основою різних симптомів, завданям яких є вберегти людину від небезпеки. У цьому випадку хвороба перетворюється на захист. На захист як від небезпеки, так і від самого життя.

«Зате тепер я в безпеці. Кому я тепер потрібен у такому стані...». Це є виграшем у гри «Не бийте мене! Я каліка!».



Намагання не робити того, чого не хочеться

Що робити, якщо вас просять, ну дуже просять і навіть вимагають зробити те, чого вам робити не хочеться?



Є три варіанти: а) виконати вимогу з презирством і відчаєм; б) пообіцяти, що ви це зробите, знаючи, що ніколи цього робити не будете; в) прикинутися глухим.

Але є і четвертий варіант: на що-небудь захворіти.

Що ж, хвороба — зручний спосіб уникнути реальних або уявних обов'язків. Коли людина захворює, вона отримує свободу. Так-так, не втрачає, а саме отримує. Свободу не робити те, чого робити не хочеться, але від чого не можна відмовитися, будучи в доброму здоров'ї і гарному настрої.

Бажання відпочити

Є чимало людей, для яких робота — сенс життя. Або хобі, за яке ще й доплачують. Проте, служителів рашпіля і лопати, які заявляють «працюю — і тобі воздасться!», все ж негусто. Навіть серед трудоголиків навряд можна знайти тих, хто радіє робочим дням більше, ніж вихідним. Що вже казати про нещасних трударів, для яких їхнє робоче місце гірше за в'язницю. І влаштувати собі якщо не амністію, то хоча б тимчасовий вихід на свободу, спосіб є один — захворіти. Вчинити, так би мовити, відповідно до вчення Карла Маркса, який справедливо зауважив: «Царство свободи починається насправді лише там, де припиняється робота, що диктується потребою і зовнішньою доцільністю».



Загалом для нормальної людини робота — це перешкода задоволенню. Ось і помічено, що симптоми психосоматичних порушень з'являються саме перед виходом на роботу або на шляху до неї. І аж ніяк не дорогою додому.

Спроба виправдати невдачі

Як людина використовує свої хвороби для того, щоб виправдати невдачі, чудово описано в книзі Лоуренса Дж. Пітера «Принцип Пітера».

«Піднімаючись по кар'єрних сходах, — стверджує автор, — людина рано чи пізно доходить до рівня, на якому вона вже не компетентна справлятися з новими, більш відповідальними завданнями. Хоча вона сповнена енергії і задумів, втілити ці задуми в життя не може через власну неспроможність — соціальну, етичну, емоційну або розумову. Працівник опиняється на рівні некомпетентності, якщо сходинка, яку він долає у разі призначення на нову посаду, для нього занадто висока... І тут вельми до речі з'являється якась хвороба. Будь робітник здоровий — зрушив би гори! А хвороба, чорт її забирай, не дає».



Намагання уникнути відповідальності

На хворобу можна не тільки переконливо списати невдачі. З її допомогою вдається «зберегти обличчя» й уникнути відповідальності.

Ця вторинна вигода покликана захистити певну особу від надмірних претензій з боку суспільства і залишити її в межах зони невротичного комфорту.



Бажання втекти від усього («Дайте мені спокій!»)

Бувають періоди, коли людині все набридло. Тоді у неї виникає потреба втекти від світу, закритися у власній мушлі. І вона замикається в межах власного тіла, мало чим цікавиться, до мінімуму зводить контакти зі знайомими і родичами; починає грати в депресію, всім своїм виглядом дає зрозуміти оточенню: ідіть від мене! Дайте мені спокій!



Сенс гри полягає в тому, що людині потрібна пауза, перепочинок, під час якої вона, «впадаючи у сплячку», має можливість вирвати себе з метушні, накопичити сили для наступного ривка або ж докорінно переглянути своє життя.

Розвага («Краще страждати від болю, ніж від нудьги»)



Люди, у яких є хобі, на психосоматичні розлади, зазвичай не страждають. Для хобі (можна сказати — для лікування) згодиться все: риболовля, плетіння, облаштування дачі, розведення квітів, написання мемуарів, колекціонування — від метеликів до унітазів. Але нерідко буває, що цим хобі стає найдорожче, найцінніше, що є в житті — власний організм. У пошуках причини своєї хвороби людина ковтає медичну літературу, копається в собі, знаходить все, що вичитала, обходить по колу лікарів і цілителів, колесить по країні від одного «зіркового» фахівця до іншого, домагається нових обстежень, проходить різноманітні курси лікування. Якщо вона раптом одужає — що їй залишиться?

Необхідність у конфлікті

Щоб повноцінно себе почувати, у людини час від часу повинен бути якийсь конфлікт. Не важливо, який. Не важливо, з ким. Головне — щоб він був. Тоді тлінне буття грає свіжими барвами.



Конфлікти — це природна необхідність кожної живої істоти. Без них вона просто не виживе. Що було б, якби дикі тварини перебували між собою в стані райського миру? Сталася б катастрофа — вони з'їли б усю наявну їжу і вимерли. Прагнучи уникнути конфліктів, вони не освоювали б нові території, не полювали б, не билися б за серце самки.

Людина — теж певною мірою тварина. Коли вона не знаходить конфлікти зовні, то створює їх усередині себе, між Розумом і Безсвідомим. Вони і втілюються в яке-небудь психосоматичне порушення.

Бажання подразнити небезпеку («Дивіться, який я герой!»)



Людина летить на Місяць, підриває хмарочоси, робить революції. Штовхає її на це спроба змінити світ, прагнення до незвіданого, подвижництво, жадова влади, слави чи багатства.

Однак далеко не в останню чергу людиною рухає бажання відчутти страх. Страх викликає потужний викид у кров адреналіну. Щоб підвищити рівень «субстанції кайфу», людина розганяє до шаленої швидкості автомобіль, здирається на скелі, лізе під снігову лавину і потім, чухаючи відморожені кінцівки, розповідає, як круто її засипало, стукнуло, бахнуло, як відчайдушно вона боролася за життя і як, врешті-решт, перемогла. Її обличчя випромінює мужність, за кадром звучить «Ода до радості». Для драйву життя потрібна небезпека для життя! Потрібні яскраві сцени героїства! Залізаючи туди, де висить табличка «Не влязь! Уб'є!», екстремал кидає виклик усім іншим — презирство до небезпеки вказує на його приналежність до особливої породи людських особин.

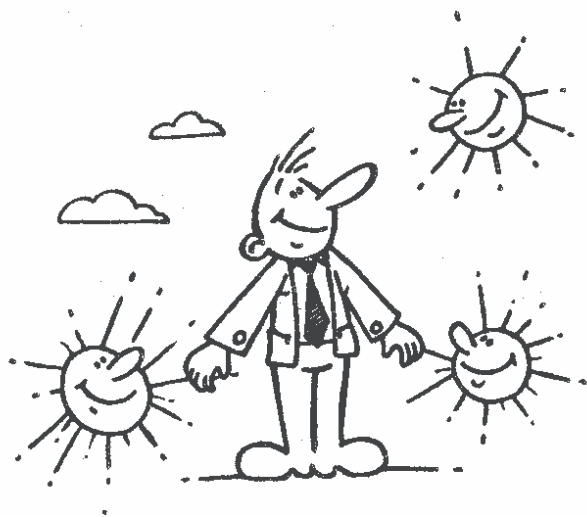
Бажання постояти біля межі з Вічністю («Я скоро помру»)

Чим більше людина незадоволена життям, тим відчайдушніше вона за нього чіпляється. Однак це їй не заважає час від часу підкрадатися до межі: бажання постояти на краю змушує продовжувати стояти на цьому краю, замість того, щоб відійти від нього якнайдалі. Навіть підлітку не чужі фантазії з картинами власної загибелі, зрозуміло, в урочистій обстановці, коли усі, ну геть усі нарешті зрозуміють, кого вони втратили.

Подібні сподівання відображають потребу людини постояти на кордоні між життям і смертю. Цю потребу відображає і хвороба. Адже відомо: будь-яка хвороба смертельно небезпечна. Будь-яка, навіть грип. Що вже тут говорити про інше: захворює — і видалася нагода задуматися про тлінність буття.

Задуматися не зашкодить. Однак, як зауважив письменник Олексій Шепетчук: «Живімо, адже робити, по суті, більше нічого!».

Біосугестивна терапія



З чого починається сугестивний вплив на клієнта

Сугестивний вплив на клієнта починається ще до зустрічі з ним. До терапевта клієнт має прийти попередньо налаштований. Це означає, що перед першою консультацією він повинен отримати інформацію про спеціаліста. Для цього терапевту бажано мати сайт-візитівку, де про нього міститься необхідна інформація, відповіді на часто задавані питання (FAQ), відгуки попередніх клієнтів про результати терапії. Сторінки в соціальних мережах для цієї мети малоефективні.

Структура терапевтичної сесії

Курс лікування (корекції) за методом біосугестивної терапії потребує зазвичай восьми терапевтичних сесій. Сесія може бути індивідуальною або груповою.

Кожна сесія, у свою чергу, складається з трьох частин.

1. Індивідуальна бесіда з клієнтом (пацієнтом).

Усі розмови з клієнтом побудовані так, щоби переорієнтувати його сприйняття своїх хворобливих установок. Поступово відбувається розрив невротичного шаблону і заміна цього шаблону на патерн гарного самопочуття.

Переконання пацієнта: «У мене дуже-дуже велика проблема» замінюється на: «З будь-якої ситуації є вихід, і навіть два». Уявлення «Я тяжко хвора людина» перебудовується на «Так, ви хвора людина, але чому б не стати здоровою?». Поняття «Ніхто не може мені допомогти» аргументується доводом: «Ми змогли допомогти багатьом людям з такими ж проблемами, існує велика вірогідність, що ми зможемо допомогти і вам».

2. Групова розмова (у разі групової терапії).

Мета цієї розмови — позитивний вплив на нових членів групи тих пацієнтів, які вже пройшли декілька сеансів і відчували покращення самопочуття.

3. Біосугестивний сеанс.

Пацієнти зручно розташовуються в кріслах, включається аудіозапис, за допомогою якого психотерапевт проводить лікувальний сеанс.

Загальний час сесії групової терапії 30–40 хвилин, час сеансу — 18 хвилин.

Сеанс проходить згідно з канонами класичного сугестивного впливу з трьома модифікаціями.

Під час сеансу біосугестії:

1. Терапевт не прагне ввести пацієнта (пацієнтів) у стан глибокого гіпнозу — достатньо легкого трансу.
2. Голос терапевта, у супроводі фонові музики, звучить в аудіозаписі.
3. Під час сеансу терапевт у певному ритмі злегка торкається пацієнтів.

Поєднання цих трьох чинників раніше в психотерапії не використовувалось.

Допоможе чи ні?

Чи допоможуть пацієнтові сеанси біосугестії? А якщо допоможуть, то як надовго? Чи не змарнує він даремно час? А раптом стане ще гірше?

Такі питання неминуче виникають у людей, що приходять на терапію.

Допоможе – не допоможе — це основне питання.

Ми не можемо гарантувати, що метод БСТ допоможе кожній людині. Щоб відчути ефект зазвичай потрібно пройти декілька сеансів.

Відгуки пацієнтів, які пройшли біосугестивну терапію, такі.

«Не можу виразити словами подяку за допомогу, яка відновила моє здоров'я. Турбували мене виразка шлунку, сильні

болі в попереку, головний біль. Головні болі й запаморочення були такими, що без сторонньої допомоги не могла встати з ліжка. Сімейний лікар лише розводив руками. Після семи сеансів біосугестії я повністю одужала. Не болить ані голова, ані шлунок, добре працює кишечник. Нормалізувався артеріальний тиск, зникло напруження, почала добре спати. Коли прийшла до лікаря, він не повірив своїм очам — сказав, що мій стан покращився настільки, що це важко пояснити!». С. Ш.

«Більше двох років у мене було відчуття, що мої плечі, стегнові суглоби і коліна неначе були натерті перцем. Ходити могла лише спираючись на дві палиці. Після першого сеансу відразу відчула полегшення. Після наступних сеансів почувалася все краще і краще. І зараз ходжу без палиць». Ш. Е.

«Я була в дуже важкій депресії. Ніхто мені не міг допомогти. Після кількох сеансів моя депресія без усяких ліків і зникла». К. А.

«Мене турбували алергія, стрес, напруження, болі в серці та хронічна втома. Після п'ятого сеансу сталося диво — наче заново на світ народилася! Уже три роки нічого не турбує». В. М.

Чи можуть сеанси зашкодити?

Не можуть. Принаймні за тридцять років нашої практики вони нікому не зашкодили.

Зашкодять вони лише тоді, коли, сподіваючись на психотерапію, пацієнт відмовиться від необхідної операції або медикаментозного лікування (див. «Протипоказання до методу біосугестивної терапії»). У всіх інших випадках найгірше, що може трапитися, — людина залишиться в тому ж стані, у якому й була. На сеанси БСТ не реагують близько 5 % пацієнтів. Усього лише.

Чи треба вірити?

Якось молодий вчений завітав до лауреата Нобелівської премії Нільса Бора. Увійшовши до кабінету, він із подивом побачив, що над робочим столом видатного фізика, дужками вгору, щоб спіймати удачу, висить підкова.

Молодий науковець нервово зіщулювся і сказав:

— Пане професоре, невже ви справді вірите в те, що цей предмет, який загубило якоесь бідолашне лоша, може принести вам удачу? Ви ж безпристрасний вчений...

— Я, звичайно, не вірю в подібні речі, мій друже, абсолютно не вірю, — відповів Нільс Бор. — Однак мені сказали, що підкова буде приносити удачу незалежно від того, вірю я в неї, чи ні.

Існує міф: якщо віриш в лікування — воно допоможе, не віриш — не допоможе.

Практика показує, що це не так. Якщо людина стверджує, що вірить у те, що терапевт позбавить її від хвороби — вона, сама того не усвідомлюючи, говорить не те, що думає, а те, чого б їй хотілося. Вірить не вона. Вірить її Свідомість. А Безсвідоме, з яким доводиться мати справу під час терапії, не вірить нікому і нічому.

Однак з іншого боку, якщо людина заявляє, що абсолютно не вірить у психотерапію, яка є шарлатанством і марнуванням часу, вона, сама того не усвідомлюючи, теж говорить не зовсім те, що думає. У глибині душі в неї жевріє іскра надії — а раптом усе-таки допоможе? А іскри достатньо, щоб розгорілося полум'я.

Отже, віра в лікування не є умовою одужання. Ми не в церкві. Якщо пацієнт наполегливо повторює, що він дуже, ну дуже-дуже в мене вірить, я напружуюсь. Бо знаю, що в цьому разі боротьба за його гарне самопочуття буде нелегкою. А коли людина, не розпливаючись у компліментах, чесно каже: «Не вірю!», ефективність сеансів, на диво, доволі часто виявляється вищою, ніж у тої особи, яка «вірить».

Перша розмова з новим пацієнтом (клієнтом) перед першим сеансом

Фахівці, що використовують метод біосугестії, працюють з пацієнтами (клієнтами) індивідуально або з групами, що складаються з декількох пацієнтів, в ідеалі з восьми. У випадку групової терапії результат кращий, ніж після сеансів з кожним пацієнтом окремо.

У будь-якому випадку з новим клієнтом відбувається перша розмова. Перед розмовою клієнт має знати відповіді на часто задавані питання. Він може побачити відповіді на питання на сайті терапевта або прочитати їх за кілька хвилин до бесіди, очікуючи консультації.

Часто задавані питання (FAQ)

— *Із якими проблемами працює спеціаліст з біосугестивної терапії?*

— Метод БСТ націлений на корекцію як психологічних, так і психотілесних проблем, таких як стрес, внутрішнє напруження, втомленість, безсоння, часті головні болі, погана робота шлунка, кишечника, болі у хребті, суглобах тощо (див. перелік нижче).

— *У чому полягає суть методу?*

— Суть методу полягає у досягненні пацієнтом за допомогою психолога стану комфортної релаксації і сприйняття, перебуваючи у цьому стані, вербальних і невербальних терапевтичних сугестій (навіювань).

— *Яка гарантія хорошого результату?*

— Переважна більшість пацієнтів відчуває полегшення вже після 1-го або 2-го сеансу. Після курсу лікування відчуває позитивний результат близько 95 % людей. Близько 5 % пацієнтів результату терапії не відчувають.

— *Скільки коштує сеанс?*

— Перша консультація — безкоштовно. Ціна сеансу: (вказати суму).

— *Скільки потрібно сеансів?*

— Здебільшого 7–8. Восьмий сеанс безкоштовно.

Якщо пацієнт знає відповіді на ці питання, він не буде їх задавати в розмові з психологом і не буде гаяти час.

Тривалість розмови — декілька хвилин. За цей час терапевту потрібно:

1. Вислухати і записати скарги клієнта, не даючи йому часу довго розповідати про несуттєві деталі.
2. Зробити висновок, що для терапії методом БСТ немає протипоказань.
3. Запропонувати сеанс.

Відповіді клієнта мають бути занотовані в картці терапії. Тут подано взірєць картки. Кожний спеціаліст має право створити свій власний шаблон або заповнювати документацію за вимогами установи, у якій він працює.

Під час першої бесіди перед першим сеансом ми просимо клієнта самому написати свої скарги і позначити, у якому стані, на його думку, він перебуває згідно з малюнками смайликів.

Те ж саме ми просимо його зробити перед 4-им сеансом і перед 8-им. У 95 % випадків наші клієнти позначають смайлик після завершення терапії як «хороший» або «відмінний».

У разі групової терапії перед початком сеансу ми просимо пацієнтів, які вже пройшли декілька сеансів і відчували поліпшення самопочуття, коротенько поділитись своїми досягненнями. Це є ефективним додатковим сугестивним впливом на нових членів групи.

Картка терапії

Назва організації _____
 ПІБ спеціаліста _____

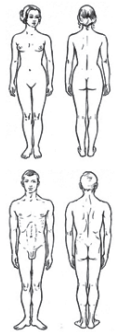
ПІБ пацієнта: _____
 Рік народження: _____
 Спеціальність: _____
 Адреса: _____
 № тел.: _____
 E-mail: _____



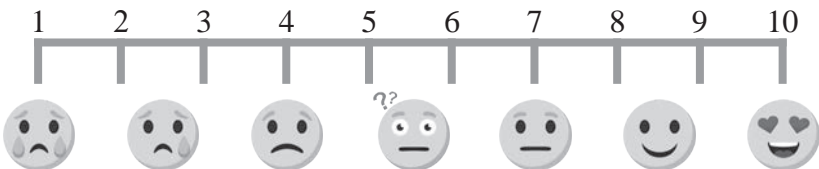
Сеанс	Дата	Результат	Нотатки
1			
2			
3			
4			

Сеанс	Дата	Результат	Нотатки
1			
2			
3			
4			

Скарги на самопочуття (не діагнози)	За минулі 7 днів відчуття щоденне	За минулі 7 днів відчуття не часто	За минулі 7 днів відчуття відсутнє



Загальне самопочуття



БІОСУГЕСТИВНИЙ СЕАНС

За хвилину до сеансу

Процес терапії ніщо не повинно порушити. Перед сеансом треба закрити двері, попросити вимкнути мобільні телефони.

Бажано, щоби пацієнти сиділи в зручних кріслах, а їхні потилиці на щось спиралися. Світло має бути м'яким і приглушеним.

Заздалегідь треба виставити оптимальну гучність звуку аудіозапису сеансу.

Колонки повинні бути розташовані так, аби кожен пацієнт добре чув звук.

18 хвилин лікувальної сугестії

Безпосередньо перед сеансом терапевт має потерти свої долоні, щоб їх розігріти, і включити аудіозапис сеансу. З динаміків почнуть лунати його слова.

Якщо психотерапія групова, вона однаково проводиться як центрована окремо на кожному пацієнтові.

— Розташуйтеся зручно.

— Постарайтеся максимально розслабитися.

— Зараз я проведу психотерапевтичну корекцію фізіологічних процесів вашого організму.

— Ваші очі можуть залишатися відкритими, але якщо ви їх закриєте, ваше тіло розслабиться ще більше.

— Заплющте очі....

...

...

...

(Завершення сеансу).

— Чотири.

— Ваше тіло легке і врівноважене.



— Кожна клітинка наповнена енергією, енергією і здоров'ям.

— П'ять.

— Все у вашому організмі працює чітко, злагоджено, як механізм хорошого годинника. Голова чиста, свіжа, ясна. Тіло легке.

— Наш сеанс завершено, але хороший настрій і добре самопочуття залишаться з вами надовго.

— Будьте здорові. І будьте щасливі!

Тривалість сеансу — 18 хвилин. Тексти сеансів українською і за запитом європейськими мовами надаються психологам під час тренінгу.

Що відчуває пацієнт під час сеансу

Деякі пацієнти вважають, що під час сеансу вони «повинні» щось відчувати.

Вони нікому нічого не «повинні». Під час сеансу пацієнти могли відчувати приємну вагу свого тіла, тепло в тих ділянках, на які терапевт звертав їхню увагу. Але будь-які відчуття можуть бути відсутні. Голос терапевта міг викликати у них спокій, розслабленість, безтурботність, а міг навпаки, трохи їх дезорієнтувати. Нічого страшного. До сеансу потрібно звикнути, і тоді пацієнти почнуть сприймати голос терапевта невимушено. Під час сеансу вони також могли відчути легкість у тілі, їх могли покинути нав'язливі думки. А могли й не покинути — звично перебираючи переживання, пацієнти позбудуться їх після наступних сеансів.

Як відчувається пацієнт після сеансу

Безпосередньо після сеансу у пацієнта може виникнути відчуття припливу сил, бадьорості, свіжості, гарного настрою. У нього може зникнути те, що його турбувало — головний біль, важкість у попереку, неприємні відчуття у суглобах.

Проте цілком імовірно, що після першого сеансу нічого особливого пацієнт не відчує — ні бадьорості, ні припливу сил, ні поліпшення самопочуття. Після першого сеансу багато наших пацієнтів відразу відчуваються краще, однак не всі — на початку терапії не завжди доводиться очікувати якихось істотних змін.

Деякі пацієнти після першого сеансу, навпаки, відчувають легку втому, млявість, у них виникає бажання полежати, поспати. Це хороша прогностична ознака. За можливості після сеансу краще нічого суттєвого не планувати. Якщо організм пацієнта так відреагував на сеанс, отже, він потребує спокою і відпочинку. Зазвичай пацієнти, які в перший день після сеансу відчували втому, наступного дня, на свій подив, відчувають сплеск енергії і поліпшення самопочуття.

Іноді після першого сеансу може виникнути незначне посилення симптомів. Це добре! Адже це — не погіршення, а узвичаєне в нетрадиційній медицині тимчасове загострення, яке передує одужанню. Наш досвід свідчить, що в переважній більшості випадків це загострення спостерігається тільки після першого сеансу. Після наступних — організм починає йти на поправку. З кожним наступним сеансом у пацієнта все більше і більше шансів відчути бадьорість, приплив сил, свіжість, гарний настрій і покращення самопочуття.

Якщо після сеансу пацієнт розчаровано каже: «Я нічого не відчуваю!» — я відповідаю: «Чудово! Ми найкраще себе відчуваємо, коли нічого не відчуваємо!»

У нас існує правило: безпосередньо після сеансу ми просимо пацієнтів про хвороби і про щось погане не говорити. Адже негативні фрази і негативні асоціації блокують синтез в організмі ендорфінів, які викликають лікувальні зміни.

Як часто треба проводити сеанси

У нашому терапевтичному центрі ми рекомендуємо пацієнтам приходити на сеанси через день. Частіше не потрібно. Якщо пацієнт швидко пройде всі вісім сеансів — користі від цього буде небагато. Для терапевтичних змін організму потрібен час.

Однак, якщо хтось приїжджає в наш центр здалеку, ми можемо проводити сеанси щодня або навіть два сеанси в один день.

Цікавий курйозний випадок описав на своїй сторінці у Фейсбуку психолог Андрій Полтавцев.

Ось така відбулася історія. Прийшов до мене на консультацію ветеран АТО, що приїхав на психологічну реабілітацію, і каже:

— Я погано сплю вже півтора року. Сплю уривками по 10 хвилин. Почав так спати ще там, на передовій. Можете допомогти налагодити сон?

— Звісно, — відповідаю. — Стовідсоткової гарантії дати не можу, але сон покращиться. Приходьте на біосугестивну терапію. Я буду тут ще 8 днів. Усі 8 сеансів пройти встигнете.

Воїн прийшов, ми провели сеанс.

Наступного дня він прийшов знову і сказав, що вчора, після першого сеансу, почав уночі спати трошки краще.

Після другого сеансу він перестав приходити. Приходили інші, а саме цей воїн кудись зник.

Побачив я його через кілька днів, підійшов до нього і питаю:

— Що трапилось? Не допомогло з двох сеансів? Може ще прийдеш на третій-четвертий? Усе-таки треба вісім.

А він каже:

— Після другого сеансу я прокидаюся тільки раз за ніч. Просинаюся, курю і знову швидко засинаю. Навіщо ще приходити до тебе?

Я не знав, що йому відповісти...

Наступний випадок надав психолог Володимир Волошин.

На одному зі своїх тренінгів я провів для учасників два сеанси БСТ. Після другого сеансу до мене підійшла дівчина і з сяючими щасливими очима подякувала за лікування. Я спочатку не зрозумів, у чому річ, і поставив кілька запитань для прояснення. З'ясувалося, що близько двох років тому у неї була якась операція. Відтоді вона постійно відчувала біль у ділянці операції. Знеболювальне давало дуже слабкий короточасний ефект. Після двох сеансів біосугестивної терапії біль у неї повністю минув.

А це відгуки пацієнтів нашого лікувального центру.

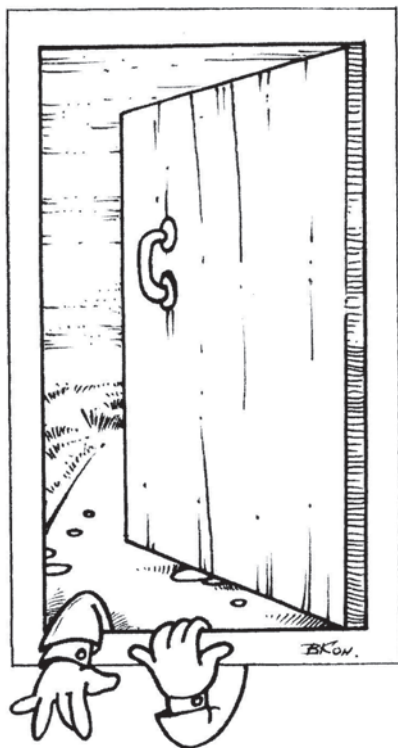
«Моєму синові виповнилося 8 років. Майже весь цей час ми ходили від лікаря до лікаря, з одного відділення в інше. Діагнози — важка форма астми, екзема, випадіння волосся. Я ніколи не вірила в існування дива. Тепер вірю. Після сеансів від астми і слід пропав, очистилася шкіра і виросло нове волосся! «А. В.

«Величезне спасибі за Ваші сеанси! Відчуваю себе здоровою, свіжою й енергійною. Мені 73 роки, а почувуюся як 40-річна!» В. К.

Жінка, яка залишила нам попередній відгук, знову прийшла до нас через 10 років, коли їй вже було 83. Після восьми сеансів вона так само чудово почувалася, як і після попереднього курсу терапії. Ми їй, напівжартома-напівсерйозно, порадили прийти до нас ще через 10 років.

До речі, пацієнтів за 90 років у нас не так вже й мало. Будь-якій людині можна допомогти у будь-якому віці.

Сутність методу БСТ



Уявімо, що психосоматична хвороба це — в'язниця, з якої пацієнт хоче вийти. Але людина не знає, як відчинити двері камери — вони зачинені на кодовий замок. Завдання терапевта — допомогти пацієнтові відчинити ці двері.

Недосвідчений терапевт коду замка не знає. Він може декілька сесій пробувати різні сполучення цифр, і, можливо, коли-небудь знайде потрібний код. Або не знайде.

Метод БСТ дає кілька найбільш поширених кодових комбінацій, аби швидко відчинити двері, які ведуть до здоров'я. Усе що потрібно, — це чітко дотримуватись протоколу терапії. Кожна вказівка — це цифра на кодовому замку. Одна неправильна або пропущена цифра — і замок може не відкритися.

Отже, якщо «камера в'язниці» — це невротичний шаблон пацієнта, а «воля» — його гарне самопочуття, то сутність методу БСТ така.

Сутність методу БСТ полягає в заміні невротичного шаблону пацієнта на патерн гарного самопочуття.

Іншими словами, для досягнення бажаного результату терапії ми маємо один шаблон, негативний, замінити іншим, позитивним. Для цього відбувається, нібито, розкручування хвороби у зворотному порядку.

Психосоматичний розлад розвивається так: спочатку людину нічого не турбує; потім виникає відчуття, що, здається, з її здоров'ям щось негаразд; далі у людини все частіше і частіше виникають ті чи інші симптоми, вона вважає, що, мабуть, починає хворіти, але поки в цьому не впевнена; і, врешті-решт, вона абсолютно точно знає, що хвора.

Еміль Кюе стверджував: якщо людина може захворіти лише тому, що уявила себе хворою, то вона так само може вилікуватися, уявивши себе здоровою.

Ми прагнемо до того, щоб пацієнт спочатку уявив себе здоровим, а потім відчув.

За сеансами це розподіляється так.

До сеансів: «Я хворий, я це точно знаю».

Після 2–3 сеансу: «Здається, мені трохи краще, але поки я в цьому не впевнений».

Після 4–5 сеансу: «Так, мені дійсно краще».

Після 7–8 сеансу (в ідеалі): «Я добре почуваюся, мене рідко щось турбує».

Отже, спочатку відбувається заміна ілюзії хвороби на ілюзію одужання, а потім, завдяки включенню механізмів саморегуляції, ілюзія одужання переходить в реальне одужання.

Лікує не терапевт, а організм сам себе. Сеанси біосугесії — лише каталізатор внутрішніх ресурсів організму: якщо після перших кількох сеансів вдалося створити ілюзію одужання, то потім процес позбавлення від соматичного неврозу організм завершить сам.

Будь-яка людина здатна самостійно, без допомоги психолога, позбутися роздратування, злості і так само незначних соматичних симптомів. Як мовиться, само попустило. Однак без сторонньої допомоги вона не зможе позбутися невротичного шаблону, що формувався роками. Психосоматичні симптоми стають звичними, а звички позбутися вельми непросто. Проте, можливо.

Звичка (невротичний шаблон) — це набір певних нейронних зв'язків. Ці зв'язки можна стерти, переписати на інші або повернути людину до попередніх, коли вона була здоровою.

Заміна невротичного шаблону пацієнта на патерн гарного самопочуття — це програма-максимум. Проміжний 50 %-ий результат — це заміна страху перед хворобою на патерн нейтрального до неї ставлення.

Теорія і практика

розриву невротичного шаблону

Найчастіше, те, що відбувається, людина сприймає за шаблоном. У кожного індивідуума свої шаблони. Якщо шаблон одного збігається з шаблоном іншого — вони друзі. Якщо ні —

вони намагаються одне одного переконати, тобто спробувати зруйнувати шаблон співрозмовника, і на його місце поставити свій.

Зруйнувати шаблон іншої людини — завдання вкрай нелегке. Та й навіщо? Невже один штамп кращий за інший?

Проте, якщо шаблон деструктивний і викликає невроз — це покликана скорегувати психотерапія.

З'явившись на прийом, пацієнт поводитьсь відповідно до свого звичного світовідчуття.

Київська гештальт-терапевт Тетяна Селезньова щодо цього зауважила: «Ось приходить людина в кабінет, з «картинками» у своїй голові, які вона ретельно перетасовує. Сидить на стільці або в кріслі, або на дивані, говорить з «розумною людиною» (із самим собою, зрозуміло), сперечається з кимось, кого «принесла із собою», або щось йому намагається довести, або щось від нього отримати... Аж ось психотерапевт як представник реальності, який, начебто, випадково тут сидить, каже: «Ку-ку! Я тут!» і виражає своє ставлення. І щось у людині починає змінюватися, коли вона раптом помічає, що вона в кабінеті не сама».

Розрив невротичного шаблону (патологічного гештальту) — альфа і омега психотерапії. Стівен Хеллер у книзі «Монстри і чарівні палички» стверджує: «Будь-яка терапія досягає успіху тоді, коли так чи інакше, цілеспрямовано або випадково, терапевт допомагає людині зруйнувати болісний патерн і поставити на його місце новий».

Передбачення — добрий механізм. Але якщо пацієнт «знає», що «ніхто не може йому допомогти», він «солоденько спить», не звертаючи уваги на терапію. Нам потрібно його «ввімкнути», змінити його сприйняття. Це можливо лише тоді, коли трапиться щось для нього несподіване. Інакше — все буде під його контролем, а не під контролем терапевта.

Для «вмикання» пацієнта ми використовуємо техніку мікророзривів. Вона полягає в тому, що під час сесії має статися щось таке, чого пацієнт не очікує. Наприклад, він простягає праву руку для рукостискання — терапевт вітається з ним лі-

вою. Пацієнт називає своє ім'я і говорить: «Здрастуйте, дуже приємно...» — психотерапевт відповідає що завгодно, лише не стандартно-очікуване «дуже приємно». Пацієнт сідає на стілець — його зупиняють і просять сісти на інший стілець. Найбільш легкий спосіб розірвати шаблон — різко змінити тему бесіди.

Якщо терапевт перериває якусь стереотипну дію, пацієнт спантеличений. Спантеличеність викликає у нього легкий транс. І якщо терапевт у цей час щось скаже, то пацієнт, перебуваючи в трансі, схильний сприйняти його слова як свої власні або як інструкцію до дії.

У нашому лікувальному центрі ми застосовуємо прийоми розриву невротичного шаблону для того, щоб не дати пацієнтові можливості повести розмову за звичним для нього описом «картинок» у своїй голові, які він ретельно перетасовує, а побудувати бесіду за схемою, яка дасть йому інші «картинки».

М'який розрив шаблону

М'який розрив невротичного шаблону складається з п'яти кроків.

1. **Захоплення ініціативи.** Терапевт першим починає розмову і першу фразу, наприклад, «Добрий день!» вимовляє він, а не пацієнт.



2. **Увага на «поганому» взагалі** (загальне підлаштовування).



Перед тим, як увійти до кабінету, пацієнт уже прокрутив свої перші фрази. У дев'яти випадках з десяти, шаблон розмови пацієнта — це скарги на погане самопочуття (там болить, там тисне, тотальний стрес, депресія, спазми, мігрень, тобто «все погано»). Підлаштовування полягає в тому, щоб після «Добрий день!» слова психотерапевта містили якусь загальну фразу з приводу «погано», проте яка безпосередньо не стосується пацієнта. Наприклад: «Сьогодні погана погода. Багато хто скаржиться на погіршення самопочуття».



3. Увага на «поганому» стосовно пацієнта (конкретне підлаштовування).

Після загальної фрази, наступна — безпосередньо про пацієнта. Наприклад, помітивши, що, сідаючи, він тягнеться до коліна, неважко здогадатися, що скаржитися він почне на коліно. Тут можна сказати: «Багато хто скаржиться на погіршення самопочуття, і у вас, я бачу, коліно болить». Розрив шаблону (точніше, надрив) полягає у тому, що психотерапевт випередить пацієнта в декларуванні його скарг.



4. Увага на «хорошому» стосовно клієнта (вихід за межі форми).

Якщо це не перший сеанс, то терапевт якимось несподіваним твердженням або питанням відведе пацієнта від звичного «зациклення» на хворобі. Наприклад, якщо пацієнт простирає результати аналізів або лікарські висновки про стан здоров'я, то перш ніж все це переглянути, психотерапевт просить його розповісти про зміни в самопочутті своїми словами. Якщо пацієнт повідомляє «у мене депресія ще не минула», терапевт просить пояснити, що таке «депресія» і як він уявляє свій стан, коли вона у нього «мине».

Ми шукаємо позитив. Нерідко для розриву невротичного шаблону використовуються компліменти: «Коліно у вас ще болить, але загалом, ви виглядаєте набагато краще!». Або ж: «На минулому сеансі ви були в чорному, сьогодні ваш одяг світліший — це свідчить про те, що ваш настрій поліпшився». Зрозуміло, те, що говорить терапевт, має відповідати дійсності — пацієнт дійсно «загалом» має мати кращий вигляд, або у нього насправді одяг іншого кольору, ніж на попередньому сеансі.

5. Ключова фраза.

Добирається до ситуації. Але обов'язково повинна містити якесь позитивне твердження, яке не викличе у пацієнта протиріччя. «Отже, наші сеанси вже почали діяти!»; «Ваші рідні та знайомі



вже помітили, що ви маєте кращий вигляд?»; «Якщо так і далі піде, ви маєте шанс зовсім позбутися своєї недуги!» і т. ін.

Після цього на якийсь час ініціатива віддається пацієнтові, він говорить і питає, що хоче, однак звична схема довгого нудного перелічування скарг вже порушена, і пацієнт зверне увагу на позитивні зміни.

Усі мікророзриви спрямовані на кінцеву мету — заміну невротичного шаблону пацієнта «Я людина хвора, ніхто не може мені допомогти» на схему «визначмо, які з ваших симптомів сьогодні ще залишилися, а які ви вже не відчуваєте». На питання: «Як ви зараз, не взагалі, а конкретно в цей момент, почуваетесь?» часто ми отримуємо відповідь: «Зараз мене нічого не турбує».

Чудово! Нехай так буде і далі!

Раптовий розрив шаблону

Раптовий розрив невротичного шаблону полягає в тому, що психотерапевт починає розмову без підстроювання, відразу з виходу за межі форми. Для цього годиться комплімент, згадка про гарну погоду або будь-яке інше позитивне твердження.

Сенс у тому, щоб різко перемкнути увагу пацієнта з емоційної травми, душевного або фізичного болю, іншого негативного фактору на позитивний. Відвести його думки від зосередженості на поганому.

Застосовуючи прийоми м'якого або раптового розриву невротичного шаблону, ми використовуємо миттєву інтуїтивно-візуальну психодіагностику. Здатні сприймати ледь вловимі відтінки внутрішнього стану наших клієнтів, але далеко не завжди можемо пояснити, як ми це робимо. Метаінформацію ми сприймаємо з ледь вловимих відтінків поглядів, жестів, інтонацій...

СУГЕСТІЯ

*Людський мозок — унікальний механізм.
Він безперервно працює, з народження
і до купівлі телевізора.*

З фольклору психологів

Сугестія — це те саме, що й навіювання. А навіювання є спробою переконати когось у чомусь. Це можна зробити за допомогою слів, але можна поглядом, жестом, мімікою.

Приклади словесної сугестії весь час трапляються в повсякденному житті. Більшість людських фраз містять у собі свідоме або приховане навіювання. Це і всілякі настанови, типу «ти маєш добре вчитися», «тобі не треба з ним дружити». Будь-яка похвала є позитивною сугестією («молодець», «розумний хлопчик», «хороша дівчинка», «ти добре співаєш»), а кожен осуд — негативною («нетямущий», «дурень», «ти ніколи не вийдеш в люди», «звідки у тебе руки вирости»).

Людина, якій постійно говорять, що вона нетямуща, рано чи пізно починає в це вірити. Занижуючи планку своїх амбіцій, вона погоджується зі своєю «нетямущістю». І навпаки, досить скромна особистість під впливом позитивних навіювань («подивися, як добре у тебе виходить!») часто досягає набагато більшого, ніж талановита, але «затюкана» людина.

Цей принцип використовується для лікування психосоматичних захворювань. Психотерапевт, злегка приспавши пацієнта, вимовляє позитивні навіювання типу «Ви відчуваєте себе все краще», «Ваше серце б'ється ритмічно», «Нормально працюють легені, нирки», «Ви знову стали здоровою і життєрадісною людиною»... Терапевтичний вплив здійснюється за допомогою цих навіювань.

Чи не виглядає це занадто примітивно?

Незважаючи на простоту, спрацьовує лікувальна сугестія чудово.

Історія сугестивних прийомів лікування

Психотерапія народилася тоді, коли первісна людина за-своїла перші тридцять слів. Імовірно, вже тоді наші пращури вміли одне одного заспокоїти, підбадьорити, пожаліти. Ті, хто займався цим частіше, і були першими психотерапевтами. Можливо, будучи з'їденими на обід, вони здавалися своїм однопле-мінникам смачнішими, ніж інші члени племені.

Перше психотерапевтичне видання — Біблія, а перший бі-блейський «психотерапевт» — Змій-спокусник, що ратував за перевагу «єго», розкутість у думках і діях, непокору авторитетам.

Як і психотерапія, сугестія існує стільки, скільки саме люд-ство. Тисячі років чаклуни, шамани, ворожки навіювали силу духу, заговорювали рани, зціляли недужих і налаштовували своїх «клієнтів» на гарне самопочуття.

В Античній Греції хвороби сприймалися як нещастя і про-кляття богів. Однак саме давні греки, виконуючи заповіді Гіп-пократа, першими почали з цими прокльонами усвідомлено боротися. Гіппократ, крім дієт, блювотних і проносних сумі-шей, рекомендацій щодо здорового способу життя, ввів поняття психологічних типів і активно використовував у своїй практиці елементи навіювання, закликаючи до того, що необхідно утри-мувати в порядку не тільки тіло, але й душу, чим, по суті, запо-чаткував поняття психосоматики.

Найвідомішим цілителем, який застосовував сугестію в лі-кувальних цілях, був Ісус із Назарета. З чуток, ефективність його терапії була найімовірною. Будь-який вчинок, будь-яка притча Ісуса мають психотерапевтичний вплив.

У Середні віки «сугестивна терапія» загалом ґрунтувалася на молитві. Священники також практикували екзорцизм — ви-гнання бісів; християнські цілителі лікували словом і накладанням рук. У деяких країнах існувала традиція: король, який «отримав владу від Бога», на великі свята був зобов'язаний спу-скатися в натовп хворих, торкатися їх і говорити «терапевтичні» заклинання, тим самим несучи їм «божественне зцілення».

До речі, слов'янське слово «враль» походить від дієслова «врати», тобто «брехати», «розповідати хворому казки», переко- нувати його в найкращому.

Відлік сучасної психотерапії можна започаткувати від ві- денського лікаря Франца Антона Месмера. Він назвав свій ме- тод зцілення «магнетизмом». На його думку, «магнітотерапія» впливає на людину внаслідок дії певного флюїду — через паси і дотики флюїди «магнетизера» прямо або опосередковано пе- редаються хворому, і настає одужання. Вводячи пацієнтів у трансовий стан, під музику, граючи на фортепіано, Месмер ви- користовував це для лікування, як ми зараз сказали би, психосо- матичних порушень.

У наступні 100 років фахівці, що зцілювали за допомогою сугестії, здебільшого вводили пацієнтів у стан гіпнозу.

Однак у XIX столітті французький аптекар Еміль Куе (1857– 1926) почав навіювати гарне самопочуття без трансу. Йому на- лежить заслуга звільнення хворого від «влади» гіпнотизера. Куе стверджував, що річ не в гіпнозі, навіть не стільки у навіюванні, а перш за все в уяві.

Застосовував у своїй практиці сугестію і Зигмунд Фрейд, який добре володів гіпнозом, техніку якого він освоїв у паризь- кій клініці Ж. М. Шарко. У 1909 році Фрейд отримав запро- шення прочитати в Гарвардському університеті цикл лекцій із психоаналізу. Після цього психоаналіз завоював Америку, а не- забаром і увесь світ. За винятком, звичайно, Радянського Союзу, де він існував до середини 20-х років, а потім його «згорнули».

На початку XX століття отримав бурхливий розвиток не тільки психоаналіз, але також психологія і психотерапія взагалі. У США і в Західній Європі з'явилися різні школи, течії, як от біхевіоризм (психологія поведінки), гештальтпсихологія, яка стверджує, що основні елементи психіки — це не просто сприй- няття, мислення, свідомість, пам'ять, інтелект, відчуття, а певні психологічні утворення — гештальти.

Фахівці, які працювали із сугестією, дійшли висновку, що для досягнення хорошого терапевтичного результату транс необхідний, проте він не обов'язково повинен бути глибоким. У результаті в 1932 р німецький невропатолог Генріх Шульц розробив метод аутогенного тренування (АТ).

У другій половині ХХ століття сугестивні методи отримали розвиток у бік не директивного підходу, чому сприяли нововведення Мілтона Еріксона і поява нейролінгвістичного програмування (НЛП) Джона Гріндера і Річарда Бендлера.

Великий вклад у розвиток сугестивних методів лікування внесли радянські психотерапевти. Цьому сприяло те, що будь-які форми психотерапії, крім гіпнозу, у Радянському Союзі були практично під заборонаю. Як генетика або джаз, психотерапія вважалася проявами буржуазної ідеології. Гіпноз Сталін заборонити не наважився, тому що його досліджував лауреат Нобелівської премії, академік Іван Петрович Павлов. Отож, усі психотерапевти Радянського Союзу переважно були гіпнотизерами.

Завдяки цьому в СРСР сформувалася потужна школа гіпнотерапії і ціла плеяда видатних лікарів і сценічних гіпнотизерів: Володимир Бехтерев, Вольф Мессінг, українські фахівці — Олександр Довженко (Феодосія), Альберт Ігнатенко (Миколаїв), Віталій Євтушенко (Дніпропетровськ), Анатолій Кашпіровський (Вінниця), Еріх Бус (Київ) і багато інших.

Механізм терапевтичної дії сугестії

Еміль Куе стверджував: «Я впевнений, що всі наші вчинки обумовлюються силою уяви... Якщо ви зумієте переконатися, що можете зробити що-небудь, що виходить за межі можливого, ви це зробите, хоч як важко це не було б. Якщо ж, навпаки, уявите собі, що не в змозі зробити щось, хоча б і найпростіше, — ви справді не будете в змозі зробити це... Дуже багато людей хворі фізично або душевно тільки тому, що вони уявляють свою хворобу — байдуже, тілесну або психічну... І якщо несвідоме «я» є джерелом багатьох наших страждань,

то з іншого боку воно може сприяти також і нашому зціленню від фізичних і душевних недуг. При цьому здатне не тільки усувати ним же самим породжене зло, а й зцілювати дійсні, реальні захворювання».

Механізм лікувальної дії сеансу біосугестії

Оснoву методу БСТ становить корекція порушень здоров'я за допомогою сеансу, складеного з вербальних і невербальних сугестивних конструкцій.

Текст сеансу — це певне поєднання терапевтичних фраз. Будь-яке слово, поняття, поєднання словосполучень — це електромагнітна хвильова програма. Коли терапевт перед мікрофоном начитує текст, у нейронах його головного мозку формується відповідна хвильова електромагнітна програма. Цю програму можна порівняти з програмою комп'ютера, записаною на жорсткий диск. Щоб перенести електронну програму з одного комп'ютера на інший, її записують на флеш-драйв або на CD-диск, вставляють диск в інший комп'ютер, копіюють, і потім інсталиують. Після інсталяції програма починає працювати і вносить в інший комп'ютер потрібні функції й корисні зміни. З комп'ютера на комп'ютер можна перенести програму і бездротовим способом, через блютуз або по Інтернету.

Сеанс БСТ, по суті, є терапевтичною електромагнітною хвильовою аудіопрограмою. Записана на USB флешку, на

CD-диск або на картку мобільного телефону, під час терапевтичної сесії ця програма потрапляє в нейрони головного мозку пацієнта / пацієнтки і вносить в його / її організм корисні функції і корисні зміни. Все зафіксовано, помилки бути не може.

Лікувальна програма сеансу БСТ складається із сугестивних конструкцій: «ви спокійні», «серце працює ритмічно», «поліпшується робота внутрішніх органів» тощо. Завдяки цим конструкціям у процесі сеансу згасають болісні нервові процеси, відповідальні за уявлення про нездоров'я, і посилюються нейронні зв'язки, які містять образ гарного самопочуття. Унаслідок

чого активізуються приховані резерви організму і включаються процеси саморегуляції.

Слово вимовлено, лікувальна програма запущена. Але цього недостатньо, щоб відбулися терапевтичні зміни. Спочатку отримана мозком пацієнта інформація передається від нейрона до нейрона і фіксується в короткостроковій пам'яті. Якщо її не підкріпити — вона зникне. Для підкріплення сеанс потрібно повторити, бажано кілька разів. У цьому разі біосугестія починає спрацьовувати за законами умовного рефлексу — звичної дії, у відповідь на той чи інший подразник.

Рефлекс повинен закріпитися — з кожним наступним сеансом лікувальна програма все впевненіше і впевненіше, коло за колом оббігаючи мозок, фіксується в довгостроковій пам'яті. Рано чи пізно сугестивні блоки, озвучені терапевтом, мозок пацієнта перекодує на свої уявлення і робить їх своєю власністю. Процес інсталяції завершено.

Лікувальні зміни відбуваються в організмі у такий спосіб.

Припустимо, людина відчуває біль. Вважається, що біль — це показник якоїсь неполадки в організмі, яку не можна прибрати, не виявивши її причину. Це так. Однак ставлення до болю, як до «дзвіночка» неполадок, може бути застосовано здебільшого до органічних порушень.

У разі психосоматичних розладів картина психічного і фізичного світу людини спотворена хворобливою матрицею мозку. Коли людина відчуває біль, вона його відчуває реально. Але це — лише матриця, а не показник неполадок.

Емоційний і фізичний біль мозок обробляє однаково — нейронна система для обох видів болю тотожна. Іншими словами, емоційний (психогенний) біль викликає соматичний біль — хворобливі відчуття в тих чи інших органах, у яких відсутні органічні зміни. Якщо людині «боляче психологічно», це дійсно боляче, і стає боляче фізично.

Сугестивні конструкції, які пацієнт сприймає у стані трансу, усувають гіпералгезію — підвищену чутливість до болю. Тим

самим знижується поріг емоційного болю, а з ним і фізичного. І навпаки — спочатку може зникнути біль фізичний, а з ним і емоційний.

Той чи інший біль може виникнути знову, якщо людина вчергове потрапить у несприятливу життєву ситуацію. Що ж, тоді слід повторно застосувати декілька сеансів біосугестивної терапії, які спрацюють за принципом умовного рефлексу і відновлять гарне самопочуття.

Хімія сугестії

Слово впливає на організм людини не лише за рахунок електромагнітних імпульсів. Воно також викликає певні біохімічні реакції.

Агресивні, ворожнечі фрази «включають» викид адреналіну — людина зосереджується, концентрується, посилюється її здатність захищатися від небезпеки.

Прикри, образливі фрази збільшують (умовно кажучи) синтез в організмі моноаміноксидази (МАО). Цей фермент руйнує медіатор гарного самопочуття — серотонін, що спричиняє погані настрої, тривогу, занепокоєння, озлобленість, безсоння.

Життєрадісні, приємні фрази збільшують в організмі рівень ендорфінів, які викликають ейфорію, сприяють гарному настрою, зменшенню болю, нормалізації артеріального тиску, відчуттю спокою, врівноваженості, оптимізму.

Позитивні формули лікувальних навіювань, які використовуються під час сеансу біосугестії, активізують нейроендокринну систему. Вони дають пацієнтові насолоду, збільшують синтез ендорфіну і включають процеси саморегуляції.

Умови, за яких сугестія спрацьовує

Формули лікувальних навіювань можуть спрацювати терапевтично, а можуть так і залишитися просто фразами, до яких людина залишиться байдужою. Щоб та чи інша фраза перетворилася на сугестію, необхідні певні умови.

Існує твердження, що сугестія впливає на психіку на рівні підсвідомості, поза рамками раціонального мислення. Ми вважаємо, що сугестія впливає як на підсвідомий (безсвідомий) компонент психіки, так і на усвідомлене сприйняття слова.

Навіювання не спрацює, якщо присутні механізми, що перешкоджають сприйняттю сказаного. Болгарський психолог Георгій Лозанов позначив їх терміном «антисугестивні бар'єри». До них належать:

- Критичне мислення, яке відкидає інформацію, що не вселяє довіри.
- Афективний бар'єр — емоційний стан людини, зазвичай спричинений травматичними переживаннями, що заважає такій людині сприймати не лише навіювання, але й взагалі будь-яку інформацію.
- Етичний бар'єр — несприйняття інформації, що суперечить етичним переконанням особистості.

Антисугестивні бар'єри значно знижують ефективність методів терапії що ґрунтуються на навіюванні.

Навіювання спрацює якщо:

- Будь-яке судження людині висловлює авторитетна для неї особа.
- Якщо людині ця особа подобається.
- Якщо мова спікера ясна і зрозуміла.
- Якщо слова сугестора збігаються з його емоційним станом.
- Якщо повідомлення підтверджено додатковою інформацією.
- Якщо слухач відчуває, що промовець сам вірить у те, що він говорить.
- Якщо інформація почута з різних джерел.
- Якщо людина сама хоче повірити в те, що їй говорять.

На всі ці чинники треба зважати в процесі біосугестивної терапії.

Харизма терапевта

Як і будь-де, у психотерапії працюють люди різної обдарованості, різної підготовки, різного досвіду. Однак незалежно від зовнішності терапевта, пацієнт повірить йому, коли той дотримується умов, зазначених вище: якщо терапевт для пацієнта є авторитетною особою; якщо він викликає симпатію; якщо мова фахівця чітка і зрозуміла; якщо пацієнт відчуває, що терапевт сам вірить у те, що говорить; і якщо пацієнт сам хоче повірити у те, про що говорить терапевт.

Пацієнт віддзеркалює терапевта. Він його імітує, копіює його позу, злагоджено схиляється в один бік, імітує тонкі рухи м'язів його обличчя. Якщо у терапевта усміхнене обличчя — то пацієнт також трішки усміхнеться, відчувши себе веселішим. Якщо він побачить обличчя, сповнене суму, то також відчує сум.

Пацієнт імітує і внутрішній стан терапевта. Отже, харизма фахівця полягає не в якійсь особистій зовнішності, стилі одежі чи манері поведінки. Вона існує, якщо терапевт випромінює впевненість, спокій, комфорт; якщо пацієнт відчуває безпеку і те, що терапевт дійсно хоче йому допомогти, а не просто відпрацьовує час.

Хоча лікує не терапевт. Організм лікує себе сам. А внутрішній стан фахівця сприятиме тому, що в організмі пацієнта активізуються процеси саморегуляції.

НАВІЮВАННЯ

Існує маса забобонів про те, що психотерапевти, які використовують у своїй практиці сугестію, «кодують», «програмують», «зомбують» пацієнтів.

Зомбування — це застосування тих чи інших психотехнік для контролю свідомості людини з метою змінити її переконання, вірування і поведінку.

Іншими словами, зомбування — це коли одна людина у будь-який прихований спосіб впливає на іншу, щоб та вчинила якусь дію проти своєї волі, проте вважала, що вона це робить за власним бажанням.

Зомбування так само є впровадженням у свідомість тієї чи іншої людини будь-якої надцінної ідеї. Той, хто зомбує, прагне зайняти позицію альфа-самця, якому покійрно підпорядковується прайд.

Для перепрограмування мислення людини може використуватись комплекс як добре відомих, так і нових засобів: яскраві проповіді, різні ритуали, позбавлення сну, сеанси гіпнозу, багатогодинне прослуховування певних мантр, вплив на мозок ультразвуком, застосування фармакологічних засобів, наркотиків і багато іншого.

На тему зомбування написано тисячі книжок, знято величезну кількість кінофільмів. У цих опусах людські істоти втрачають зв'язок зі своєю свідомістю, позбавляються волі й беззаперечно виконують задані програми, реалізуючи волю тих людей, які їх контролюють. У цих випадках людина всього лише робот, біомашина.

У реальному житті все відбувається менш фантастично: людина живе, як живе, ходить на роботу, займається звичайними домашніми справами. У її поведінці немає нічого незвичайного. Однак сприймає вона навколишню дійсність не зовсім адекватно.



Головна ознака зазомбованості — дотримання переконань, що суперечать фактам, життєвому досвіду, здоровому глузду.

Найчастіше зомбування застосовується до членів різного роду мережевих пірамід, релігійних сект, політичних партій та інших угруповань, у яких одурманення членів спільноти приносить лідерам цих громад фінансові, релігійні або політичні дивіденди.

У деяких випадках буває достатньо стати членом якоїсь секти чи прочитати книжку, складену за правилами НЛП, щоб запустити програму, здатну привести людину до точки неповернення. Іноді цією «сектою» може стати ціла країна, наприклад, та, яка потрапила під вплив телебачення. Принцип роботи фейкових телепрограм такий самий, як і будь-якого «зомбувальника»: у правдиві й очевидні факти непомітно вплітається добре відредагована брехлива інформація, і людина непомітно для себе погоджується з «недоправдою» й абсурдними висновками. Причому вона абсолютно впевнена, що це саме її точка зору, а не впроваджена в її сіру речовину ззовні. Як наслідок — формується слухняна, пасивна, легко керована людина, готова беззастережно слідувати інструкціям авторитетного альфа-самця.

Для зомбування може застосовуватися як вплетена в правду брехня, так і вплив на підсвідомість певної прихованої інформації. Наприклад, існують комп'ютерні аудіопрограми, які, обробляючи якусь фразу, потім видають її на інфразвуці, з частотою нижчою за 16 герц. Інфразвук людське вухо не чує, проте існує гіпотеза, що його може сприймати мозок. Таким чином, у невинну пісеньку можна вписати якусь звукову інформацію, яку людина чути не буде, але на підсвідомому рівні сприйме те, що сказано в закодованому посланні.

В арсеналі зомбувальників присутній ще й метод дельта-шумів. Він полягає у тому, що в теле- або радіопрограму можна вписати певні звукові коливання, які на слух сприйматимуться як легкий шум. Однак, цей шум розподілений так, що він змінить сприйняття інформації.

Однак найчастіше зомбування здійснюється шляхом прямого навіювання, особливо в той час, коли пильність слухача знижу-

ється, і він неусвідомлено відкривається — у комфортних умовах, під час гіпнозу, сну.

Подібні побоювання нерідко відлякують клієнтів від сеансів психотерапії.

Отож під час сеансів біосугестії ми нікого не збираємося підкоряти своїй волі. Ми не проводимо проб на гіпнабельність; нам не важливо, перебуває пацієнт у глибокому трансі чи ні, нам майже байдуже, чи виконує він наші інструкції. Під час лікувальних сеансів не використовуються ні двадцять п'яти кадри, ні запис на інфразвуці, ні якісь дельта-шуми, ні будь-яка інша прихована інформація. Умузиці не використовуються бінауральні ритми, які, начебто, лікувально, а насправді сумнівно впливають на мозок. Фахівці із біосугестивної терапії не намагаються стати лідерами якоїсь секти або діамантовими альфа-самцями, яким бездоганно підкоряються парафіяни.

Наша мета — не заволодіти підсвідомістю людини, а позбавити її від психосоматичних розладів. Якщо пацієнт після наших сеансів добре почувається — отже, ми якісно виконали свою роботу.

Міфи стосовно програмування і кодування

У психотерапевтичній практиці широко використовується поняття надцінності: сильна надцінність накладається на слабку і її поглинає. Наприклад, при лікуванні алкоголізму, зашиваючи під шкіру п'яниці небезпечні для життя препарати або повідомляючи про виникнення після випивки небезпечних для життя ускладнень, лікар накладає надцінність «життя» на цінність «алкоголь», чим останню блокує.

Або ж надцінність може бути переведена в розряд звичайних цінностей, а потім і взагалі в «нецінність». При лікуванні того ж алкоголізму навіюється байдужість до алкоголю.

Найкращий варіант дає поєднання того й іншого.

У сеансах біосугестивної терапії «надцінність» не використовується, елементи програмування і кодування відсутні.

З тексту сеансу добре видно, що ми категорично відмовляємося впроваджувати у свідомість наших пацієнтів будь-яку «супер-цінну» ідею, навіть таку благородну, як прагнення до бездоганного здоров'я.

У нейролінгвістичному програмуванні важливе значення надається префіксу «не». За законами НЛП в тексті психотерапевтичного сеансу префікс «не» має бути відсутній.

Однак у наших сеансах відсутнє саме програмування, і фраз із часткою або префіксом «не» скільки завгодно. Наприклад: «Не турбуйтеся про те, що із закритими очима ви можете мимоволі заснути. Ви не заснете».

Навіщо застосовувати «не»? Можна було б побудувати фрази без цього.

Секрет ось у чому. Відмовляючись від програмування, ми даємо слухачу вибір. З одного боку, ми говоримо «не хвилюйтеся про те, що ви можете заснути». А з іншого — ну, захочеться вам заснути, так і спить. Однак ви заснете з власної волі. Але хай там як, «навіть відчувши легку сонливість, ви будете добре чути мій голос і повністю контролювати свій стан».

Також у нас є фраза «Зараз нікуди не потрібно поспішати, немає необхідності щось згадувати ...». Якщо з цього речення прибрати частки «ні», «не», «немає», вийде нісенітниця, яку мозок ігнорує і сприймає саме те, що ми говоримо.

Ще у нас є речення: «Різні думки можуть зараз з'являтися у вашій свідомості. Вони — не більше ніж думки. Якщо вас відволіче якась думка, не треба її відганяти або намагатися її позбутися. Просто — переведіть увагу на дихання». У цьому разі ми знову даємо слухачу вибір. З одного боку — добре, нехай ваші думки, як метелики, літають, не потрібно їх відганяти. А з іншого: ваші думки — не більш ніж думки, нехай вони вам зараз дадуть спокій.

Таким чином, не дотримуючись правил «кодування» і «програмування», сеанси біосугестивної терапії містять в собі лікувальний компонент, проте повністю безпечні для слухача.

ТРАНС

Сугестивні фрази мають більше шансів викликати терапевтичний ефект, якщо людина, яка їх чує, перебуває в трансі.

Яка різниця між трансом, глибокою задумливістю, релаксацією, медитацією, гіпнозом?

Чітких меж не існує.

Транс — це природний стан психіки, у якому кожна людина перебуває по кілька разів на день, коли фокус її уваги зведений і не спрямований у зовнішній світ. Стан, у якому дії виконуються автоматично, не замислюючись, тоді як свідомість зосереджена на чомусь іншому або взагалі ні на чому.

У транс людина «впадає» під час медитації. Що таке медитація, пояснити настільки ж непросто, як і пояснити, що таке краса, мудрість, натхнення. Кожен вкладає в ці поняття власні уявлення. Медитація — це і пасивне спостереження за вільним блуканням думок (не плутати з «розумовою жуйкою»), і насолода від споглядання заходу сонця, картини або слухання музики. Медитацією можна назвати мрійливість, політ фантазії, молитву. Медитація — це вільне зосередження, здатність керувати потоками свідомості без звернення до мовних засобів.

Сеанси біосугестивної терапії — не медитація. Але вони складені таким чином, щоб людина, яка їх чує, увійшла у стан легкого трансу.

Пацієнт у трансі, якщо його поза залишається нерухомою; очі заплющені; відсутнє тремтіння повік; його обличчя стало більш симетричним; шкіра трохи почервоніла і зволожилась; дихання рівне; припинилося ковтання слини.

Якщо пацієнт у трансі, він чує сторонні звуки, але вони його не відволікають; увага пацієнта звернена на ті ділянки тіла, про які в даний момент іде мова; слухаючи сеанс, він не обмірковує свої проблеми.



Пацієнт не в трансі, якщо йому щось заважає залишатися нерухомим, його відволікають сторонні звуки, увага звернена на що завгодно, але не на те, про що зараз говорить терапевт.

Що робити, якщо ви визначили, що під час сеансу пацієнт не в трансі?

Додатково нічого не треба робити, просто продовжувати сеанс.

Чи потрібен гіпноз під час сеансу БСТ?

Існує переконання: чим глибший стан трансу — тим кращий результат. Тривалий час одним із найбільш потужних інструментів психотерапії вважався гіпноз. Однак чимало фахівців-практиків з БСТ стверджують, що глибина трансу, у якому перебуває пацієнт під час сеансу, суттєвого значення не має — для досягнення терапевтичного ефекту транс бажаний, але він не обов'язково має бути глибоким. Еміль Куе, якого вважають засновником методу самонавіювання, транс взагалі не використовував, а втім, досягав хороших результатів. Олександр Романович Довженко, автор системи кодування від алкоголізму, називав свої сесії сеансами лікувального гіпнозу в бадьорому стані.

Що під час сеансу заважає людині зануритися у глибокий транс?

Насамперед підозра, мовляв, я зараз впаду в гіпноз, мною почнуть маніпулювати, нав'язувати мені якусь дурницю, а я не зможу цьому протистояти. Я повинен бути сильним і чужій волі не коритися.

Якщо пацієнт впаде у глибокий транс, це не означає, що він «слабка людина», легко скорився чужій волі. Ще раз наголошую, що на сеансах біосугестії пацієнтом ніхто не прагне маніпулювати або підкорювати його волі терапевта. Наші фахівці здебільшого вже давно перехворіли на синдром «гіпноз заради гіпнозу — зараз я його як загипнотизую!». До гіпнозу заради гіпнозу прагнуть тільки дилетанти і новачки. Їхня кін-

цева мета — вигукнути: «Вау! Вийшло!». А професіонал введе пацієнта у транс винятково заради лікування, добре розуміючи, що «вау, вийшло!» само собою нікого не вилікує. Ліками є не гіпноз, а сугестії.

Групова індукція (нейронне віддзеркалення)

Інші люди — заразливі.

Кріс Фріт, нейропсихолог

Групова індукція відбувається після індивідуальних бесід з кожним пацієнтом у групі перед сеансом. Це розмова, керована терапевтом. Тему задає режисер (терапевт), а актори (пацієнти), якщо вони погодилися з правилами гри і якщо ці правила не суперечать їхнім етичним установкам, прямують до хепі-енду в руслі заздалегідь заготовленого сценарію.

Пацієнти на перших сесіях ставляться до терапевта і загалом до дивного для них сеансу з недовірою. Позитивний ефект терапії настане швидше, якщо інші учасники групи поділяться своїми хорошими результатами.

Терапевту варто попросити тих пацієнтів, які вже пройшли кілька сеансів і відчули покращення, коротенько розповісти про своє самопочуття.

Тоді новий пацієнт почне більше довіряти терапії, відчує взаєморозуміння, отримає надію на одужання. Підсиляться його сприйнятливність до сугестії (сугестабельність). Рано чи пізно він почне несвідомо наслідувати соціальне мікросередовище, і в нього теж з'являться позитивні зміни. Таким чином, сугестором є не тільки психотерапевт, але і група.

Коли людина бачить стан іншої людини — активізуються певні дзеркальні нейрони її головного мозку. Якщо вона бачить, що комусь погано — і їй погано. Комусь добре — і в інших людей активізуються «добрі» нейрони.

Це не лише імітація. Завдяки томографії мозку дослідники виявили матрицю болю, яка стає активною, коли хтось відчуває біль. Тобто, коли людина бачить, що комусь боляче, у неї

активізуються ділянки мозку, які активізувалися б, якби вона сама відчувала біль. Незважаючи на те, що ми не можемо відчувати фізичний біль інших людей, ми можемо збудувати ментальні моделі, що ґрунтуються на цих стимулах.

Перед груповим сеансом терапевт має слідкувати, щоби пацієнти не почали обмінюватися одне з одним своїми скаргами на здоров'я і тим самим активізувати свої «хворобливі» нейрони. Аби «включити» дзеркальні нейрони, що відповідають за добре самопочуття, терапевту слід попросити пацієнтів з успішними результатами розповісти про свій досвід.

Відгуки пацієнтів після четвертого сеансу

«У мене була проблема із кульшовим суглобом. Через постійний біль не могла ні ходити, ні виконувати домашню роботу. Мені зробили операцію, але біль не зник, навіть навпаки, посилювався. Після сеансів доктора Стражного біль настільки зменшився (практично зник), що зараз я нормально гуляю і цілий день виконую фізичну роботу. Це сенсація!» Р.К.

«Досі я не вірила, що зі мною може статися чудо — а зараз повірила. Мене турбувала астма, були серйозні проблеми із серцем, стрибав артеріальний тиск. Роками ходила від одного лікаря до іншого, але мій стан не змінювався. Звернулася до доктора Олександра. Уже після першого сеансу я відчула себе краще. А після четвертого — немов знову на світ народилася!» А. Н.

«Я прийшов із сильним болем у коліні. Майже не міг ходити, не міг працювати. Мені 35 років, але почувався повним інвалідом. Уже після другого сеансу я відчув значне полегшення, а після четвертого біль повністю зник». Б. Ф.

Такі відгуки наших пацієнтів ми чуємо щодня.

Текст сеансу і голос терапевта



Загальні правила побудови сугестивних сеансів

У кожного спеціаліста, що використовує техніку навчання, є свої правила. Різницю у стилях можна зрозуміти, прослухавши аудіозаписи різних фахівців.

Правила, за якими складений текст сеансу БСТ

У сеансах БСТ використовується психотехніка, мета якої підвищити ефективність терапії. Щоб розв'язати упередження в тому, що ми можемо використовувати заборонені або неетичні засоби впливу, відкриємо секрети побудови наших сеансів.

Сеанс біосугестивної терапії складається з десяти текстових блоків.

1. Налаштування. **2.** Контакт. **3.** Спокій та врівноваженість. **4.** Це ваш час. **5.** Вплив на шию. **6.** Вплив на грудну клітку. **7.** Думки — не більше, ніж думки. **8.** Вплив на органи черевної порожнини. **9.** Вплив на суглоби. **10.** Вихід.

Текстові блоки розділені музичними паузами.

Під час налаштування пацієнтові пропонують зручно розташуватися.

На початку сеансу терапевт розташовує свою долоню біля чола пацієнта, тим самим встановлюючи з ним «контакт» в інфрачервоному спектрі біополя. Інфрачервоний спектр — це звичайне тепло тіла. Внаслідок цього пацієнт може відчувати легке тепло в ділянці чола. А може й не відчувати. Це не важливо. Головне, щоб людина на сеансі налаштувалася на спокій і врівноваженість.

Аби утримати увагу пацієнта в моменті, терапевт послідовно переводить її на ті зони, які залучені в лікувальний процес — шию, грудну клітку, живіт. Після впливу на суглоби проводиться вихід із лікувальної сесії.

Структура сеансу, а також текст складені автором методу, і міняти щось під час аудіозапису психологам не дозволяється. Однак там, де це виправдано, кожен фахівець може вибрати один із кількох варіантів тієї чи іншої фрази. Якщо фахівець — лікар, він може використовувати терміни «лікувальний сеанс», «лікувальний вплив», «лікувальні процеси», якщо психолог — термін «лікування» замінюється на «відновлення» або «корекцію».

Директивні психотерапевти зазвичай вибирають фрази «я впливаю», «я направляю лікувальний ефект на...»; психологи не директивного напрямку натомість можуть сказати «зараз відновлюються процеси в...», «переведіть свою увагу на...».

У класичній сугестології заведено віддавати накази: «Сядьте прямо!», «Ноги поставте рівно!», «Зробіть глибокий вдих!» тощо. Ми ж, залишивши помірну директивність, усе ж намагаємося відійти від категоричності, даючи пацієнтові якомога більше вибору: «Постарайтеся розслабитися»; «Ваші очі можуть залишатися відкритими, але якщо ви їх закриєте, то зможете розслабитися ще більше»; «Під час сеансу у вас можуть виникати різні відчуття. Але, можливо, нічого особливого ви не помітите»; «Поступово, коли вам захочеться, ви можете поворухнутися. Можете змінити позу і розкрити очі, якщо вони були закриті».

Ми прагнемо, щоб у тексті сеансу було відсутнє те, що може суперечити переконанням, поглядам, віруванням як пацієнта, так і терапевта.

Правила аудіозапису сеансу

Існує велике різноманіття пісень і велика кількість виконавців. Одні виконавці залишають слухачів байдужими, інші — викликають захоплення. Щоб «проникнути слухачу прямо в серце», виконавцю потрібен не лише талант, але і знання секретів, яким чином зачарувати слухача своєю піснею.

Чим «бере» публіку професійний артист? Візуальні ефекти — жести, позу, міміку, одяг, прикраси не розглядаємо.

З аудіоефектів важливі два компоненти: вербальний і паравербальний. Вербальний — це слова. Паравербальний — це тембр голосу, його висота, артистичність, артикуляція, темпоритм, гучність тощо.

Але головне — щирість, із якою співак подає слухачу пісню. Те ж саме має бути і в терапевта, який «подає» пацієнтові сеанс. Без щирості жодна артистичність або гучність слухача не зачепить.

Щоб досягти успіху, головне — не вербальний, а паравербальний компонент, який містить у собі метайнформацію.

«У навіюванні 70 % успіху залежить від того, як сугестор використовує саме невербальну мову, і лише 30 % — від слів», — стверджує президент Східноєвропейської асоціації гіпнотерапевтів і клінічних психологів Сергій Гринвальд,

Сеанс БСТ записується так, як співак записується у студії. Але є певні відмінності.

Терапевт не ставить перед собою мету «викликати у слухача захоплення». Мета — пацієнт має повірити у те, що терапевт йому говорить. Отже, все має бути чесно. У біосугестивному навіюванні важливі не так слова, а те, **як** вони вимовляються.

Голос спеціаліста має звучати так, як пацієнт звук його чути, розмовляючи з терапевтом до сеансу. В аудіозапису має бути той самий тембр голосу, та ж висота, та ж артикуляція. Ніякої «артистичності», якщо вона для сугестолога не є природною. Навіть якщо мова терапевта має певні вади (не зовсім чітка вимова, присутність акценту, «французький р», тощо) — ці вади мають залишитись в аудіозапису. Але, звісно, не має бути того, що може вивести пацієнта з трансу — «спотикання», неправильної вимови слів, нелогічної інтонації. За цим має слідкувати звуко-режисер, а також за тим, щоби був дотриманий заданий темпоритм і гучність голосу переважала над музичним супроводом.

Про деякі додаткові таємниці ми розповімо в розділі «езотерична складова біосугестивної терапії». А поки що — загальні правила.

Терапевт приходять на запис. Усі свої проблеми, невдоволення, невирішені питання він залишає за порогом студії. Сеанс треба записувати тоді, коли фахівець почувається комфортно. Під час запису, за вибором, він може стояти або сидіти.

На початку сеансу голос терапевта повинен звучати природно і невимушено, наче він просто розмовляє з пацієнтом. Ніякого «артистизму». Ніякого прикрашання. Ніякої директивності — таке собі нейтральне, спокійне, десь навіть байдуже ставлення до того, що зараз відбувається. Психотерапевт просто говорить. Нічому не вчить. Нічого не нав'язує. Завдяки цьому в подальшому у слухача не виникне прагнення чинити опір.

Поступово нейтральність зменшується, і голос терапевта починає звучати впевненіше, спокійніше, «заколисуюче». Фрази стають більш чіткими, і через якийсь час набувають форми сугестивних установок: терапевт продовжує розповідати, а насправді — навіювати, що відновлюється функція клітин мозку, кожна клітинка нервової системи отримує достатню кількість поживних речовин, кисню, енергії... Терапевт іде на крок уперед, побічно показуючи слухачеві варіант його самопочуття. І слухач десь на підсвідомому рівні розуміє, що має бути ось так...

Терапевт веде пацієнта по сходах. З кожною наступною сходинкою пацієнт погоджується з якимсь вступним твердженням, занурюється глибше, глибше... розслабляється все більше і більше... його дихання стає ритмічним... легені функціонують нормально... нормалізується артеріальний тиск...

Майже ніколи сеанс не записується безперервно від початку до кінця. Якщо в голосі терапевта відсутні біоімпульси, які необхідно передати слухачеві (адже це сеанс біосугестивної терапії), то треба робити кілька дублів того чи іншого абзацу, поки «артист» не зловить потрібний стан і не зафіксує потрібні фонемні на аудіоносієві.

Під час запису звукорежисер повинен стежити за тим, щоб у голосі терапевта були відсутні обертони невпевненості, напруги, нудьги.

Однак в інтонації фахівця мають відчуватися характерні риси його особи: якщо терапевт людина м'яка, добродушна, то й голос повинен звучати так, як він звук розмовляти — м'яко, добродушно. Якщо стиль терапевта — твердість, наполегливість, то і сеанс повинен бути записаний з обертонами твердості і наполегливості.

Головне — не повинно бути сухого читання тексту, доповіді, лекції, «озвучування прогнозу погоди». Терапевт має відчутти на що він налаштовує пацієнта. Тому він і сам під час запису зазвичай перебуває у стані легкого контрольованого трансю. І пацієнт мимоволі буде його «віддзеркалювати». Терапевт втягує пацієнта у свою гру, і пацієнт приймає ці умови.

Початок і завершення кожного блоку сеансу розписано по секундах. Під час запису фахівець має дотримуватися певної швидкості мовлення — тривалість кожного блоку така, яка прописана у сценарії. Якщо терапевт буде говорити швидко, пацієнт, що перебуває у трансовому стані, «не встигатиме» за повідомленнями; якщо ж занадто повільно — він може видатись пацієнтові нудним чи не надто розумним.

Певний темпоритм — не швидший, і не повільніший від необхідного, також потрібен, щоб текст був чітко узгоджений з музикою. Посекундну синхронізацію звукорежисер остаточно вирівнює на монтажі після запису.

На монтажі так само вирівнюються паузи між реченнями. Вони повинні бути ритмічними і тієї тривалості, яка відповідає тривалості вдишу і видиху. По-перше, це дає слухачеві можливість осмислити фрази, по-друге, створює ілюзію, що кожна фразу пацієнт неначе вимовляє сам. Вимовляє, а потім робить вдих: повітря виходить... і розчиняється... виходить... і розчиняється... Якщо паузи відсутні, складається враження, що терапевт читає з папірця.

Сеанс добігає кінця. Темп мовлення терапевта зростає, обертони голосу стають яскравішими, світлими, життєрадісними. А пацієнт все більше і більше відчуває бадьорість, свіжість

і гарний настрій. Його голова свіжа, ясна. Тіло легке — він знову повертається в сьогоднішній день, але повертається іншою людиною, повною здоров'я, енергії та оптимізму.

Сеанс закінчено, але добре самопочуття залишається надовго.

Переваги аудіозапису

Ноу-хау біосугестивної терапії полягає в тому, що під час сеансу терапевт нічого не говорить — його голос записаний на аудіоносієві.

Це має такі переваги.

1. У класичній гіпнотерапії психотерапевт заздалегідь складає текст сеансу і вчить його напам'ять. Олександр Романович Довженко вимагав від своїх учнів вивчити напам'ять тридцять дві сторінки тексту сеансу. Чи можливо, щоб психотерапевт бездоганно все запам'ятав? Або щоб він щось не упустив чи випадково не переплутав?

У біосугестивній терапії фахівцю нічого вчити напам'ять не треба. Аудіозапис дає змогу донести до пацієнта філігранно вивірений текст, у якому є все, що необхідно, зате немає жодного зайвого слова, жодної зайвої коми. Текст складений так, що він може бути застосований до будь-якого пацієнта, незалежно від порушень його здоров'я і його діагнозів. Змінювати текст під кожен окремий випадок і для кожного окремого пацієнта немає необхідності. Сеанс БСТ підходить і дорослим, і дітям, і хворим, і олімпійським чемпіонам.

2. Ретельно продумана побудова речень, розрахований по секундах темпоритм мови, її гучність, інтонації, акценти на тих чи інших словах — все це додає аудіосеансу функцію практичного інструменту терапії.

3. Ефект лікування великою мірою залежить і від того, у якому стані перебуває під час сеансу сам терапевт. Якщо йому комфортно — усе гаразд. А якщо перед сеансом хтось із пацієнтів «вивів його із себе», що тра-

пляється часто, то хоч як би терапевт не старався, жодне «старання» не здатне прибрати з його мови ретельно приховані, проте все ж ледь помітні обертони невдоволення і роздратування. Ці обертони, спрямовані під час сеансу до пацієнта, нехай навіть у гомеопатичних дозах, за законами резонансу подіють на нього аж ніяк не лікувально. Швидше, навіть, навпаки.

Під час біосугестивної терапії психотерапевт проводить сеанс під аудіозапис, тому ніяких обертонів роздратування і невдоволення в його голосі немає. Зрозуміло, якщо аудіозапис було зроблено тоді, коли він почувався комфортно.

4. Сприйняття сеансу в запису знижує опір пацієнта. Будь-якій інформації людина довіряє більше, якщо чує її з динаміка — із гучномовця, радіоприймача, телевізора. Якщо терапевт звертається до пацієнта безпосередньо, пацієнтові хочеться «вставити свої 5 копійок» — щось відповісти, з чимось не погодитися, про щось посперечатися. «Живий» сугестивний сеанс його мозок сприймає як розмову. Але коли людина знає, що позбавлена права голосу — як у кінотеатрі або під час прослуховування аудіокнижки, його «чортик незгоди» засинає, і пацієнт спокійно сприймає те, що чує.
5. Під час сеансу, що проводиться безпосередньо, терапевту доводиться говорити досить голосно. Це виключає можливість передати тонкі обертони голосу. У запису — говори хоч пошепки, і будеш прекрасно почутий.
6. Не в останню чергу має значення якість звучання запису, підбір музичного супроводу сеансу, вивірена гучність музики, навіть паузи між музичними творами, у яких голос психотерапевта сприймається особливо чітко.

Ось і виходить: *аудіозапис сеансу сприймається набагато краще, ніж живий голос терапевта. Це дозволяє істотно підвищити результативність лікування.*

Підготовча робота перед записом аудіосеансу БСТ

Лікарі і психологи, які закінчили курс навчання біосугестивної терапії, але ще не записали робочий сеанс, мають підготуватися. Перш ніж іти в студію, треба попрацювати з текстом удома.

Крок перший. Якщо фахівець отримав текст сеансу не лише українською мовою, *треба вибрати мову, якою буде зроблений запис.*

Крок другий. У тексті сеансу певні речення позначені іншим кольором. Це — варіанти для вибору. *Треба вибрати фрази.*

Розглянемо на прикладі. Третє речення: «Зараз... я проведу лікувальну корекцію фізіологічних процесів вашого організму». Присутнє слово «лікувальне». Але психолог, можливо, не захоче використовувати цей термін. Тоді можна вибрати: «Зараз я проведу психотерапевтичний сеанс...», а якщо хочеться уникнути і терміну «психотерапія», то залишиться: «Зараз я проведу сеанс корекції фізіологічних процесів вашого організму», або просто «сеанс, після якого ви будете почуватися краще».

Присутня фраза: «Це ледь відчутний інфрачервоний спектр енергетичної оболонки моєї долоні». Якщо немає бажання вживати терміни «інфрачервоний», «енергетичної», то дається варіант більш нейтральний: «Це ледь відчутний тепловий спектр моєї долоні».

Треба пройтися по всьому тексту, викреслити речення, які не хочеться вживати, замінити їх іншими, але лише поданими на вибір. Після цього краще роздрукувати текст заново, щоб сторінки виглядали чисто і зручно для ока.

Крок третій. *Треба прочитати текст уголос.*

Прочитати вголос потрібно кожне речення. Там, де виникають «спотикання», варто прочитати ще раз, і ще раз, доти, доки всі речення будуть звучати «чисто».

Крок четвертий. *Засвоєння темпоритму.*

Кожний блок тексту починається і закінчується певними цифрами. Це — таймінг, позначення часу, з якої хвилини і секунди блок має починатися і коли завершуватися. Ці цифри прописані для звукорежисера, який під час монтажу сеансу в одному місці на пів секунди зменшить паузу між реченнями, в іншому — збільшить. Отож, усе налаштує так, щоби початок і кінець блоків співпадали з тими часовими відмітками, які позначені в тексті.

Завдання фахівця — упіймати потрібний темпоритм, щоб не було надто швидко або занадто повільно.

Орієнтовна тривалість текстових блоків така:

1. Налаштування (57 секунд).
2. Контакт (1 хв 12 с.).
3. Спокій та врівноваженість (1 хв 16 с).
4. Це ваш час. (44 с).
5. Вплив на шию. (27 с).
6. Вплив на грудну клітку. (2 хв 3 с).
7. Думки — не більше, ніж думки. (1 хв 15 с).
8. Вплив на органи черевної порожнини. (1 хв 36 с).
9. Вплив на суглоби. (1хв 14 с).
10. Вихід. (2 хв 15 с).

Не варто намагатися «потрапити» секунда в секунду, але різниця в той чи інший бік має бути не більшою ніж 5 секунд.

Крок п'ятий. *Засвоєння правильної інтонації.*

Правильна інтонація — це природне звучання голосу, без намагання надати йому якоїсь артистичності, магічності тощо. Терапевт має говорити так, як клієнт звик його чути. Але, звісно, промовляти треба доброзичливо, упевнено, ритмічно. Ритміка досягається тим, що після кожного речення виконується вдих.

Кейт Феррацці, автор книжки «Ніколи не їжте наодинці», пише: *«Я хочу довести таку істину: чим більше ви проявлятимете своє справжнє «я», тим більше людей віритимуть у те,*

що ви надаєте їм достовірну інформацію. Краще мати певні недоліки голосу, ніж вдавати із себе ідеал».

Крок шостий. Потрібно записати свій голос удома на диктофон (телефон) і послухати себе наче збоку.

Крок сьомий. *Репетиція з тренером.*

Після тренінгу з БСТ кожному учаснику групи надається можливість зв'язатися з тренером і отримати зворотній зв'язок щодо пробного аудіозапису.

Крок восьмий. Із хорошим настроєм — у студію!

Відмінність впливу на клієнтів сеансів БСТ українською мовою і мовою РФ

У психотерапії існують два загальновизнані положення.

1. Терапія має відбуватись за правилами психолога, а не за правилами клієнта.
2. Терапевт має розмовляти тією мовою, яка зручна для клієнта, а не клієнт мовою, яка зручна для терапевта.

А втім, якою мовою краще проводити сеанси БСТ?

Щодо україномовних клієнтів — зрозуміло, їм потрібні сеанси українською мовою.

А ось чи варто застосовувати сеанси мовою РФ для українських московськомовних клієнтів — це питання цікаве.

Почнемо не зі сприйняття сеансів, а зі сприйняття кінофільмів. Ось що сказала на одному з наших тренінгів психолог Оксана Головка.

«Коли я жила в Харкові, то в побуті спілкувалася лише московською мовою. Але в кінотеатрах з величезним задоволенням дивилася фільми саме з українським дубляжем. Українська мова лагідніша, мелодійніша, милозвучніша за московську».

Так сприймає дубляжі кінофільмів не тільки наша колега, але й переважна більшість московськомовних українців.

Чи поширюється цей алгоритм на сприйняття сеансів БСТ? Адже логічно припустити, що людині, яка під час сеансу перебуває у трансівному стані, комфортніше сприймати навіювання

тією мовою, якою вона краще володіє. І етичні засади свідчать, що психологу потрібно використовувати мову клієнта.

Ось що свідчить психолог Анна Верещака із Запоріжжя, яка пройшла тренінг з біосугестивної терапії у 2019 році.

Після тренінгу я два роки працювала із російським сеансом. Потім записала український. Спочатку думала, що буду їх чергувати: кому більше подобається російська мова — використовуватиму сеанс російською, кому українська — українською. Але на мій подив, змінювати сеанси мені не доводиться. Зараз я працюю лише з українським варіантом. Він моїм російськомовним клієнтам подобається більше. Коли намагалася сеанси міняти, вони: «Ой, а можна український»? Я питала: «Чому»? Вони кажуть: «Українською звучить м'якше, затишніше, як коліскова. Під цей сеанс легше розслабитися. Російська мова різкіша, сеанс розслаблює не так добре».

Анжела Чабаненко, лікар-психотерапевт з Дніпра, свідчить таке.

У нас російськомовний регіон. Українська мова лише в продавців у магазинах, бо інакше їх оштрафують. А так всі між собою в клініках, із клієнтами на «руском». Але сеанси БСТ у нас тільки українською. Жодних проблем немає. Усі добре розуміють українську, жодного разу ніхто з моїх пацієнтів не попросив перейти на російську. Ці сеанси їм приємні для слуху».

Чому сеанси БСТ українською мовою подобаються москвоцькомовним українцям більше, аніж звичною мовою?

Переважна більшість українців двомовні. Використовуючи то одну, то іншу мову, людина переключає своє мислення з одного ментального алгоритму на інший.

Українська і московичська мови різні тому, що по-різному сформувалися український і московичський менталітети.

Територія сучасної України з давніх часів була великою дорогою й велетенським казаном людських сплавів. Пращури українців тисячоліттями жили у власному благодатному аре-

алі. Завдяки родючому чорнозему вони займалися сільським господарством і завжди мали достатню кількість їжі.

Неодмінний компонент селянського світогляду — миролюбство. Коли вистачає врожайних земель, прагнення завоювати інші території безглузде. Парадигма «живімо дружно» — одна з базових у взаємостосунках українців із навколишнім світом.

Українське миролюбство зовсім не означає «боягузтво». Сміливість українців повною мірою виявила себе під час вторгнення військ РФ в Україну. Путін безглуздо не врахував фактору волелюбності українців, відваги, здатності до самоорганізації.

Визначальний внесок у формування світогляду українців зробило географічне середовище. Українець — людина Півдня. Він звик до яскравих кольорів, насичених образів. Безкрай степовий ландшафт із нескінченим, загубленим у вічності обрієм, м'які хвилі золотавого колосся, прозорість тихих рік, спекотне, але не палюче сонце під синім куполом неба — все це породило в тутешньої людини сентиментальність, вразливість, мрійливість, чуттєвість, пасивність, ліризм, глибоку емоційність і романтизм.

Сприймання українцями дійсності — це плин насичених різними барвами слайдів. Образність українського мислення виявляється в живописі, у поезії, літературі. Українська література потужна відчуттям візуальності. Це майже завжди картина. Українські письменники працюють не над «філософським каменем» твору, а над виразністю, над ілюстраціями, кінематографічним зображенням життя.

«Вічнозелена» природа, м'який клімат, родючий ґрунт не лише пом'якшили національний характер українця, зробили його душу поступливою і неагресивною, а й сформували таку рису, як відкритість.

Ментальність українців містить у собі оптимізм, життєрадісність, розвинене почуття гумору. В Україні без гумору,

шпильок, жартів не обходиться жодна розмова, жодне застілля, жодна наукова або політична дискусія.

В архетипах українського менталітету міцно «засіла» парадигма демократії. Східнослов'янський етнос завжди тяжів до демократичних або анархічних форм правління: в українських громадах і дотепер важливі рішення мають ухвалити народні збори. Якщо правитель ігнорує волю народу — його скидають, що й відбулося у 2014 році під час Революції Гідності.

Відчуття власної гідності є однією із домінуючих рис українського характеру. Якщо на Московії поширена приказка «Барин приїде — нас розсудить», то українцеві плювати на барина, на царя, на президента, і на божевільну сусідню країну. Абсолютна більшість українців за жодних обставин не підкориться іноземному загарбнику. Бомбардуваннями й обстрілами житлових кварталів українських міст Путін намагався створити в Україні хаос. Нічого в нього не вийшло.

Українці схильні до нестандартних рішень, несподіваних вчинків. Вміння обдурити ворога, збити його з пантелику, змусити вести бій за незрозумілими йому обставинами було головною зброєю попередніх поколінь українців, і залишається цією зброєю зараз.

А що в РФ?

Московити плекають міф, що ключ до їхнього характеру нібито підібрати неможливо. Скільки авторитетів заявляли, що їхня душа — це велика нерозгадана таємниця. Мовляв, московичький народ не такий, як усі.

А й справді, він не такий, як усі. Так само, як американський, англійський, італійський, японський і будь-який інший. Теза, що московичький люд не можна міряти «загальним аршином», — не більше, ніж мантра їхньої пропаганди.

Переважна частина території Московії — ліси, болота, тайга, тундра. Ця місцевість не придатна для землеробства. А там, де щось може зрости, врожайність погана. Низька хмарність, велика кількість опадів, сутінки лісових хащ не сприя-

ють формуванню в тутешньої людини життєрадісності, породжують в неї смуток, підозрілість, відчуття загрози і страху.

«Уже сам ландшафт Росії, — писав професор Каліфорнійського університету Олександр Янов, — своєю монотонністю ознаменував душу росіянина. Нескінченна сіра рівнина, нескінченне плесо мінливих вод, сіре, похмуре північне небо не сприяють внутрішній індивідуальності, і пісня поволзьких рибалок або бурлаків однотонна, безбарвна й сумна, як природа. Порожнеча простору вливається в порожнечу людини».

Іноземних туристів вражає стіна похмуро-безрадісних облич, із якою вони стикаються на вулицях Московії. Іноземці, які довго там перебувають, стають набагато похмурішими, ніж до приїзду в цю країну.

Московія завжди вирізнялася жорстокістю. Нажаханий звірствами влади народ визнавав за нею право бути такою — за його уявленням, без «крутості» не можна вести ні дім, ні громаду, ні державу.

Агресивність і тепер один з основних їхніх державних принципів. Вбивці і насильники є в усіх країнах. Але так, щоб терор став державною політикою за підтримки майже всього народу — це масштабне цивілізаційне збочення. Московити нині роблять те, що в них найкраще виходить — звірюють. За часів Горбачова вони прикидалися цивілізованими. Путін спустив їх з повідця і дозволив не приховувати свою сутність.

У московницькому менталітеті однією з базових рис є «культ царя». Віра покірного народу в «батюшку-царя» і у «велику» державу з давніх давен усмоктуються з молоком матері.

Культ правителя — традиція одвічно східна. Московські князі майже 500 років були васалами монголо-татарських ханів і перейняли від них манеру поведінки, яка ґрунтується на деспотичній централізації влади в одних руках. Стихія Орди великою мірою опанувала душу московита. Такі її прояви, як особиста відданість государеві, уникання інакомислення, за-

охочення доносів, прагнення до військових експансій, завжди були присутні в московитській ментальності.

Те ж саме ми бачимо і зараз. У Московії — або сильна авторитарна влада, або ніякої. У президента немає жодних проблем з парламентарями: вони дружно проголосують за будь-яку його примху. В Московії завжди панувала збочена воля однієї параноїдальної особи, такої як Іван Грозний, Ленін, Сталін або Путін.

Інтровертні, «жіночі» соціуми, до яких належить Україна, консервативні. Вони зосереджені на внутрішніх потребах, на власній культурі і власних цінностях. Країни-інтроверти орієнтовані не так на створення нового, як на збереження вже створеного. Тому реформи в них рухаються повільно. Народ у таких суспільствах спокійний, йому властива наївність, потреба в союзнику, вираженість у діях, «жіноча» елегантність.

Усе це впливає на мову.

Розмовляючи в побуті мовою РФ, українець однаково залишається українцем, зазвичай людиною чутливою, неагресивною, романтичною. Але обертони його голосу, які не помічає свідомість, позаяк помічає безсвідомий компонент психіки; у разі використання московницької мови мимоволі переключаються, так би мовити, на «штрих код» московницької ментальності — на агресивність, похмурість, гіпертрофовану самовпевненість, жорстокість. Усе це безсвідомо відчуває клієнт, отримуючи сеанс московською мовою.

І навпаки — сеанс навіювання українською мовою, і взагалі спілкування цією мовою, має в собі те, що притаманне українській ментальності — сентиментальність, образність, сприйняття, сердечність, відкритість, оптимізм.

Саме з цієї причини наші московськомовні українські клієнти просять проводити з ними терапевтичні сеанси українською. І саме тому сеанси українською мовою мають кращий терапевтичний ефект.

Терапевтичний механізм дотиків



Торкання є суттєвою частиною лікувального процесу. У повсякденному житті щоб заспокоїти схвильовану людину, ми інстинктивно торкаємося до неї, обіймаємо її. Аби висловити співчуття, варто лише злегка доторкнутися до руки людини, яка в розпачі. Щоб висловити підтримку, досить ненав'язливо покласти їй на плече свою руку. Під час вшанування загиблих люди збираються не лише задля того, щоб покласти квіти, але й щоб постояти поруч і обійняти одне одного.

Що робить мама, коли дитина скаржиться на біль у животику? Вона інстинктивно починає її погладжувати по хворому місцю.

Дотик — це мова, яку розуміє навіть немовля. І в дорослої людини шкіра є транслятором інформації, своєрідною мовою комунікації. Адже шкіра і мозок беруть початок із однієї ембріональної структури — ектодерми.

З роками відбувається еротизація шкіри. Люди не люблять, коли до них торкаються малознайомі особи. На це мають право лише близькі люди. Тому на перших сеансах БСТ пацієнт може відчувати себе трошки дискомфортно. Але від сеансу до сеансу він до торкань терапевта звикає, це сприяє подоланню скепсису, недовіри, спротиву терапії. Торкання — це особливий спосіб налаштування довірливих стосунків.

Терапевтичні техніки, у яких застосовується дотик, використовуються з давніх-давен. Одні з них розглядають тіло як інструмент діагностики (стан людини оцінюється за напруженням різних груп м'язів), інші — ставляться до тіла тільки як до об'єкта терапії. Курс Touch for Health — «Цілющий Дотик» — викладається за програмою Міжнародного Коледжу кінезіології (International Kinesiology College).

Однак використання фізичного контакту в роботі з клієнтами є спірним питанням у психотерапії. Тоді як одні фахівці розглядають дотик як вид невербальної комунікації, що може мати терапевтичну цінність, інші вважають, що це шлях до ризику травматизації пацієнта. Не існує і чіткого, прописаного у відповідних документах визначення етичного способу дотиків. Американська

Психологічна Асоціація розглядає дотик у контексті сексуального домагання — якщо фізичні дотики інтенсивні, це може розглядатися як зловживання. Тому сучасні психотерапевти подекуди бояться доторкнутися до клієнта, і дотик не є поширеною формою терапії.

Однак тіло і розум є невід’ємними компонентами гештальту під назвою «людина», і лікувати тілесні недуги, тільки звертаючись до психіки, малопродуктивно. Адже без тіла немає емоцій, а без емоцій немає тіла.

Торкання є невід’ємним компонентом біосугестивної психотерапії. Під час сеансу пацієнти сидять у зручних кріслах, з динаміків під спокійну музику звучить голос терапевта, а сам терапевт, працюючи з групою, переходить від одного пацієнта до іншого, ритмічно торкаючись тих ділянок тіла, про які в даний момент іде мова — чола, задньої поверхні шиї, грудної клітки, ділянки живота, кінцівок. Дотик не сильний. Однак він має бути ритмічним, чітким, явним і недвозначним. При нечіткому дотику втрачається відчуття контакту, при «незрозумілих» дотиках ми можемо ввести пацієнта в оману. Дотик не повинен містити жодних повідомлень, крім того, що «дотик відбувся». Нічого не даю, нічого не беру. Просто торкаюся.

Людина, яка переживає стрес, може бути надмірно чутливою до будь-якого виду дотиків і до порушення особистого простору. Терапевту треба бути особливо уважним і чутливим, щоб не травмувати пацієнта необережним дотиком.

Мета торкань під час сеансу БСТ

1. Дотик необхідний для утримання уваги. Слухаючи голос, що звучить із динаміків, пацієнт може «прокручувати» у своїй свідомості події дня, будувати плани, звично перебирати нав’язливі думки. Дотик повертає його до того, що відбувається тут і зараз.
2. Дотик необхідний для відчуття **безпеки**. Людині простіше відчутти себе в безпеці, якщо хтось її торкнеться. Слухаючи

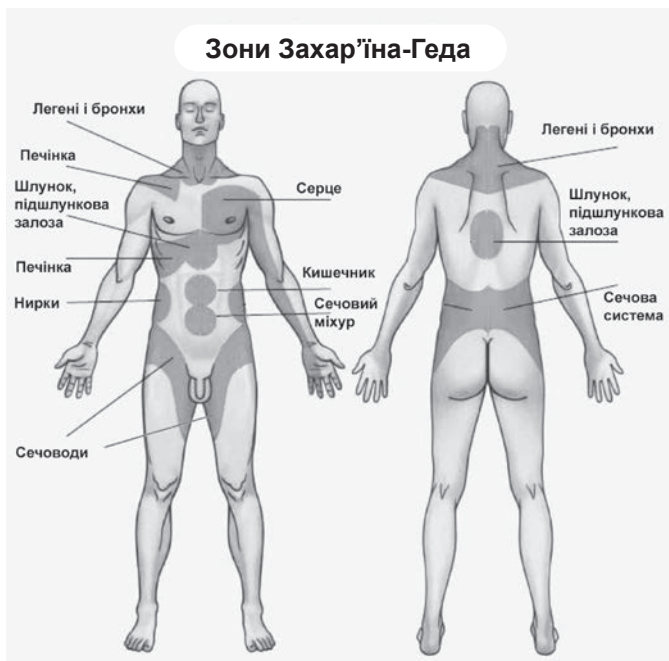
сеанс, пацієнт сидить із заплющеними очима. Він не знає, що відбувається навколо. Щоб усе тримати під контролем, його мозок залишає «ділянку тривоги». Але якщо терапевт до нього час від часу торкається — «сплячий солдат» знає, що охорона не спить: контроль за своєю безпеку пацієнт передає терапевту.

3. Дотик **підсилює дію сугестії**. Помічено, якщо людину про щось попросити і при цьому до неї доторкнутися, це підвищує ймовірність, що вона скаже «так».
4. Доброзичливий дотик має виражений **заспокійливий ефект**. Американський травматерапевт Van der Kolk провів дослідження мозку за допомогою електроенцефалограми, і з'ясував: якщо на електроенцефалограмі фіксується надмірне збудження, його можна зменшити за допомогою дотику.
5. Дотик **впливає на людину** не тільки психологічно, а й **хімічно**. Дослідження шведського професора Kerstin Moberg показали, що м'який та спокійний дотик підвищує синтез окситоцину — гормону, який утворюється в задній частині гіпофізу. Окситоцин збільшує рівень серотоніну і дофаміну — серотонін знижує рівень тривоги, напруження, депресії, а дофамін покращує концентрацію уваги. Зараз окситоцин отримують синтетичним шляхом. Його можна приймати в таблетках, а можна отримати той самий ефект через дотик. Крім підвищення в організмі рівня окситоцину, дотик також знижує синтез у надниркових залозах кортизолу, який заведено називати «гормоном стресу».
6. Дотик — це контакт у межах біологічного поля. Він **посилює довіру пацієнта** до терапевта. Дослідження показали, що від дотиків люди стають добрішими. Так, у ресторанах люди залишають більше чайових, якщо офіціантка до них злегка торкалася. У цьому випадку вона в очах клієнта немовби стає більш людиною.

У підсумку — дотик є ефективним інструментом терапії.

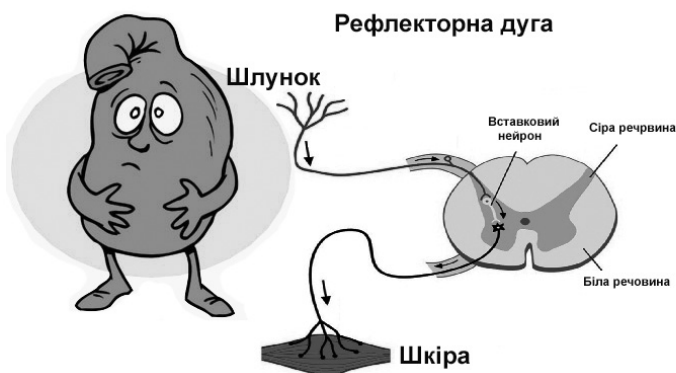
Рефлексотерапевтичний вплив дотиків

У 1883 році Г. Захар'їн, а через 15 років Г. Гед виявили, що патологія того чи іншого внутрішнього органа викликає підвищення чутливості в певних ділянках шкіри. Ці ділянки отримали назву зони Захар'їна-Геда.



Механізм підвищення чутливості такий.

Через нервову систему шкіра пов'язана з внутрішніми органами. Якщо в якомусь із них виникає порушення, патологічні імпульси з цього органа потрапляють у пов'язаний з цим органом сегмент спинного мозку. Кожний сегмент спинного мозку іннервує свою ділянку шкіри. Патологічні імпульси із задіяного сегмента спинного мозку потрапляють на ту ділянку шкіри, яка пов'язана з цим сегментом. Усе це проходить по рефлекторній дузі — нейронному шляху, по якому проводяться імпульси.



Зони Захар'їна-Геда використовують для діагностики і лікування в рефлексотерапії, кінезіології, акупресурі, а також у фізіотерапії у вигляді опромінювання в інфрачервоному спектрі світла і високочастотними електромагнітними хвилями міліметрового діапазону (КВЧ-терапія).

У методі БСТ терапевтичний вплив на внутрішні органи пацієнта здійснюється за допомогою дотику до ділянок тіла, пов'язаних із зонами Захар'їна-Геда — зворотної сторони шиї, грудної клітки, проєкцій серця, шлунка, кишечника, підшлункової залози, печінки, нирок, а також кінцівок.

За допомогою ритмічного, з однаковою силою торкання відбувається «надсилання» імпульсів з долоні терапевта до внутрішніх органів пацієнта, що сприяє «вмиканню» механізмів саморегуляції і відновленню нормального перебігу фізіологічних процесів.

Заборонені ділянки для дотиків під час сеансу БСТ

1. Передня поверхня шиї.
2. Жіночі груди. Долоня терапевта має торкатись грудної клітки вище від забороненої зони.
3. Низ живота.

Терапевтичний механізм дотиків в онлайн сеансах.

Епідемія коронавірусу навчила нас працювати з клієнтами дистанційно, по Скайпу або через ЗУМ.

Через інтернет ми не маємо можливості торкатися клієнта.

Як же тоді працює метод? Може, пацієнт під час сеансу має сам до себе торкатися, замість терапевта?

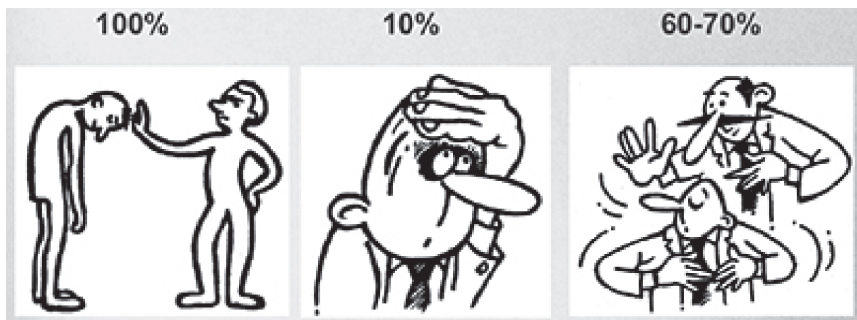
Ні. Це не ефективно.

У цьому випадку він не зможе достатньо розслабитись. Але головне інше.

Томографічні дослідження мозку виявили, що коли якась людина торкається іншої людини, то нейронна активність в певних ділянках мозку тієї людини, до якої торкаються, зростає на 100 %.

Якщо людина торкається сама себе, то відповідні ділянки мозку реагують лише на 10 % — немає загрози, чого особливо реагувати?

Але якщо людина уявляє що до неї торкається інша особа, відповідні ділянки її мозку активізуються на 60–70 %.



Тому коли наші спеціалісти працюють з пацієнтами (клієнтами) по інтернету, ефект сугестії спрацьовує так само, як і під час безпосередньої сесії, а ефект торкання впливає на 70 %. Цього достатньо, щоб терапія була ефективною.

Перед тим, як почати онлайн сеанс, терапевт попереджає клієнта (клієнтів), що під час сеансу вони почують фрази: «зараз моя долоня ледь торкається до вашого чола»; «я переводжу свою долоню на вашу грудну клітку» тощо. І пояснює, що реального торкання не відбудеться, але якщо клієнт уявить торкання, цього буде достатньо для отримання потрібного результату.

Можна запропонувати таке: «Торкніться монітора — і я торкнуся. Уявили, що ми реально торкаємось одне одного? Отже, і під час сеансу мої торкання ви теж легко зможете уявити». Після цього терапевт включає запис аудіосеансу.

На наступних сеансах пацієнт знає, що буде відбуватися, і тому розслабляється краще, аніж на попередніх.

Відеопосібник

Для спеціалістів БСТ і для курсантів, що вивчають цей метод, у YouTube розміщені два відеоролики, які демонструють техніку торкання в індивідуальній і груповій сесіях БСТ. Переглянути їх можна лише за посиланнями. Для пошукових систем Інтернету ці відео закриті.

Опір пацієнта терапії



Поведінка є таким самим джерелом патології, як гени й середовище... Неправильна поведінка людей є більш частою причиною їхніх захворювань, аніж зовнішні дії чи слабкість природи людини.

Микола Амосов

Опір лікуванню — невід’ємна складова частина терапії.

У терапевта і в пацієнта мета, здавалося б, одна. Насправді це не зовсім так.

До чого прагне терапевт? До того, щоб позбавити пацієнта порушень його здоров’я, забезпечити йому гарне самопочуття і отримати за це гонорар.

До чого прагне пацієнт? З одного боку, одужати. До цього його закликає Свідомість. Але з іншого, його Безсвідоме всіляко прагне до того, щоб хвороба нікуди не поділася. Цього можна досягнути тим, аби «перемогти» терапевта, пошити його «в дурні».

Так влаштовано — тимчасом як Свідомість хворої людини схильна бачити в терапевтові ідеал, наділяти його позитивними якостями, Безсвідоме цієї людини до фахівця ставиться вороже. З його позиції психотерапевт наче говорить: «Я заберу у вас те, до чого ви звикли! Я не дозволю вам більше отримувати бонуси від хвороби! Я позбавлю вас усіх ваших привілеїв!»

Безсвідоме свої привілеї вистраждало і позбуватися їх не бажає. «Ні! Я маю на них повне право! — заявляє воно. — Добре, я залишу у вас кілька симптомів. Але не всі! Не всі!».

Різні способи психологічного захисту мають одну спільну властивість: вони спотворюють і фальсифікують дійсність. Мета цієї фальсифікації — залишити хворобу недоторканою.

Існує категорія пацієнтів, які обоюдно гратися у «Ніхто не може мені допомогти». Буває вони неусвідомлено вибирають собі слабких фахівців, і, переходячи від одного до іншого, гордо демонструють «неможливість» свого одужання.

Ерік Берн у книзі «Ігри, у які грають люди» пояснює подібну поведінку так. Свідомість пацієнта (у Берна — Дорос-

лий) голосно звертається до лікаря: «Я прийшов до вас, щоб вилікуватися!» А його Безсвідоме (Дитина) шепоче: «Вам вилікувати мене, звичайно, не вдасться. Зате після вас я стану більш умілим невротиком».

Одна з домінант програми хвороби таких пацієнтів: «Ви всього лише намагаєтеся мені допомогти». Наче маючи на увазі, що все одно у вас нічого не вийде.

Якщо пацієнт каже, що він «нічого не відчуває», що нічого в його стані не змінюється, то, заявляючи це, він сприймає терапевта стороною, що програла. Несвідомо ця людина і не хоче нічого відчувати, їй просто хочеться пограти в гру «лікування». Такий пацієнт приходить не за тим, аби позбутися звичного нездужання, а щоб відчутти свою силу над фахівцем, самоствердитися у власних очах.

Ще один трюк Безсвідомого в його боротьбі проти Свідомості і проти терапевта такий: Безсвідоме налаштовує людину, щоб у процесі терапії її увага була прикута лише до тих симптомів, які поки що залишилися. Негараздів здоров'я, які вже зникли, вона не помічає. Пацієнт приходить і переможно заявляє: «Ваші сеанси мені не допомагають! Поперек як болів, так і болить». Терапевт бере його картку, де записані всі скарги до початку лікування, і каже: «Так, біль у попереку у вас залишився. Але ви також скаржилися на безсоння. Як зараз спите?» — «Зараз сплю добре». — «А як ваш закреп?» «Ну, зараз із цим проблем немає». — «Так усе ж, допомогли попередні сеанси чи ні?»

Що про це думає пацієнт?

Він залишається переконаним (хоч, і не так, як раніше), що сеанси, все-таки, не допомогли. А те, що нормалізувався сон і зник закреп — так це «саме пройшло».

На це терапевт, зазвичай, відповідає: «Окей! Чи влаштує вас, якщо мої сеанси і далі вам допомагати не будуть, але поперек боліти перестане? Все саме пройде?».

Зазвичай це викликає у пацієнта усмішку, і після наступних сеансів поперек «сам проходить».

Отже, свідомо пацієнт хоче одужати, несвідомо — ні. Для невротика здоров'я та хвороба — це два береги річки, між якими він прагне звести місток, щоб можна було безперешкодно ходити туди — сюди.

Він приходить не лікуватися, а «пробувати лікуватися».

Щоби безсвідомо погіршити результат терапії, пацієнти запізняються на сеанси, зісковзують з теми розмови, переносять наступний сеанс на невизначений термін, прагнуть не виконати домашнє завдання або виконують його недбало.

Однак найбільш дієвий прийом опору терапії — припинити лікування, і гордо нести «свій хрест» далі.

Ми коротко розглянули те, що погіршує результат лікування.

Зараз розглянемо, що його покращує.

ПОДОЛАННЯ ОПОРУ І ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ

Для подолання опору пацієнта і підвищення ефективності терапії ми застосовуємо:

- Прийоми м'якого і раптового розриву невротичного шаблону;
- Відгуки про терапію інших пацієнтів;
- Групову індукцію;
- Візуалізацію результату 50 % і 100 %;
- Прийом «Покарання зайця» та інші засоби.

Якого результату ви очікуєте

Чому одні пацієнти вже після першого-другого сеансу почувуються добре, іншим потрібно більше часу, а треті реагують на терапію ледь-ледь?

Це пов'язано з тим, як довго людина хворіє, на що хворіє, наскільки серйозно ставиться до лікування, наскільки (несвідомо) опирається терапії.

Якщо запитати у пацієнта, що він хоче, він відповість: «Хочу почуватися краще! Хочу видужати! Хочу ніколи не хворіти!»

Ці абстрактні фрази не працюють. Необхідною умовою одужання є чітке уявлення пацієнта про те, що є метою терапії, який бажаний мінімальний і максимальний результати.

Помисли збуваються. Удача з'являється в житті людини тоді, коли вона починає про неї думати, подумки притягати у своє життя. Те саме стосується здоров'я. Лише спільні зусилля фахівця і пацієнта можуть позбавити хвору людину психосоматичних розладів. Для цього ми просимо пацієнта чітко уявити, візуалізувати свій бажаний стан.

Механізм візуалізації

Перед стрибком через жердину спортсмен має чітко уявити свої рухи і як цей стрибок буде відбуватися. В уяві він не може помилитися. У результаті — стрибне якнайкраще.

Видатні гольфісти візуалізують траєкторію і приземлення м'яча перш ніж підняти ключку.

Легендарний бразильський футболіст Пеле перед кожним матчем згадував свої найкращі ігри і ті моменти, коли він забивав голи. Це розігрівало його впевненість.

Хокейна легенда Вейн Гретцкі під час матчу у своїй уяві «чіпляв» на порожніх ділянках сітки за голкіпером червоні ліхтарики. Це допомагало йому точно влучити в маленькі шпаринки між воротарем і штангою.

Уявлення працює не лише у спорті. Хірурги, які подумки «прокручують» свої дії до того, як заходять в операційну, рідше помиляються й менше нервують під час операції. Музиканти, які подумки «виконують» композицію за кілька годин до концерту, зазвичай під час концерту не помиляються. Спікери, які напередодні візуалізують свій виступ, говорять набагато цікавіше і впевненіше.

Дослідники попросили одну групу добровольців упродовж чотирьох тижнів тренувати м'язи мізинця. Друга група лише уявляла, що тренує мізинці. Після чотирьох тижнів середня сила м'язів мізинця у першій групі, яка реально займалася тренуванням, зросла на 30 %. У другій групі, що лише уявляла тренування, сила мізинця зросла на 22 %. Це дослідження показує, що тренування тіла в уяві може досягти мети майже так само, як і справжні тренування.

Те ж саме стосується здоров'я.

Під час роботи з пацієнтом завдання терапевта — створити образ того стану, який пацієнт бажає отримати завдяки терапії. Тобто чітко візуалізувати результат. Коли людина створює картину виконання дії або свого бажаного стану, у її мозку активізуються ті самі нейронні шляхи, що пов'язані з фізичним виконанням дії або відчуттям здоров'я. Візуалізація переводить свідоме в несвідоме.

Для цього пацієнту необхідно виконати домашнє завдання.

Домашнє завдання:

візуалізація результату 50 % і 100 %

Подаємо бланк, який спеціалісту з БСТ треба роздрукувати для роботи з «важкими» пацієнтами.

Ім'я _____		
Мої скарги на здоров'я (не діагнози)	За якими ознаками я дізнаюся, що мій стан трохи покращився (що означає \approx 50 % покращення)	Як я хочу почуватися після завершення терапії (докладно — що означає 100 % покращення)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
...		

У чому полягає робота.

Крок перший. Мої скарги на здоров'я.

У першій колонці пацієнтові треба написати свої скарги на здоров'я.

Тільки скарги! Ніяких діагнозів! Ніякого аналізу! Жодного наукоподібного терміна! Лише безпристрасне позначення простими словами неприємних відчуттів.

Виконуючи це завдання, пацієнту найпростіше, наприклад, написати: у мене депресія. Що це таке, нібито всім зрозуміло. Ні, не зрозуміло. Депресія може мати тисячу «масок». Отже, пацієнту слід пояснити, що всі ці терміни — депресія, астма, фобія, ішіас та інші діагнози під час біосугестивної терапії йому слід забути. Нехай залишаться лише його відчуття.

Можливо, у його списку опиняться такі симптоми, як тривожність, втома. Або ж втрата радості життя, безсоння, приливи пітливості ночами. Може, він напише, що відчуває часті головні болі, запаморочення, біль у коліні, неприємні відчуття у верхній частині живота. Можливо, його турбує те, що серце іноді б'ється неритмічно.

Але ніяких мігрень! Ніяких гастритів! Ніяких дієцефальних синдромів! Ніяких клімаксів! Всі ярлики — спалити!

Працюючи над собою, пацієнт, імовірно, стикнеться зі своєю лінню — вона сяде поруч і буде нашіптувати: «Ти чудово знаєш свої хвороби. Навіщо ж їх писати на папері?».

Линиться його Безсвідоме. Працювати воно не любить і почне «підклеватися»: сьогодні, мовляв, важкий день, відпочинь, зробиш це завтра — днем раніше, днем пізніше, яка різниця?

Або ж, дивлячись на його старання, воно почне посміхатися: «А, облиш! Ти ж знаєш, що все одно нічого тобі не допоможе».

Це — опір терапії.

Навіщо потрібно виконувати домашнє завдання письмово?

По-перше, письмово людина виражає себе по-іншому: точніше, чесніше, конкретніше. По-друге, записи наочно демон-

струють динаміку змін. І по-третє (це найголовніше) — коли пацієнт письмово виконує завдання, його Безсвідоме позбавляється можливості ним керувати! Адже воно — Дитина, яка не вміє писати.

Крок другий. Програма максимум. Як я хочу почуватися після завершення терапії. Що означає 100 % результат.

Після кожного симптому, який пацієнт написав у першій графі, у третій графі (100 %) він має написати, як саме він уявляє свій максимально бажаний результат терапії.

Це — програма-максимум. Абстрактні відписки на кшталт «хочу видужати», «хочу стовідсоткового результату», «хочу добре почуватися» — не приймаються. Чим докладніше пацієнт напише, тим краще. Потрібно створити картину бажаного стану.

Крок третій. Програма-мінімум. За якими ознаками я дізнаюся, що мій стан трохи покращився. Що означає 50 % результат.

У середній колонці навпроти відповідного симптому пацієнтові треба написати, яким би він хотів бачити проміжний результат терапії.

Ця колонка — найскладніша, але найголовніша.

Знову ж таки, слід керуватися тільки вже існуючим списком скарг на здоров'я. Коли пацієнт виконає це завдання, і він, і терапевт побачать кінцеву і проміжну мету терапії.

Заповнюючи другу і третю колонки бажано будувати фрази так, щоб у них була відсутня частка «не». Наприклад: «Я не хочу відчувати себе втомленою» — неправильно. Потрібно: «Я хочу відчувати себе бадьорою». Або ж замість: «Не хочу, щоб у мене була задишка», слід написати: «Хочу, щоб моє дихання було вільним». Іноді частка «не» може бути присутня. Але тільки тоді, коли без неї ніяк не обійтися.

Пацієнт, імовірно, у своє одужання не вірить. Це не має значення. Від його віри або невіри нічого не залежить. Просто нехай у першій колонці напише, як він відчувається зараз, а в інших — як хоче почуватися після наступних сеансів. Нічого

іншого. Не годиться: «Я сподіваюся, що ...». Це пуста фраза. Потрібно керуватися не надією, а уявою.

Фрази повинні бути максимально конкретними. Наприклад, якщо пацієнт написав: «Хочу бути врівноваженою людиною» — що це означає? Коли йому скажуть щось образливе, він хоче «не відчувати» роздратованості? Або, може, він бажає контролювати себе? А це що таке?

Або ж пацієнт може написати: «Хочу, щоб моя голова ніколи не боліла». Хіба це реально? Немоżliва річ, сто років прожити без головного болю. А якщо він своїй голові дасть право іноді боліти, то нехай визначиться — як часто? Раз на тиждень? Раз на місяць? Раз на рік? Перш ніж щось написати, пацієнтові потрібно відповісти собі на питання: чи реально те, що він хоче, загалом.

Виконуючи завдання, не слід перейматися через граматичні помилки. Це не твір. Головне — візуалізація бажаних змін, чітке розуміння пацієнтом, як він, власне, хоче почуватися.

Під час виконання завдань важливо, аби роздуми не перетворилися на розумову жуйку. І не на порожню мантру: «Хочу! Хочу! Хочу бути здоровим!». Ще раз зауважу, що загальні фрази, як то: «хочу відчувати себе краще», «хочу видужати», «хочу бути щасливішим» — не приймаються. Вони не працюють.

Також не годиться: «Хочу розібратися у причинах своєї хвороби». Це — не мета. Розбиратися у причинах потрібно. Але мета — почуватися добре. Що таке «добре» — слід чітко собі уявити.

Не спрацює і «бажання хотіти» одужати не з внутрішньої потреби, а за наполяганням когось із близьких.

Головне — переключити увагу пацієнта на візуалізацію позитивних змін у самопочутті.



Перевірка домашнього завдання

Зазвичай перевірка домашнього завдання відбувається перед наступним сеансом, під час наступної терапевтичної сесії. Виправдання, типу, «забув папірець удома», «не було часу написати» тощо — не приймаються. У цьому разі пацієнту треба пояснити, що домашнє завдання і його перевірка — це частина терапії, по суті — ліки. І якщо у нього «не було часу» вжити ліки — що він тоді хоче від терапевта?

Якщо домашнє завдання виконано, то фахівець разом із пацієнтом його перевіряють.

Під час перевірки часто виявляється, що пацієнтові важко визначити різницю між максимальною і проміжною цілями. І там, і там він може написати: «Хочу, щоб поперек не болів». Це — 100 %. А що таке 50 %?

Відповідь може бути: «Не знаю».

Нехай подумає. Доти, поки він «не знає», результат не з'явиться.

Добре спрацьовує питання терапевта: «Як ви відчуваєтеся цієї миті? Чи відчуваєтеся ви *зараз* людиною, яка не виспалася, роздратованою, втомленою? Чи болить у вас *цієї миті* те, що зазвичай болить? Чи відчуваєте ви в цей момент припливи пiтливості? Невже все те, що у вас *буває*, ви відчуваєте *зараз*?»

Бути присутнім у сьогодніні не так-то просто. Особливо людині, якій жити «тут і зараз» заважають спогади про перенесені неприємності. Пацієнт «знає», що «повинен» у якомусь місці відчувати біль. Чи відчуває він його зараз? А якщо відчуває, то біль гострий? Або все ж не такий інтенсивний, як зазвичай? Якщо не такий, то все-таки є різниця між тим, що було, і що є *зараз*? Не вчора і не минулого тижня — а зараз?

Може, зараз він відчувається спокійним? Вільно дихає? Зараз, саме зараз, відчувається бадьорим?

Пацієнтові незвично змиритися з думкою, що у нього *хороше* самопочуття, *немає* болю або ще чогось, того, що він «знає», що воно у нього «є». Точніше, буває. Так ось, нехай звикає до того, що буває — всього лише буває, а не є його невід'ємною власністю.

Якщо його *зараз* нічого не турбує — програма-максимум (на даний момент) виконана.

А якщо все-таки щось турбує?

Тоді треба визначитися, чи досягнуто щось із програми-мінімум? Якщо симптоми пацієнта повністю не залишили, проте він все ж відчувається краще — це вже успіх. Поступово поліпшується не тільки його здоров'я, але й сприйняття себе. Ярлик *хворої людини* заміщується на інший, на *патерн гарного самопочуття*. Пацієнт переходить із зони невротичного комфорту просто в зону комфорту.

«Покарання зайця»



Ернст Фер вивчав економічну гру, що має назву «Спільна власність». У неї грають декілька осіб. Якщо кожен працює, вкладаючи власні гроші в систему, тоді всі виграють.

Однак буває, що хтось починає поводитися нечесно. Такого гравця називають зайцем, або безбілетником.

Це особа, яка усвідомила, що може отримати вигоду від чесної поведінки інших, не маючи потреби жертвувати власними грошима. Як тільки заєць з'являється в групі, інші гравці поступово перестають співпрацювати. Унаслідок цього група завершує гру з меншою сумою грошей, ніж могла б отримати у разі цілковитої кооперації.

У такому випадку правила гри передбачають покарання. Після покарання зайця співпраця у групі знову зростає і кожен отримує більший зиск.

Як це стосується терапевтичної групи.

Буває, що на лікування пацієнт приходить не за власним бажанням, а його приводить родичі. Така людина «відбуває» терапію, будучи внутрішньо виключеною з терапевтичного процесу. Відповідно після декількох сеансів вона «нічого не відчуває».

Щоби її «включити» і відбувається «покарання зайця»: перед початком групового сеансу терапевт просить учасників, які

вже відчули покращення у своєму самопочутті, розказати про це не на загал, а звертаючись до клієнта, у якого жодного результату ще нема. Внаслідок відчуття підвищеної уваги до себе і до своєї «невдачі», особа, що «випадає з колективу», «включається» в загальний темпоритм терапії.

Відгуки пацієнтів після п'ятого сеансу

«Багато років я страждала на мігрень — голова боліла так, що нудило і не могла приймати їжу. Лікар виписував то одні, то інші ліки, але нічого не допомагало. Потрапила мені до рук газета, у якій розповідали про доктора Олександра Стражного. Подумала, піду до нього на прийом, спробую, бо втрачати нічого.



Після першого сеансу почала добре спати. Після другого — до мене повернувся апетит. Після третього і четвертого припинилися напади головного болю. Після п'ятого сусіди мене не впізнали — кажуть, я помолодішала на десять років! Це просто диво! Я знала, що лікування повинно допомогти, але не думала, що до такої міри! Сподіваюся, що ще багатьом доктор зможе допомогти так, як він допоміг мені». І. М.

«Мене турбував біль у грудній клітці, хребті, шлунку, високий артеріальний тиск. Я ходив від лікаря до лікаря, ніхто не міг мені допомогти. З останньою надією звернувся до Вас. Після другого сеансу зі мною сталося диво: я відчув безмежне щастя, якого ніколи не відчував. Після третього сеансу перестав боліти шлунок, наче ніколи й не болів. Минуло здуття живота, відтоді їм що завгодно. Після п'ятого сеансу почуваюся повністю здоровим». П. Є.

«Мені була призначена операція з видалення кісти яєчника. До операції ще залишався час, і я вирішила звернутися до лікаря Олександра. Хоча й не вірила, що він може допомогти. Після п'яти сеансів пішла в лікарню. УЗД, яке мені там провели, показало, що операція не потрібна! Кіста зникла! Не можу висловити словами свою радість!» С. М.

Ефективність методу БСТ



Статистика результатів терапії

Претендуючи на науковість, психологія оперує речами, які важко довести експериментально. Якщо дотримуватись строго наукового підходу, то будь-які методи психотерапії не є «науковими». У практичній роботі більше орієнтуються не на «науковість», а на ефективність того чи іншого методу. Якщо метод перевірений, дає хороший результат і не шкодить клієнту, його варто використовувати.

Маємо визначитися, що, власне, вважати *хорошим* результатом терапії.

Безперечно, найкращий варіант — повне позбавлення від психосоматичного розладу. Це означає, що зникли всі симптоми хвороби, людина відчувається добре й об'єктивні методи обстеження жодних відхилень не виявляють — артеріальний тиск нормальний, ендоскопічний огляд фіксує зникнення виразки шлунка, ультразвукова діагностика не знаходить у яєчнику раніше виявленої кісти. П'ять років — це термін, загальноновизнаний у доказовій медицині для висновку про одужання.

Найкращий варіант трапляється відносно часто, як у медицині академічній, так і в нетрадиційній. Але все ж існує чимало порушень здоров'я, яких повністю позбутися неможливо.

«Вилікувати хворобу непросто. Незалежно від застосованого методу, у разі серйозних недуг реалістична цифра — 10–20 %» — пише в книзі «Нетрадиційна медицина» американський лікар Стівен Бретмен.

У разі психосоматичних порушень в літературі наводиться більш оптимістична статистика: позбутися можна від 60 % до 80 % відхилень у самопочутті.

Цифра 80 %, яку називають оптимістично налаштовані фахівці, недалеко від істини. Тільки з тією різницею, що це відсоток не позбавлення від хвороби, а поліпшення самопочуття пацієнтів, серед яких є якась частина дійсно повністю вилікуваних. Просто проконтролювати, яка саме — важко.

Нижче в таблиці подана статистика ефективності біосугестивної терапії. У нас немає можливості контролювати своїх пацієнтів через п'ять років після лікування, тому й неможливо

відрізнити ремісію (безсимптомний період хвороби) від повного одужання. У зв'язку з цим стосовно результатів ми не використовуємо термін «одужання». Замість нього пишемо «Зникнення симптомів». Також позначаємо поліпшення в самопочутті («Покращення») і «Без змін».

У наших статистичних даних відсутня графа «погіршення». Погіршень у стані здоров'я пацієнтів, які виникли в результаті біосугестивної терапії, не зафіксовано.

Дані були проаналізовані за амбулаторними картками пацієнтів. Курс лікування становив вісім сеансів. Усього проаналізовано 3000 карток пацієнтів віком від 7 до 90 років. Переважали особи від 35 до 65 років. Жінки становили приблизно 70 % пацієнтів, чоловіки — 30 %. Лікування проводилося переважно по 1 сеансу 2 рази на тиждень. Отже, статистика відображає результати через місяць після початку терапії.

Наші дані не претендують на безумовну об'єктивність — під час проведення біосугестивної терапії пацієнти продовжували приймати фармакологічні або гомеопатичні препарати. Однак вони їх приймали і до сеансів — якби ці ліки їм допомогли, вони до нас не прийшли б.

Незважаючи на суб'єктивність, ми зробили все можливе, щоб наблизитися до реальної оцінки результатів.

У психотерапевтичній практиці іноді позитивні результати пов'язані з тим, що пацієнт не хоче засмучувати фахівця і зізнаватися в неефективності лікування. Наш аналіз ґрунтується не лише на словах пацієнтів. Якщо людина свідчила, що вона добре почувається, її нічого не турбує, але ми виявляли, що якісь незначні симптоми залишились, то це заносили в графу «покращення», але не в «зникнення симптомів».

Зрештою, це дослідження ми робили для себе, і нам самим було цікаво дізнатися реальні цифри.

Щоб не виникло відчуття, що сеанси біосугестії можуть замінити операцію або хіміотерапію, ми свідомо не включили в статистику онкозахворювання, попри те, що відсоток поліпшення у стані хворих високий. БСТ в онкології — лише додаткова терапія, пацієнти *обов'язково* отримували все, що було призначено лікарем.

Отже, орієнтовне уявлення про те, наскільки може допомогти біосугестивна терапія, таке.

	Зникнення симптомів	Покращення	Без змін
Стрес, напруження	58,5%	37%	4,5%
Втома, астенія	61%	34%	5%
Головний біль, запаморочення	62%	33%	5%
Порушення сну	42,5%	44,5%	13%
Хрон. бронхіти, астма	52%	41,5%	6,5%
Біль у ділянці серця, аритмії	55%	40%	5%
Підвищений артеріальний тиск	58%	34%	8%
Захворювання шлунка	66,5%	25%	8,5%
Захворювання кишечника	64%	31%	5%
Захворювання жовчного міхура	41%	47%	12%
Захворювання нирок і сечового міхура	13,5%	70%	16,5%
Гінекологічні розлади	45%	40%	15%
Захворювання простати	9%	74%	17%
Алергії	65%	25%	10%
Хвороби шкіри	25%	55%	20%
Випадіння волосся	25%	50%	25%
Біль у хребті	36,5%	51,5%	12%
Захворювання суглобів	32%	57%	11%
Стан після інсульту	5%	77%	18%
Куріння, алкоголізм	75%	–	25%

Поліпшення самопочуття після курсу біосугестивної терапії відзначають 92–95 % пацієнтів.

Людина, яка прийшла до психотерапевта, однозначно сама не може позбутися своїх розладів. Завдання терапевта позбавити її від психосоматичної недуги. Проте навіть у разі невиліковних органічних розладів за допомогою методу БСТ нерідко вдається досягти ремісії на термін у декілька місяців, іноді навіть у кілька років.

Позитивно реагують на біосугестивну терапію близько 95 % пацієнтів, однак у статистичній таблиці в графі «без змін» цифри зазвичай вищі ніж 5 %.

Протиріччя в цьому немає. У людини не один, а кілька симптомів. Одні порушення після лікування у неї можуть залишитися, а інші — зникнути. У такому разі терапія частково її все ж допомогла. Тобто не кожного пацієнта можна позбавити від його розладу на 92–95 %, але зі 100 пацієнтів 92–95 осіб відчують покращення у своєму самопочутті.

Наскільки вища результативність БСТ від плацебо

Фармакологічні концерни через своїх представників в науковому світі всіляко намагаються переконати хворих людей у тому, що будь-які безмедикаментозні методи лікування діють лише завдяки ефекту плацебо. Прибічники фармакології зачисляють до «фейкової» терапії не тільки народні способи оздоровлення, а й загальноприйняті методи альтернативної медицини.

До цього списку вони записали і психотерапію, стверджуючи, що вона також є різновидом плацебо, її ефективність не перевищує ефективності «пустушок», а допомога ґрунтується на вірі пацієнта в успішність лікування.

Звісно, це не так. У психотерапії *віра* вирішального значення не має. Очікування хворим користі від лікування, звичайно, справляє позитивний вплив на його самопочуття, але фізичний і психічний стан хворого вірою не обумовлені.

Існує думка, що найбільш виражені плацебо-реакції спостерігаються у людей боязких, покірних, готових сприйняти будь-яке навіювання. Проте дослідження не підтвердили зв'язку плацебо-реактивності з покірністю — специфічної «плацебо-особистості» не існує.

Не підтвердили дослідження і залежності плацебо-ефекту від інтенсивності навіювання. Для плацебо необов'язкова навіть наявність розвиненої психіки — низка досліджень продемонстрували ефективність плацебо у тварин.

За рахунок чого відбувається поліпшення самопочуття після прийому нейтральних пігулок?

Згідно з однією теорією плацебо покращує самопочуття лише суб'єктивно. Спрацьовує оптимізм, підбадьорення від експериментатора або терапевта, підвищена увага, турбота, доброзичливість, впевненість у хорошому результаті. Усе це впливає на настрій пацієнта, що так само допомагає знизити внутрішнє напруження і послабити стрес, а отже, сприяє уповільненню хворобливих змін в організмі.

Відповідно до іншої теорії фізіологічну основу ефекту плацебо становлять ендогенні, що виробляються самим організмом, опіати. Організм може рефлекторно викидати в кров ендорфіни, катехоламіни, кортизол, адреналін. Плацебо, стимулюючи внутрішні опіоїдні системи, незалежно від віри або невіри людини в його дію, завдяки вивільненню ендорфінів переналаштовує в організмі біохімічні процеси.

Ефективність плацебо в цифрах така.

Американський лікар Генрі Бічер, який ввів у 1955 р. в науковий обіг термін «ефект плацебо», оцінив 15 клінічних випробувань і з'ясував, що від таблеток-пустушок відчувають позитивний ефект приблизно 35 % пацієнтів.

Інші дослідники стверджують, що у випадках тривожності, депресії, деяких серцевих порушень, виразковій хворобі шлунка плацебо ефективно максимум до 60 %. Ефективність біосугестивної терапії значно вища за цю цифру.

Отже, висновок очевидний: метод БСТ — не плацебо.

Під дією плацебо пацієнт може почуватися краще, але при цьому не відбувається об'єктивних змін. Після сеансів БСТ по-

ліпшуються показники лабораторних досліджень, не повертаються хворобливі прояви після скасування стероїдних гормонів, у крові знижується високий рівень глюкози, що дає змогу знизити дозу протидіабетичних препаратів (однак не повністю від них відмовитися).

У низці випадків за допомогою сеансів біосугестії під контролем лікаря вдається знизити або відмінити прийом анальгетиків, спазмолітиків, снодійних препаратів, антидепресантів.

Після курсу БСТ нормалізується дітородна функція: у жінок відновлюється здатність до зачаття, тоді як штучні запліднення в клінічних умовах раніше були для них безуспішними.

Об'єктивним показником є і те, що віра пацієнта або його «невіра» в сеанси біосугестії на результат терапії не впливає. Скептики одужують так само, як і «віруючі». У наш лікувальний центр кожного робочого дня на біосугестивну терапію приходять від 60 до 100 пацієнтів (більше ми прийняти не можемо). Якби люди були не задоволені результатами — хто б із них до нас прийшов?

Як зауважив Авраам Лінкольн: «Можна обманювати частину народу увесь час, і увесь народ — деякий час, але не можна обманювати увесь народ увесь час».

Чому не всі пацієнти завершують терапію

Не всі пацієнти, які звернулися в наш центр, доходять до кінця курсу лікування і отримують вісім сеансів. 14 % після першого сеансу взагалі не приходять.

Причини, за якими отримувачі послуг не доходять до восьмого сеансу, такі: «після перших сеансів вже почуваю себе краще»; «після перших сеансів не допомогло»; «далеко їздити» (значна частина людей приїжджають до нас з інших міст); «немає можливості оплатити весь курс лікування».

Але підсвідома причина перервати сесії — спротив терапії.

Що ж, вибір за пацієнтом: найбільш дієвий прийом опору — припинити лікування і гордо нести «свій хрест» далі.

Чому не всі фахівці з БСТ користуються цим методом

Комусь подобається піп, комусь попада, а комусь попова дочка.

Народне прислів'я

Із 2014 по 2024 рр. навчання методу біосугестивної терапії пройшли 700 фахівців, переважно психологів. Однак не всі вони застосовують біосугестію у своїй практиці.

Основні причини, ймовірно, такі.

Існує певна категорія учасників навчання, які цікавляться тим чи іншим методом не для того, щоб його застосовувати, а для власного розвитку. Ані ФОПу, ані кабінету, де можна проводити терапію в рамках приватної практики, у них зазвичай немає.

Певна кількість психологів вважають неетичним анонсувати свої послуги. У результаті клієнтів дуже мало, і пропонувати БСТ нікому.

Із часів Фройда вважається, що терапія має тривати роками. Для цього слід тримати клієнта «на прив'язі», необхідно, щоб він якомога довше відчував необхідність звертатися до фахівця. Працюючи за методом БСТ, психолог може позбавити клієнта від його розладів за 8 сеансів. Так можна швидко розгубити всіх клієнтів! Те, що задоволений терапією клієнт замість себе може привести декілька інших, до уваги не береться.

Принцип роботи психолога може бути таким: «Клієнт платить за те, що я витратив (витратила) на нього свій час». Принцип методу БСТ: «Клієнт платить за те, що отримує результат». Незвично.

До того ж, метод якийсь несерйозний: простий, не вимагає для освоєння багато часу, навчання коштує дешево, і... він не імпортний, не американський.

Одна з наших колег чесно зізналася: «Ми не завжди готові до чогось нового і нестандартного. І загалом повертаємось до чогось звичного в роботі, з чим нам зручніше працювати і є певний досвід».

І все ж переважна більшість наших сертифікованих фахівців успішно застосовують біосугестивну терапію.

Відгуки психологів про результати роботи

Володимир Волошин, кандидат психологічних наук, директор ГО «Інститут психології здоров'я».

Активно використовую метод БСТ. Результати приголомшливі! Можу з упевненістю сказати: позитивна тенденція спостерігається приблизно у 95 % клієнтів.

Тетяна Вергун, психоаналітик.

У 2014 році я освоїла метод біосугестивної терапії і почала працювати за цим дивовижним, унікальним, і, головне, швидким способом позбавлення від болю як фізичного, так і психічного. Результати терапії — разючі! Три місяці я була в США, в Лос-Анджелесі, мені випала можливість попрацювати за цим методом з місцевими жителями. Ментальність інша, проте після сеансів мої клієнти почувалися чудово. Слова подяки та радості за свою роботу мені надсилають досі.

Олена Харіна, старший викладач кафедри психології та соціології Національного університету ДПС України.

Я дуже вдячна за можливість ознайомитися з цим унікальним у своєму роді методом терапії і за надану можливість оволодіти цією методикою. Для мене це щось абсолютно нове в моєму інструментарії практичного психолога. Я скептик ще той, але чомусь у результативність цього методу повірила і використовую його у своїй роботі.

Ірина Петухова, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології та соціології Національного університету ДПС України.

Я пройшла навчання методу біосугестивної терапії в 2015 році. Відразу після тренінгу почала використовувати метод, отримуючи позитивний зворотний зв'язок. Усе це зміцнило мою віру в ефективність БСТ, бажання рости і розвиватися в цьому напрямі.

Тетяна Палієнко, психолог.

Хочу розповісти про випадок, коли мені довелося застосувати метод БСТ, перебуваючи в не зовсім звичайній для роботи психолога обстановці. Під час бою за Донецький аеропорт серйозно постраждала Т., медпрацівник, доброволець української армії. Її відправили в закордонну клініку. Однак стан пацієнтки, як фізичний, так і душевний, залишався невтішним. На прохання лікаря до неї з України направили психолога — мене. Із Т., яка перенесла важку операцію, я була змушена проводити роботу в загальній палаті медичної клініки. Скажу, що використовувала різні терапевтичні підходи. Однак найбільш стабілізуючою і доречною в цій ситуації процедурою була саме біосугестія. За тиждень роботи я провела 5 сеансів і мала можливість з радістю спостерігати і хорошу реакцію організму пацієнтки, і значну позитивну динаміку в її стані. До сеансів БСТ лікарі побоювалися за її життя, після них — вона почувається добре.

Андрій Полтавцев, кризовий психолог.

Я проводжу реабілітацію ветеранів ЗСУ. Приймаю групи по 6–8 людей. Чотири групи зранку і дві ввечері. Буває 9 осіб у групі і навіть більше. Бійцям і їхнім сім'ям дуже подобається біосугестивна терапія. Ходять по два рази на день, щоб встигнути пройти всі вісім сесій. Колеги-психологи заздять — до мене записуються заздалегідь, місце не вистачає, а у них 1–3 клієнти на день, якщо пощастить.

Наукова перевірка ефективності БСТ

Об'єктивні висновки про ефективність чи неефективність того чи іншого методу терапії можна зробити лише після його перевірки з дотриманням правил наукових досліджень.

Станом на 2024 рік метод БСТ пройшов перевірку в шістьох медичних університетах України. Висновки досліджень засвідчили, що ефективність БСТ в тих чи інших випадках становить від 84 до 100 відсотків. Жодне з досліджень не виявило низького або сумнівного результату терапії.

За результатами цих досліджень було підготовлено 24 статті, які опубліковані в наукових журналах України, Литви, Польщі, США.

Найпоказовішими є такі дослідження.

1. На кафедрі психіатрії, медичної психології та наркології Донецького медичного університету (м. Краматорськ) під керівництвом завідувачки кафедри, д.м.н., професорки Ольги Осокіної було проведено два дослідження: «Возможности биосуггестивной терапии при коррекции болевого синдрома в психоневрологии и стоматологии»; «Метод биосуггестивной терапии в лечении дентофобии».

Результати наукової праці були опубліковані в журналах «Український вісник психоневрології» 2017 р, том 25, випуск 4 (93) і «Медична наука України», науковому виданні Київського Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, том 13, 2017 р, № 1–2, с. 74–81.

Загальний висновок досліджень:

«Дослідили 92 респонденти (...). В основній групі пацієнтів, які пройшли сеанс біосуггестивної терапії, у 92,9+4,0 % випадків спостерігалася різного ступеня прояву позитивна динаміка в редуції емоційних порушень, і в 7,1+4 % пацієнтів цієї групи тривожна симптоматика утримувалася. У групі порівняння пацієнтів, що не брали участі в психокорекційних заходах, суб'єктивне покращення емоційного стану відмітили лише 29,4+7,8 % (...). Висновок. Метод біосуггестивної терапії є ефективним і доцільним для нормалізації емоційного стану пацієнтів перед візитом до лікаря-стоматолога».

2. Під керівництвом завідувачки кафедри психіатрії, наркології, медичної психології і соціальної роботи Харківського національного медичного університету, д.м.н., професора А. М. Кожіної, проведено дослідження «Біосуггестивна терапія в корекції невротичних розладів». Висновок: *«Позитивна динаміка після курсу біосуггестивної терапії становить 99,5 %. Редуція*

станів дезадаптації — 89,7 %. Відсутність рецидиву — 92,6 %».

3. Асистенти кафедри психіатрії Харківського національного медичного університету К. О. Зеленська і Т. Ю. Красковська провели дослідження «Біосугестивна терапія в системі лікування стрес-асоційованих розладів у вимушено переміщених осіб». Висновок: *«Після проведення біосугестивної терапії показник якості життя в основній групі значно підвищився за усіма шкалами порівняно з контрольною. (...) Отже, використання біосугестивної терапії у комплексному лікуванні пацієнтів з тривожними та тривожно-депресивними розладами має позитивний вплив на відчуття психологічного благополуччя, посилення почуття причетності і особистісної реалізованості, поліпшення міжособистісних відносин, відчуття підтримки від близьких і соціуму, що, так само відбивається на загальному сприйнятті якості життя, а головне, знижується основна симптоматика і рівень нервово-психічного напруження».*
4. У дослідженні аспірантки кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського національного медичного університету Тетяни Іваніцької «Психотерапевтична корекція депресії та тривоги у людей, що страждають на інтернет-залежність» було зроблено порівняльний аналіз ефективності аутогенного тренування (АТ), когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) і біосугестії (БСТ). Клінічна ефективність АТ виявилась 49,2 %; КПТ — 86,7 %; БСТ — в середньому 83,4 % але в групі з підвищеним рівнем сугестивності ефективність БСТ склала 100 %.
5. Наукові співробітники кафедри загальної психології Дніпровського Гуманітарного університету Максим Реуцький і Елліна Карєпова, провели дослідження «Використання методу БСТ для покращення якості життя та реабілітації на фоні синдрому постковід-19». За підсум-

ками річного досвіду використання біосугестії, дослідники відзначили, що понад 90 % клієнтів після сеансів БСТ відчували покращення психоемоційного та соматичного комфорту, до складових якого входило: припинення чи зменшення інтенсивності головного болю; зникнення спазмів гладкої мускулатури; зменшення м'язового болю та дискомфорту в суглобах; нормалізація артеріального тиску; вищий рівень емоційної стабільності та зібраності; збільшення концентрації уваги; зниження рівня агресії та покращення настрою.

6. Дослідження «Біосугестивна терапія для корекції психо-соматичних розладів у жителів деокупованих регіонів Київської області», проведене під керівництвом завідувачки кафедри терапії, інфекційних хвороб та дермато-венерології післядипломної освіти Київського Національного медичного університету імені О. О. Богомольця д.м.н., професора Олени Губської виявило, що використання методу БСТ сприяє релаксації, відчуттю впевненості та благополуччя, дає змогу контролювати та корегувати тривогу, депресію, порушення сну, а також різні прояви гастроінтестинальної дисфункції.
7. Дослідження декана Харківського національного медичного університету В. М. Сінайко довело високу ефективність використання біосугестивної терапії в комплексному лікуванні емоційних розладів у хворих на цукровий діабет II типу: *«Відзначено зниження тривожно-депресивної симптоматики, відновлення працездатності та соціальної активності, зниження рівня нервово-психічного напруження, нормалізацію циклу сонноспання, покращення якості життя обстежених».*
8. Науковий співробітник кафедри психіатрії Харківського національного медичного університету Світлана Невзорова у дослідженні «Біосугестивна терапія тривожних розладів при тиреотоксикозі» зробила висновок, що

найбільш ефективною схемою лікування пацієнтів з тиреотоксикозом виявилася комбінація гормонотерапії та біосугестивної терапії.

9. Дослідження кандидата медичних наук, доцента кафедри фізичної терапії, ерготерапії Хмельницького національного університету Віталія Кабашнюка засвідчило: *«Метод біосугестивної терапії безсумнівно можна віднести до сучасних ефективних тілесно-орієнтованих технік відновлення для комбатантів, сімей військових, цивільних та дітей».*

Тексти статей опубліковані в посібнику «Біосугестивна терапія. Збірка наукових статей».

Посібник можна переглянути або скачати з веб-сторінки: www.biosuggest.eu/method-bst

Відгуки пацієнтів після курсу БСТ

«Я звернулася на лікування з багатьма проблемами: внутрішнє напруження, стрес, тривожність, відчуття страху, сильний головний біль, високий тиск. Стільки приймала ліків, що від них уже нудило. Після сеансів біосугестії мене немов підмінили — усі скарги на здоров'я зникли. Зараз я почувуюся абсолютно здоровою». К. І.

«Багато років я хворів на алергічний нежить, а ви мене вилікували за три сеанси». В. Б.

«Протягом декількох років я не могла завагітніти. П'ять штучних запліднень виявились не ефективними. Після курсу лікування разом з чоловіком у доктора Стражного я народила здорового чудового хлопчика. Нашому щастю немає меж! Дякуємо!» Г. М.

Зазвичай біосугестивна терапія не застосовується у разі якихось дуже болісних нападів. Однак психолог Ігор Лубківський розповів про такий незвичайний випадок.

У мами камінчик з нирки виходив, дуже все боліло. То я їй звечора провів біосугестію. До ранку допомогло. Щоправда,

зранку все одно довелося її везти в лікарню. Але куди там було на ніч їхати?

Психолог Володимир Волошин розповів про такий курйозний випадок.

Якось я працював з учасниками бойових дій на Гончарівському полігоні. На третій день до мене підійшов військовослужбовець, який мої сеанси не відвідував, однак почав дуже емоційно мені дякувати. Спочатку я не зрозумів, за що. Виявилось — його товариш, що спав на сусідньому ліжку, після трьох сеансів БСТ, які він у мене пройшов, перестав хропіти. Суть подяки була в тому, що нарешті, за півтора року служби завдяки мені боєць зміг нормально поспати.

Ще один цікавий випадок.

У наш лікувальний центр звернулася скрипалька Віденського камерного оркестру. Скарги — «переграла руку». Протягом двох місяців вона не могла грати на скрипці — як тільки брала інструмент, у неї одразу виникав біль у шийному відділі хребта і в лівій руці.

Лікарські висновки свідчили, що ніяких органічних порушень, які заважали б їй грати на скрипці, не було. Її стан — психосоматичний невроз.

Після кількох сеансів біосугестивної терапії біль у шиї і в руці зник.

Але у неї залишився страх, що біль відновиться, як тільки вона знову почне грати. Відпускати її до Відня без закріплення позитивного ефекту терапії було б недоречно. Ми мали перевірити, як вона буде почуватися на репетиціях. Але де ж в наших умовах знайти для неї оркестр?

Ми запропонували їй записати на диктофон партію скрипки для однієї з наших пісень. Вона погодилася. Репетиції та аудіо-запис зайняли близько трьох годин. Ніякого болю у руці і в шиї під час аудіозапису у неї не виникло. Не виник біль і у Відні,

куди вона повернулася до роботи. А завдяки цьому випадку наша пісня була обрамлена скрипкою. Запис тут:

<https://soundcloud.com/user-658048591/smychok-i-struny-1>

Езотерична складова методу БСТ



На початку було Слово. Закодована метаінформація

«На початку було Слово, а Слово в Бога було, і Бог було Слово¹». З цього вірша починається Євангеліє від Івана.

Дозвольте: слово не може існувати незалежно від думки, вираженням якої воно є. Отже, на початку, все-таки, була думка? Але й думка не існує сама по собі, вона виникає у когось. І, власне, до кого, якщо ще нічого не було, це Слово було звернене?

Жодного протиріччя тут немає: у духовному Світі, щоб передати якесь повідомлення, ні слів, ні думок не треба. І цей Світ існує не «десь там» — ми всі в ньому живемо тут і зараз.

Існують три види спілкування: вербальне, невербальне й езотеричне. Вербальне — це передача повідомлень за допомогою слів. Невербальне — передача інформації без слів: за допомогою жестів, міміки, вказівників, дорожніх знаків. Суть езотеричного спілкування в передачі *метаінформації*.

Езотерика — це спосіб сприйняття навколишньої дійсності, який передбачає, що все, що відбувається, має не лише прямий, логічно зрозумілий зміст, але й щось таємне, приховане, що важко зрозуміти за допомогою розуму, але можна відчутти за допомогою серця, інтуїції або так званого «шостого чуття». Таким чином, «езотеричний» — означає «таємний, прихований».

Кожна людина є і «логіком», і «езотериком», адже ми керуємося не тільки розумом, але й відчуттями. Щось **«подобається»** або **«не подобається»** — це радше не логічна, а езотерична оцінка. Вибираючи блузку, мобільний телефон або автомобіль, людина не орієнтується лише на розміри або технічні параметри цієї речі. Важливий егрегор (суть), гештальт (цілісність), енергетика того, що ми вибираємо.

Так само ми оцінюємо і людей. Кидаючи погляд на незнайомих, ми своїм «шостим чуттям» визначаємо, хто подоба-

1 Новий Заповіт. Переклад митрополита Іларіона (Огієнко).

ється, хто ні; вловлюємо не тільки те, що певна особа прагне продемонструвати, але й те, що їй хотілося б приховати.

Приїжджаючи в **нове місто** або в іншу країну ми звертаємо увагу не лише на архітектуру, ціни або кулінарні особливості, а й прислухаємося до своїх тонких відчуттів, намагаючись зрозуміти, виник чи не виник з цим містом або з цією країною внутрішній резонанс. Тонкі відчуття важко пояснити словами, їх можна лише безсвідомо сприйняти. Це те, що називається езотеричним сприйняттям — спонтанним відчуттям предмета, людини, міста або явища.

Яскравим прикладом передачі закодованої метаінформації є **музика** — в ній відсутній логічно зрозумілий зміст, є тільки «щось таємне, приховане, те, що важко зрозуміти за допомогою розуму, але можна відчутти за допомогою серця». Київський диригент Роман Кофман в одному зі своїх інтерв'ю сказав: «Я вже сорок років займаюся музикою — виступаю як виконавець, працюю аранжувальником, сам пишу музику. Але музики я не розумію. Я її тільки відчуваю».

Езотеричною передачею інформації є **живопис** — звертаючись до глядача, майстер створює на полотні зображення, прихований сенс якого доступний насамперед не розуму, а серцю, несвідомому світу людини, її інтуїції.

Езотеричною за своєю суттю є **церковна служба**, хоча священники цього не визнають. Закодована в малозрозумілих словах, звуках і містичних ритуалах «божественна інформація» окрилює, підносить, вселяє віру що все, врешті-решт, буде добре. Езотерична і молитва, суть якої — вербальне або уявне послання до Бога. Адже це послання може бути навіть без думки — у вигляді відчуття. І Бог його зрозуміє.

До вербальних езотеричних повідомлень можна віднести талановиті **вірші** — у них, як у музиці чи в живопису, закодовано звернення до серця. Та й хороший роман або навіть оповідання містить в собі не лише слова, які звернені до розуму, а й щось приховане, невловиме.

Отже, звичайне спілкування — це зв'язок між розумом однієї людини і розумом іншої за допомогою слів або символів.

Езотеричне спілкування — це зв'язок між безсвідомим однієї людини і безсвідомим іншої, який підтримується відчуттями.

Матері, яка поклала руку на животик хворої дитини, щось говорити не обов'язково. Дитина і так зрозуміє її підтримку.

Також езотеричний зв'язок утворюється між терапевтом і пацієнтом. Якщо його немає — то ефективність терапії знижується.

Ось що записав у своєму щоденнику Сергій Страшний, мій батько, лікар, завідувач інфекційним відділенням, який до езотерики не мав жодного стосунку.

Працюючи в клініці, мені неодноразово доводилося чути від хворих, що від дотику моєї долоні їм ставало краще: зникав біль, ставало легше дихати, поліпшувався настрій. Однак варто було мені увійти в палату у стані внутрішнього стримуваного мною роздратування, досади або навіть з поганим, ретельно прихованим настроєм, у хворих з'являлася настороженість, замкнутість, вони висловлювали багато скарг на здоров'я і взагалі «розклеювались» — почувалися гірше.

Ще перебуваючи в ординатурі медінституту, спостерігаючи за роботою лікарів, за їхніми взаєминами з хворими і за підсумками лікування, я зауважив, що успіх лікування залежить не тільки від ерудиції лікаря, його професіоналізму і тих методів, якими він лікує, і навіть не від ліків, хоч би якими вони були цінними. У клініці всі лікарі мали достатню кваліфікацію, хороши досвід, і ліки застосовувалися ідентичні. Тільки в одних лікарів — непомітних, скромних, без звань і ступенів, якщо вони були щирими, співчутливими і добрими, лікування йшло успішно, ліки давали ефект. У інших же — іменитих, але від природи корисливих, пихатих, хоча і професійно ввічливих, а також за своїм характером схильних до роздратованості і злих — лікування проходило мляво, з рецидивами. Вже тоді

я звернув увагу на одну дуже малопомітну обставину, що у лікарів-оптимістів результати лікування були більш сприятливими, ніж у песимістів... Усе залежить від особистості лікаря, а також від його ставлення до хворого і до лікувального процесу.

Через своє біополе і мозковий біогенератор лікар передає хворому закодовану програму нормально плинучих в організмі процесів. Під впливом цього у хворого порушені процеси відновлюються.

Щодо БСТ. Спілкуючись з пацієнтами інтуїтивно зрозумілою мовою або за допомогою правильно записаного аудіо-сеансу, фахівець з біосугестії передає закодовану метаінформацію, яку неможливо передати за допомогою слів. Її можна вловити лише «шостим чуттям».

До речі, а що ж було на початку? Невже, все-таки, Слово?

У старогрецькій версії Біблії сказано: «На початку був Логос». Логос означає «слово», «думка», «сенса».

Таким чином: «На початку був Сенс, і Сенс був у Бога, і Сенсом був Бог».

Саме сенс, а не слова, є головним елементом езотеричного спілкування. І саме сенс — першооснова передачі інформації в біосугестивній терапії.

Механізм впливу метаінформації невербальної сугестії

У методі біосугестивної терапії езотеричний спосіб впливу на пацієнта позначається приставкою «біо». Він здійснюється через передачу сутності думки терапевта через використання механізмів, які наведені в розділі «Правила аудіозапису сеансу».

Торкання терапевта до пацієнта під час сеансу — це не лише привертання його уваги до певної ділянки тіла.

Дотик — це езотерична сугестія, невербальне навіювання, тактильне підтвердження тих слів, які пацієнт чує з ау-

діоколонок. Це такий же ритуал, який використовують матері, кладучи руку на хворе місце дитини. Це дія, яку інстинктивно здійснюють тварини, притискаючись одне до одного й облизуючи пораненого побратима.

Під час сеансу біосугестивної терапії психотерапевт, прикладаючи долоню до тіла пацієнта, тим самим передає йому свою підтримку, свою емпатію, налаштовує на одужання.

Усе в цьому світі випромінює певні енергетичні потоки. Вогонь випромінює тепло, лід — холод, квіти — запах. Ці потоки сприймаються живими істотами і впливають на їхній стан.

Енергетичні потоки складаються з імпульсів, які передаються у вигляді вібрацій. Людина оточена вібраціями з усіх боків. Вібрації струн створюють звуки, вібрації кварків — світло, вібрації води — хвилі, вібрації землі — землетруси, вібрації повітря — вітер. Кожна вібрація має свою частоту і довжину хвилі.

Особливе місце займають електромагнітні вібрації. З них складаються радіохвилі, світло, електричний струм, магнітні поля і багато іншого. Електромагнітними вібраціями насичене людське тіло. Їх генерують органи, клітини, нервова система. Вібрації психіки організовані більш тонко, ніж вібрації тіла, проте принцип залишається незмінним.

Наприклад, не тільки з езотеричної, але й з фізіологічної точки зору думка — матеріальна і має власну енергію. Явлючи собою унікальне поєднання різних електромагнітних імпульсів, вона утворює певний «штрих-код», який у корі головного мозку оточений власним електромагнітним полем.

З електромагнітних імпульсів складаються не лише думки, але й емоції, наміри, відчуття. Їхні вібрації обумовлюють весь спектр того, що відбувається в духовно-психічному світі людини. Вони визначають інтенсивність егоїзму, альтруїзму, працьовитості, ліні, заздрості, любові, ревнощів, ненависті, відчаю, щастя.

Електромагнітні вібрації матеріального світу можна передати по рації, мобільному телефону, Інтернету. Однак вібрації духовного світу людини — її думки, бажання, емоції, наміри, можна передати і без допомоги технічних засобів. Це відбувається за допомогою слова, погляду, звуку, жесту, дотику.

Під час біосугестивного сеансу терапевт передає пацієнтові свою думку через слово. Однак сенс сказаного він передає невербально, езотерично, через відповідні обертони голосу, які зафіксовані під час аудіозапису.

Слухач під час сеансу сприймає не тільки вербальні сугесії, а й «штрих-коди» спокою, розслаблення, емпатії, доброзичливості, віри в одужання. Саме ці «додатки до повідомлень» складають закодовану метайнформацію й езотеричний компонент біосугестивної терапії.

Енергетична складова методу БСТ



Перерозподіл енергетичних потоків в організмі — це сутність східних методів лікування, таких як акупунктура, цигун, йога, шиацу, чженьцзю та інших. Ці методи перевірені тисячолітньою практикою і прийняті Західною системою альтернативної медицини. У Німеччині існують поняття «Лікар альтернативної медицини» (Arzt für Alternativmedizin), «Цілитель» (Heilpraktiker). В Австрії замість Heilpraktiker на офіційному рівні використовується поняття Energetischer — «Енерготерпевт», або навіть «Енергетичний психотерапевт». Те ж саме в Угорщині: щоб займатися енергетичними практиками, треба пройти відповідне навчання, здати теоретичний і практичний іспити й отримати державну ліцензію на право використовувати цей спосіб корекції неважких розладів здоров'я. Якщо фахівець має таку ліцензію, він може використовувати свої навички під час проведення сеансу БСТ.

Енергетична складова не є обов'язковим компонентом біосугестивної терапії. Переважна більшість наших спеціалістів, торкаючись клієнтів, дотримуються принципу: «Нічого не даю, нічого на себе не беру».

Експеримент з камерою Кірліана

Психолог Світлана Мелащенко провела цікавий експеримент. Вона попросила спеціалістку в галузі комп'ютерного аналізу електромагнітної оболонки людини провести експертизу стану її пацієнтки до і після сеансу біосугестивної терапії. Це дослідження ґрунтується на ефекті, що має назву «коронний розряд у високочастотному полі» (ефект Кірліана), який вперше описав Нікола Тесла.

Проаналізувавши отримані параметри, комп'ютер продемонстрував такі результати.

1. Після сеансу показник рівня енергії пацієнтки виріс майже вдвічі — із шістсот тисяч умовних одиниць до мільйона.
2. Показник емоційного стану засвідчив зникнення різкої амплітуди коливань.
3. Загальний стан енергетичного поля вирівнявся, що свідчить про значне зменшення рівня тривоги, набуття стану спокою і гармонії.

Але найбільш показовою була реакція спеціалістки, що робила дослідження. Побачивши результат, вона вигукнула: «Нічого собі! Я теж таке хочу!» — і записалася до Світлани на сеанси БСТ.

Золотий перетин сеансу

Золотий перетин — це пропорційне поділення цілого на дві нерівні частини, у результаті чого ціле сприймається гармонійно. Цей принцип застосовується в архітектурі, у живопису, у музичних творах. Використання принципу золотого перетину вважається необхідним елементом для гармонійного сприйняття того чи іншого об'єкта.

Формула золотого перетину, відкриття якої приписують Піфагору, така: якщо меншу частину цілого позначити як 1, то більша має перевищувати різницю у півтора раза, в ідеалі 1,618. Тобто, якщо верхню частину (фронтон) споруди взяти за одиницю, то нижня частина будинку має становити у пропорції до фронтону 1,618. Межа між цими нерівними частинами і є тим, що заведено називати золотим перетином.

Як все це пов'язано із сеансом БСТ.

Тривалість сеансу вісімнадцять з половиною хвилин. Якщо поділити цей час на 1,618, то золотий перетин припадає на сьому хвилину. І саме на сьомій хвилині відбувається суттєвий вплив на серце — найважливішого органа людини і будь-якої живої істоти.

МУЗИКОТЕРАПІЯ

Музика — це вираження порядку і гармонії макрокосмосу. Вона створює такий самий порядок і гармонію в мікрокосмосі — організмі.

Піфагор

Зв'язок між музикою і медициною існує тисячоліття. Музичні інструменти використовували чаклуни, маги, шамани. Зі Старого Заповіту відомо, що цар Давид грою на лірі зцілив депресію у царя Савела.



Як засіб терапії музика широко використовувалась у Давній Греції.

Музика впливає на емоції, почуття, настрої. Також вона впливає і на фізіологічні процеси в організмі. Проникаючи через слуховий аналізатор в кору головного мозку, її гармонія поширюється на підкіркові центри, спинний мозок, через вегетативну нервову систему досягає внутрішніх органів.

Музикою можна виразити те, що неможливо донести словами. Адже слова потрібно аналізувати, точно інтерпретувати. Музика аналізу не потребує. Вона звернена до почуттів. В опері Штрауса «Каприччо» є фраза: «Prima la musica, dopo le parole» — «Музика первинна, слова вторинні». Проникаючи у психіку глибше, ніж слово, музика передає суть якогось явища. Це раз-у-раз використовується в кінофільмах — коли на екрані, здавалося б, нічого не відбувається, музика дає зрозуміти, що «зараз щось трапиться», або «вони вже полюбили одне одного», або «він пішов назавжди». За сюжетом не зовсім зрозуміло, він, грюкнувши дверима, пішов на роботу чи по цигарки, а звучить музика, яка пояснює, що він пішов саме «назавжди».

Наскільки в «Щедрику» Леонтовича (прилетіла ластівочка), у 5-ій симфонії Бетховена (доля стукає в двері), в українському

«Гопаку», який демонструє хвацькість і розгул невгамовної козацької душі, все зрозуміло без єдиного слова!

Музика впливає на будь-яку людину, незалежно від її віку, освіти, ерудиції. Навіть маленькі діти ритм і мелодію сприймають раніше, ніж слова.

Що лікують «музичні ін'єкції»



Ритмічна музика активізує певні ділянки мозку, які відповідають за рух, концентрацію уваги, бадьорість. Вона допомагає краще виконати рутинну роботу.

Спокійна музика стимулює синтез організмом допаміну, який знижує тривогу і покращує настрій. Спокійна музика також знижує підвищений артеріальний тиск, зменшує частоту, інтенсивність і тривалість нападів мігрені. Вона зменшує дзвін у вухах. Тиха спокійна музика сприяє швидкому засинанню.

Оптимістична музика посилює імунну систему. Вона може створювати позитивну емоційну відповідь, яка впливає на секрецію гормонів, що підсилюють імунітет.

Милозвучна музика знижує больові відчуття. Пацієнти, які її слухали до і після операції, відчували зменшення напруження і потребували для знеболювання меншої кількості медикаментів.

Приємна музика сприяє синтезу гормону кортизолу, який знижує стрес, підвищує використання мозком глюкози та збільшує здатність відновлення пошкоджених тканин. Слухаючи приємну музику, людина доброзичливіше ставиться до людей, у неї знижується ступінь егоїзму.

Особливе значення має ритм. Коли звучить фонова музика, людина, не слухаючи її, починає стукати в такт ногою або кивати головою. Це відбувається несвідомо. Так само несвідомо на музичний ритм реагує вегетативна нервова система, серцево-судинна, дихальна. Ритм є важливим компонентом житте-

діяльності. День — ніч, приплив — відплив, весна — осінь, робота — відпочинок. Добові біоритми — емоційні, фізичні, інтелектуальні — періоди спаду і підйому — характерні для всього, у тому числі для діяльності внутрішніх органів, гормональної та нервової систем. Музика нормалізує ритмічність біологічних процесів, що відбуваються в організмі, оптимально розподіляє енергію, сприяє гармонії і хорошему самопочуттю.

Якоїсь особливої «лікувальної» музики не існує. Кожна людина музичний твір сприймає по-своєму. На одних «Місячна соната» Бетховена або ноктюрни Шопена вплинуть заспокійливо, на інших високі частоти фортепіанних звуків подіють як освіжаючий душ. У одних «Нічна серенада» Шуберта або твори Вівальді знімуть емоційне напруження, у інших викличуть романтичні спогади.

Принцип добору музики для сеансів БСТ

Для наших сеансів ми використовуємо різну музику, як класичну, так і легку. З одного боку, музика вибирається інтуїтивно. А з іншого, добір творів, домінуючих інструментів, ритму, тональності аж ніяк не випадковий.

Усім пацієнтам догодити неможливо. Але наш музичний акомпанемент — не концерт. Його мета — фізіологічний вплив на організм.

Розглянемо музичний супровід сеансу № 2. Він використовується в біосугестії найчастіше і входить до формули патенту на корисну модель № 135604 «Спосіб формування аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень».

Усе починається зі звуків гонга. Вібрації від легкого удару по тибетській чашечці — це камертон, налаштований на «мі» першої октави. Разом із пташками він готує клієнта до сприйняття сеансу.

Перша композиція в цій добірці музики виконується у тій самій тональності, що і звук гонга — у мі мінорі. Саме в мінорі, з ритмом 68 ударів на хвилину. Адже якщо людині знадо-

бився психотерапевтичний сеанс, імовірно, вона відчувається не найкраще, дещо напружено, відчуває сум, і мінорна тональність журливої сумної музики з ритмом, трошки швидшим за хід секундної стрілки, дає змогу узгодити вібрації музичного супроводу сеансу зі станом пацієнта.

Але на завершальних акордах першої композиції, коли психотерапевт вимовляє: «Відроджується функція клітин мозку... поліпшується мислення, пам'ять... покращується настрій» — композиція, що почалася в мінорі, завершується соль мажором! Це означає що музика, яка піднялась на терцію вище і перейшла в мажор, разом із терапевтом почала вести за собою. Настрій пацієнта у цей момент ще не покращився. Але завдяки невербальній музичній сугестії передумови вже створені.

Наступний блок, коли терапевт промовляє: «Це ваш час. Він належить лише вам. Вам і вашому здоров'ю», — музика, здавалося б, звучить сумно, задумливо, меланхолійно. Але це відчуття оманливе — музична композиція в сі бемоль мажорі! Мажорна тональність у музичному супроводі піднята ще на терцію вище.

Наступна композиція, коли відбувається вплив на грудну клітку — спокійна, неспішна, ніби пацієнт у човнику гойдається на хвилях. Звучить вона в ля мінорі, проте в гармонійній сітці переважають акорди соль мажору, до мажору і мі мажору.

Далі йде блок: «Різні думки можуть зараз з'являтися у вашій свідомості...». Які думки можуть з'являтися у свідомості пацієнта — людини, що живе в умовах стресу, зазнає втоми і відчуває внутрішнє напруження? Звичайно, сумні. Звідси і музичний супровід — сумний фортепіанний ноктюрн Шопена. Однак ми пацієнта знову «підманули»: цей ноктюрн написаний не в мінорі, а в мі бемоль мажорі!

Однак не можна ж зловживати мажором постійно. Наступна композиція, коли відбувається вплив на органи черевної порожнини, звучить в до дієз мінорі.

Передостанній блок — вплив на суглоби. Сугестивну конструкцію «До вас повертається приємне відчуття бадьорості. Бадьорості і молодості!» знову супроводжує, здавалося б, сумна, але насправді мажорна музика — сюїта Баха соль мажор.

І, нарешті, вихід. Звучить оптимістична композиція в ритмі 60 ударів на хвилину в до дієз мажорі: «Будьте здорові! І будьте щасливі!»

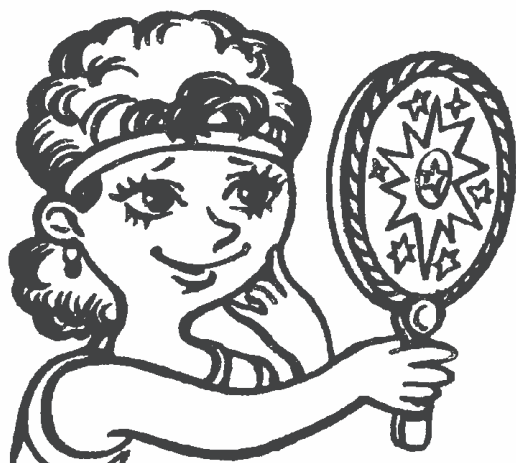
Лікувальний вплив біосугестії на терапевта

Працюючи з пацієнтом, терапевт разом із ним отримує під час сеансу лікувальний вплив на свій організм.

Мозок людини фіксує аудіоінформацію, отриману з розмови, лекції, телевізора, радіо. А тому сугестивні фрази аудіо-сеансу, які терапевт чує з колонок під час своєї роботи, впливають також і на нього.

Відповідно, і в пацієнта, і в терапевта знижується рівень напруження, тривоги, занепокоєння; нормалізується артеріальний тиск, поліпшується робота внутрішніх органів.

Після лікування



Як пацієнт почувається після курсу терапії

До хорошого здоров'я, як до пристойної відеокамери, необхідно видавати інструкцію з користування.

Однак звикнути до хорошого самопочуття більшості наших пацієнтам вдається.

Відгуки пацієнтів

«Три місяці я провела в ліжку через виразку шлунка. Такі мучили болі, що не могла спати. Лежала в різних лікарнях, але стан не поліпшувався. Прочитала в газеті, що в нашому місті приймає психотерапевт, доктор Олександр Стражний. Вирішила звернутися до нього по допомогу. Після першого сеансу печія в шлунку, яка раніше була як у пеклі, значно зменшилася. Після другого сеансу вперше змогла проспати всю ніч до ранку. Після сьомого сеансу відчую себе абсолютно здоровою. Я спокійна і щаслива!» Н. Я.

«Мені 74 роки. Дуже боліли плече, рука і коліна, без ціпка ледве пересувалася. Син почав лікуватися у лікаря Стражного і порадив мені теж спробувати. Я не вірила всяким цілителям, психотерапевтам, але подітися було нікуди. Сталося неймовірне — після п'ятого сеансу відчула себе значно краще, а після сьомого — закинула ціпок, тепер можу ходити без нього». С. П.

«Я ветеран ЗСУ, сеанси біосугестивної терапії проходила у військовому реабілітаційному центрі в Пуці-Водиці. Самопочуття значно покращилося. Найголовніше не можу передати словами: після завершення реабілітації я немов знову відродилася. Дякую тим, хто був зі мною поруч у цей нелегкий період мого життя. Усім рекомендую цей метод». С. Л.

«Після сеансів біосугестії я знайшов нову дружину!» В. В.

Як довго тримається результат

У одних пацієнтів після восьми сеансів прояви тих чи інших психосоматичних порушень зникають зовсім, у інших — ремісія тримається від одного до п'яти років, а третім — ефекту лікування вистачає лише на два-три місяці, потім потрібна підтримуюча терапія. Передбачити тривалість ремісії неможливо. Адже несприятливі соціальні фактори залишаються.

Після завершення курсу терапії пацієнта потрібно налаштувати на те, що будь-коли, якщо у нього з'являться якісь неприємні відчуття, він може прийти на підтримуючу терапію.

Підтримуюча біосугестивна терапія

Підтримуюча терапія не обов'язково є циклом з восьми сеансів. Деякі пацієнти приходять на сеанси щотижня, інші — на два-три сеанси раз на два-три місяці, треті — на повний курс із восьми сеансів через рік, два чи три. Часто-густо, коли вони до нас знову приходять, вони скаржаться не на ті розлади, які були у них декілька років тому, а на інші. Що ж, у будь-якому разі ми проводимо ті ж самі сеанси, що й раніше.

Використання БСТ онлайн

В онлайн терапії використовується то самий аудіосеанс, що і безпосередньо.

Терапевтичний механізм дотиків під час дистанційних сеансів висвітлено у відповідному розділі.

У роботі по Інтернету треба дотримуватись правил щодо якісної передачі звуку аудіозапису. Дистанційна трансляція сеансу через мікрофон НЕ використовується. Для якісного звучання аудіозапису в Zoom потрібно:

- Активізувати функцію «демонстрація екрана».

- Поставити «пташку» в квадратику «Сумісне використання звуку комп'ютера».
- Включити запис сеансу на своєму комп'ютері.

За дотримання таких умов клієнт буде чути сеанс на своєму ноутбучі чисто.

За умови роботи терапевта через телефон у програмі Zoom функція «Сумісне використання звуку» не працює. У Фейсбук месенджері, у Google Meet і інших програмах така функція відсутня. Отже, станом на 2024 рік якісно проводити БСТ терапію онлайн варто через комп'ютер (ноутбук) з використанням програм Zoom або Skype.

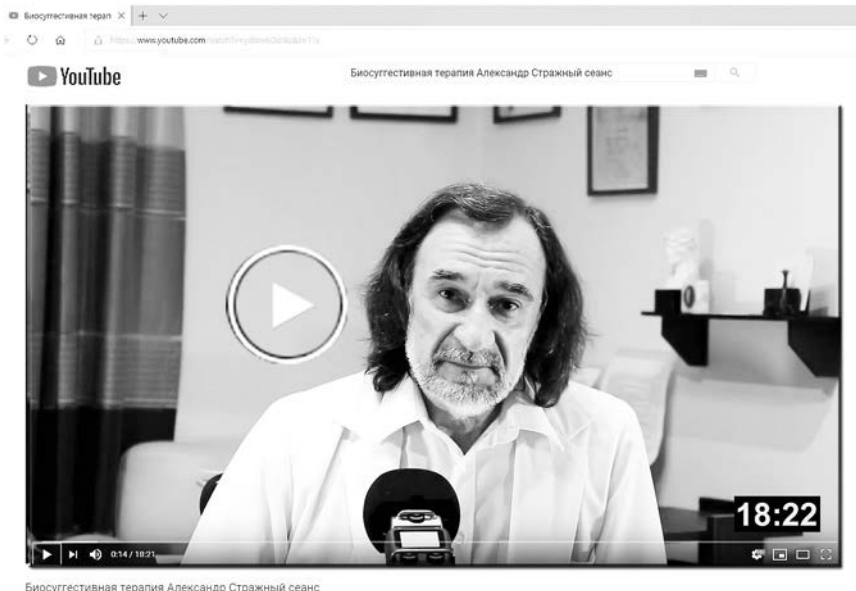
Домашні аудіо- і відеосеанси

Деякі наші клієнти просять дати їм аудіозапис сеансу, який вони чують під час терапії. Міркують так: «Навіщо мені платити психологу, якщо я можу просто слухати його сеанси вдома?»

Надавати аудіосеанси не бажано, адже біосугестивна терапія — це не лише сеанси, але й робота психолога з клієнтом. Мета цієї роботи — розрив невротичного шаблону і заміна його на матрицю гарного самопочуття. 50 % успіху дають сеанси, 50 % — індивідуальні розмови клієнта з психологом, позитивний вплив групи, терапевтичні торкання.

Отже, у результаті прослуховування сеансів без психолога відбувається покращення самопочуття, але невротичний шаблон залишається. Проте, якщо немає можливості прийти до терапевта — краще щось, аніж нічого.

На сторінці нашого сайту www.biosuggest.eu/stress опубліковані посилання на розташовані в YouTube біосугестивні відео-сеанси, записані різними фахівцями. Вони можуть дещо відрізнитися від робочих, але усі базові принципи дотримані. Також сеанси БСТ можна знайти в Інтернеті просто набравши в Google або в YouTube «Біосугестивна терапія, сеанс».



Биосуггестивная терапия Александр Страшный сеанс

Переваги YouTube сеансів у тому, що їх можна слухати в будь-який час у своїй квартирі на своєму улюбленому дивані; звук сеансу слухач може сприйняти краще, ніж у кабінеті психотерапевта, де колонки можуть бути розташовані далеко від крісла; відеосеанси безплатні (до речі, сумнівна перевага); можна отримувати терапевтичний вплив як на самоті, так і з усією родиною; після сеансу в кабінеті терапевта необхідно встати і звільнити приміщення, а вдома можна відпочивати стільки, скільки захочеться; відео- або аудіосеанси доступні, де б людина не перебувала — у поїзді, на пляжі, на дачі, за кордоном.

Але попри переваги маємо пам'ятати, що лікуватись по Інтернету — приблизно те саме, що й обідати по Інтернету.

Деякі професійні секрети



Пацієнт ще до вас не прийшов. Звідки він про вас дізнається?

Пацієнт може знайти терапевта у такий спосіб.

- Сарафанне радіо: про фахівця йому розкажуть родичі або знайомі, які пройшли терапію і задоволені результатом.

Надія тільки на сарафанне радіо доречна за умови, якщо у фахівця достатньо клієнтів і йому не потрібні нові.

- Непряма реклама: клієнт може випадково побачити інтерв'ю з психологом по телевізору, прочитати його статтю в журналі, натрапити на згадку про нього в Інтернеті.

Непряма реклама — річ хороша, проте у разі роботи з групами достатню кількістю пацієнтів вона не забезпечить.

- Пряма реклама: клієнт дізнається про психолога, якщо той опублікує інформацію про себе в ЗМІ або в Інтернеті.

Далеко не всі психологи прагнуть публічно поширювати інформацію про свою діяльність. Тому що: не вміють цього робити; соромляться; лінуються; у них немає офіційного статусу і вони не хочуть засвічуватися перед податковою інспекцією; їм шкода «викидати» на рекламу гроші. Є й такі, які вважають рекламну діяльність негідною для спеціаліста. Однак лише добре організована пряма реклама дозволяє набрати достатньо клієнтів для групової терапії.

За якими критеріями пацієнт вибере вас, а не іншого фахівця

За критеріями, які розглянуті в розділі «Харизма терапевта», пацієнт зважиться зателефонувати, якщо визнає фахівця авторитетною для себе особою; якщо фахівець викликає у нього симпатію; якщо мова спеціаліста на відеотрансляціях чітка і зрозуміла; якщо фахівець сам вірить в те, що говорить.

Як правильно організувати рекламу

*Мало бути гарним хлопцем,
треба, щоб про це дізналися інші.*

Американська приказка

Біосугестивна терапія ефективна в роботі з групами. Група складається з 6–8 пацієнтів. Отже, за робочий день, приймаючи 3–4 години, фахівець може провести сеанси трьом-чотирьом групам, тобто двадцяти-тридцяти особам. Це по-скромному. У нашому ж лікувальному центрі зазвичай 7–8 групам на день. Тільки за допомогою сарафанного радіо таку кількість пацієнтів не набрати. Будь-якому пацієнту потрібна переконлива інформація.

Реклама послуг психотерапевта має свої особливості. Кардіологу або окулісту не потрібно пояснювати, чим він займається. І так зрозуміло. Але на чому спеціалізується той чи інший психолог, клієнт не знає. Йому потрібно це пояснити.

Можна організувати інтерв'ю на телебаченні, на радіо, у пресі; кинути в поштові скриньки рекламні листівки; дати оголошення в газету. Але після передач по радіо чи по телебаченню приходять лише поодинокі пацієнти, газети люди читати перестали, кидати рекламки у поштові скриньки — процес муторний і неефективний.

З кожним роком все більшої популярності набирає Інтернет. Інформаційне висвітлення діяльності психолога включає в себе: власний веб-сайт; особисту і професійну сторінки в соціальних мережах (фейсбук, інстаграм, інше); платну рекламу через Google Business Profile; ролики на YouTube; відеоблоги; відеосемінари і багато іншого. Усе це варто використовувати.

Необхідні кроки психолога для організації анонсів своєї діяльності

Сугестивний вплив на клієнта починається не з першої консультації і не з першого сеансу, а з того моменту, коли клієнт дізнався про існування психолога.

Деякі психологи, які починають приватну практику, сподіваються на те, що кілька дописів в Інтернеті приведуть достатню кількість клієнтів. Не приведуть. Піар — це робота, яка на перших сходинках може вимагати більше робочого часу, аніж безпосередньо робота з клієнтами.

Багато хто вважає, що успішну піаркампанію своєї діяльності можна провести безкоштовно. Навряд чи. Якщо працювати професійно, потрібно вкладати в рекламу як мінімум 10–15 % коштів від прибутку.

Обов'язково необхідний власний веб-сайт. Він повинен бути привабливим, але не надто яскравим. Типова помилка — клієнт бачить на сайті: «Я можу надати такі і такі послуги...». Людині начхати на «послуги». Йому потрібно зрозуміти, чи зможе фахівець «надати» не послуги, а результат. Потенційний клієнт повинен бачити відгуки (зрозуміло, без прізвищ) попередніх клієнтів, які пройшли у даного психолога терапію. Створити власний веб-сайт самостійно зараз дуже просто: ми використовуємо платформу <https://sites.google.com/> — не складно, швидко, безкоштовно.

Необхідна професійна сторінка у Facebook. Типова помилка: клієнт бачить лише професійну інформацію. Повинно бути близько 20–30 % особистих відомостей про фахівця.

Має бути особиста сторінка у Facebook. Типова помилка: відвідувач бачить лише особисту інформацію. Повинно бути близько 20–30 % професійних спостережень, роздумів, цікавих випадків з практики (зрозуміло, без прізвищ клієнтів).

Яку ціну призначити за свої послуги?

Закони Мерфі свідчать: «Усе триває довше, ніж планується, виходить гірше, ніж видається, і коштує дорожче, ніж хотілося б».

Будь-якому клієнтові хочеться одужати за одну зустріч з фахівцем, і, бажано, безкоштовно. Однак сесій потрібно декілька, повне одужання не гарантовано, а оплачувати терапевта клієнт не звик.

Щоб «не викидати гроші на вітер» клієнт вивчає ринок. І може здогадатися, що ціна за послуги психолога більша не за рахунок майстерності фахівця, а через престижне розташування терапевтичного центру, дорогий дизайн приміщення. А іноді просто більше, і все. Нерідко вищу ціну за свої послуги ставлять саме посередні фахівці. Вони цим «створюють собі імідж», на який клюють довірливі клієнти, вважаючи, що «якщо дорожче, значить краще».

Хай там що, коли фахівець використовує БСТ індивідуально, ціна за сесію має бути загальноприйнятною в даному регіоні. У разі групової терапії ціна за сеанс для клієнтів зазвичай нижча від загальноприйнятої, зате гонорар терапевта за годину роботи виходить вищим від середнього рівня. Це влаштовує і терапевта, і клієнта. Перевага групової терапії також у тому, що фахівець може собі дозволити провести першу консультацію (проте не перший сеанс) безоплатно. У цьому разі клієнт на консультацію прийде охочіше. Щоб клієнт дійшов до кінця терапії, ми також практикуємо безоплатний восьмий сеанс.

Перший телефонний дзвінок

Усі рекламні дії психолога спрямовані на одну мету: людина, яка сумнівається, прийти до вас чи ні, має зважитися вам зателефонувати і записатися на першу консультацію.

Якщо за робочий день фахівець не отримує жодного телефонного дзвінка від нових клієнтів, варто подумати про те, як урізноманітнити інформаційне висвітлення своєї діяльності.

Робоче приміщення

Робоче приміщення фахівця, що практикує біосугестивну терапію, в ідеалі має складатися з трьох кімнат: кімната для очікування, невеличка кімната для індивідуальних бесід, приміщення для сеансів. У разі групової роботи доречно присутність асистентки, яка зустрічає пацієнтів (клієнтів), стежить за порядком, відповідає на телефонні дзвінки. Бажано, щоб у кімнаті для очікування висіли дипломи, сертифікати фахівця, звучала спокійна музика; лежали якісь журнали з інтерв'ю або статтями фахівця (якщо вони є), зошит з відгуками попередніх пацієнтів. Відвідувач має відчутти безпеку.

Не варто з порога негайно «тягнути» клієнта на консультацію. Необхідно дати йому хоча б 5–7 хвилин, щоб він міг освоїтися, почитати відгуки. Це вже початок терапії.

З метою економії часу відвідувач уже до першої бесіди повинен знати відповіді на деякі свої запитання. Усю необхідну інформацію він зазвичай може попередньо отримати із сайту фахівця. Тим клієнтам, які не відвідали веб-сайт, перш ніж запросити їх на консультацію, бажано дати прочитати аркуш з відповідями на найбільш поширені запитання.

ДОПОВНЕННЯ

Протокол біосугестивної терапії

Крок 1. Підготовка пацієнта (клієнта) до зустрічі з терапевтом.

Перед першою консультацією клієнт має отримати чітку інформацію про спеціаліста. Для цього необхідний сайт-візитівка, де міститься інформація про терапевта, відповіді на часто задавані питання (FAQ), відгуки про результати терапії. Сторінки в соціальних мережах для цієї мети не настільки ефективні, як сайт.

Крок 2. Перша зустріч терапевта з клієнтом (безпосередньо або онлайн).

Терапевт з'ясовує скарги клієнта на його самопочуття. Перелік скарг (порушень здоров'я) має бути занотований у картці терапії. Також з'ясовує відсутність протипоказань для сесій БСТ. Пацієнт отримує зворотний зв'язок про те, що іншим пацієнтам з такими порушеннями здоров'я біосугестивна терапія допомогла, а отже, існує велика ймовірність, що йому теж допоможе. Пропонується сеанс, коротко пояснюється, як він буде відбуватися.

Крок 3. Групова індукція (у разі групової терапії).

Перед початком сеансу терапевт попросить пацієнтів, які вже пройшли кілька сеансів і відчули покращення, коротенько розповісти про позитивні зміни у самопочутті.

Крок 4. Біосугестивний сеанс.

Сеанс відбувається за правилами БСТ. Після завершення сеансу терапевт може запитати пацієнта про його самопочуття, але це не обов'язково.

Крок 5. Наступні зустрічі терапевта з пацієнтом (клієнтом), безпосередньо або онлайн.

Під час кожної індивідуальної бесіди перед сеансом терапевт відмічає позитивні зміни у вигляді пацієнта (клієнта) і будує розмову так, щоб перевести акцент його уваги зі скарг

на покращення стану з початку терапії. Отже, відбувається поступовий розрив невротичного шаблону пацієнта і заміна цього шаблону на патерн гарного самопочуття. Динаміка скарг і позитивних змін коротенько занотовується у картці терапії. Після кожної індивідуальної бесіди проводиться біосугестивний сеанс.

Крок 6. Візуалізація пацієнтом свого бажаного стану (використовується у разі відсутності за перші 3 сеанси значного покращення в самопочутті).

Під час індивідуальної бесіди перед 4-им сеансом пацієнт (клієнт) отримує домашнє завдання «50 % –100 %» і пояснює, як його правильно виконати. Заповнена форма обговорюється під час бесіди перед наступним сеансом.

Крок 7. Завершення терапії.

Під час бесіди перед 7-им і 8-им сеансами терапевт просить пацієнта спочатку розказати про хороші зміни в його самопочутті, і лише потім про те, що, можливо, його ще турбує. Дається зворотний зв'язок про те, що на останніх сеансах терапевт буде акцентувати свою увагу на тих скаргах на здоров'я, що залишилися. У разі чудового результату терапії спеціаліст просить пацієнта без розголошення прізвища розказати про його самопочуття на диктофон, або, в разі згоди, записати на відео. У подальшому, якщо пацієнт дає на це згоду, відгук у текстовому або відеоформаті розміщується на сайті терапевта.

Крок 8. Настанова на майбутнє.

Після завершення терапії (восьмого сеансу) пацієнт отримує настанову, що надалі у разі потреби він будь-коли може звернутися до терапевта для підтримуючих сеансів, кількість яких не обмежена.

Nota bene.

Працюючи з клієнтом, терапевт за потреби може додавати до протоколу біосугестивної терапії на свій розсуд будь-які інші діагностичні і терапевтичні прийоми, якими він володіє.

Де пройти навчання

Інформація про тренінги БСТ регулярно оновлюється на сайті Інституту Біосугестивної терапії на сторінці <https://www.biosuggest.eu/training>. На інших сторінках цього сайту вказано, як пройти супервізію, подані лінки на відеозаписи семінарів тощо.

Де записати сеанси

Під час тренінгу учасникам групи надається список студій і звукорежисерів, які добре себе зарекомендували щодо запису сеансів БСТ. Список охоплює студії в усіх областях України. Допускається також запис голосу в домашніх умовах на диктофон з подальшою обробкою і монтажем з музикою звукорежисерами Інституту БСТ або звукорежисерами інших студій.

Рекомендовані аудіоколонки

Ринок аудіоапаратури постійно змінюється, тому давати конкретні рекомендації важко — сьогодні певна модель є, а завтра її вже немає. Для загальної орієнтації зазначимо, що в стаціонарних умовах ми використовуємо музичний центр Panasonic SA-AK340. Також добре себе зарекомендували невеликі колонки фірми JBL.

У мобільних умовах наші колеги зазвичай користуються компактними колонками AWEI, Sven, Sony та інші (ціна від 500 до 1000 гривень).

Працювати, транслюючи звукозапис сеансу безпосередньо з телефону, не можна — якість звуку недостатня, ефективність терапії буде незадовільною.

Як відбувається іспит з методу БСТ

Для здачі іспиту у курсанта, що пройшов навчання, обов'язково має бути записаний і заздалегідь перевірений тренером аудіосеанс. Зазвичай іспит для групи з 15–20 слухачів триває 2–3 години, онлайн або офлайн. Складається іспит з трьох частин: супервізія, теоретичний блок, практичний блок.

1. Супервізія. Розгляд кейсів. Психолог, який ще не почав працювати з біосугестією, має пояснити, як він збирається застосовувати цей метод у своїй роботі. Якщо психолог вже почав використовувати БСТ, він розповідає один-два випадки з практики й отримує зворотний зв'язок від тренера.
2. Теоретичний блок. Питання – відповіді. Кожному учаснику іспиту ставлять по 2-3 питання. Інші учасники групи доповнюють відповіді, тренер дає правильну відповідь. Ставлять лише ті питання, які розглядалися під час тренінгу, а відповіді на них можна знайти в даному посібнику. Але бувають запитання, розраховані на кмітливість.
3. Практичний блок. Під час офлайн іспиту учасники розбиваються по парах, включається звук сеансу і відбувається перевірка правильності терапевтичних дотиків.

Після завершення іспиту відбувається видача сертифікатів. Для дистанційних курсантів сертифікати надсилаються в електронному вигляді.

Екзаменаційні питання (орієнтовно)

- У чому полягають переваги біосугестії?
- Коли починається сугестивний вплив на клієнта за методом БСТ?
- Яка структура вступної розмови з клієнтом перед першим сеансом (3 кроки)?

- У яких випадках не можна проводити сеанси БСТ (протипоказання для терапії)?
- Які три складові частини групової сесії біосугестивної терапії?
- Що означає термін «групова індукція» перед груповим сеансом БСТ і як потрібно її проводити?
- Як відбувається сеанс БСТ безпосередньо?
- Як відбувається сеанс БСТ онлайн?
- Чому сеанс в аудіозапису дає кращий результат, аніж його проведення «живим» голосом?
- Під час сеансу БСТ за зовнішніми ознаками пацієнт (клієнт) не перебуває у стані трансу. Дії терапевта.
- Яка мета торкань під час сеансу БСТ?
- Як потрібно будувати розмову з клієнтом перед другим, третім і наступними сеансами БСТ?
- Чому пацієнт (клієнт) чинить опір терапії?
- Після третьої сесії пацієнт заявляє, що сеанси йому не допомагають. Дії терапевта.
- Перед п'ятим сеансом пацієнт (клієнт) каже, що почувається краще, але намагається знову детально розповісти свої скарги на здоров'я. Дії терапевта.
- У чому полягає техніка раптового розриву невротичного шаблону?
- Перед останнім сеансом пацієнт із захватом повідомляє про чудові результати терапії. Дії терапевта.
- Як треба налаштувати клієнта на майбутнє після 8-го сеансу?
- Під час сеансу ви помітили що у клієнта потекли сльози. Ваші дії.
- Коли пацієнт (клієнт) відкриє очі наприкінці сеансу, що він має побачити?
- Навіщо треба попросити пацієнта встати наприкінці сеансу?

- Скільки часу після сеансу терапевт може відповідати на запитання клієнта?
- Через які програми рекомендовано проводити онлайн-сеанси?
- Чи можна проводити онлайн-сеанси через телефон?
- У сеансі звучить фраза про те, що долоня терапевта торкається клієнта. Як пояснити клієнтові відсутність дотиків в онлайн сеансі?
- Пацієнт (клієнт) отримав декілька сеансів у групі, почувається краще, але питає, чи можна наступні сеанси отримати індивідуально. Відповідь терапевта.
- Чому не всі клієнти доходять до восьмого сеансу?
- Хтось із недоброчливих колег вам заявить, що сеанси БСТ — це плацебо. Ваша відповідь.
- Перевіряюча інстанція вимагає надати копії документів про те, що метод БСТ рекомендований державними установами України. Де ви візьмете копії цих документів?

Легітимність спеціалістів

На сайті Інституту БСТ в розділі «Сертифіковані спеціалісти» www.biosuggest.eu/specialists оприлюднено список користувачів і спеціалістів методу, які завершили навчання, записали свій аудіосеанс, успішно здали іспит і отримали сертифікат.

Особи, яких у цьому реєстрі немає, метод БСТ використовувати не мають права.

Історія виникнення методу БСТ

У психології і медицині щось нове раз у раз з'являється випадково. Угорський акушер Ігнац Земмельвейс суттєво знизив летальність від сепсису у породіль свого відділення «випадково» помивши руки; французький аптекар Еміль Кюе,

додаючи до інструкцій з використання своїх ліків позитивні афірмації, «випадково» відкрив ефект терапевтичного самонавіювання; дослідники фармацевтичної компанії «Пфайзер», готуючи препарат для лікування стенокардії, з подивом дізнались, що випадково створили «Віагру».

Подібних прикладів можна навести безліч. Так і біосугестивна терапія не є продуктом наукового осяяння автора, а виникла завдяки непередбачуваному збігу обставин.

Я вступив до Київського медичного інституту ім. О. О. Богомольця у 1975 році. Сімнадцятирічному хлопчику, хіпі, музиканту рок-групи, у перший рік навчання мені взагалі не дуже було зрозуміло, що тут відбувається серед трупів в анатомці і безголових жаб на кафедрі фізіології.

Але на другому курсі пазл склався: я випадково потрапив до наукового студентського гуртка кафедри психіатрії. І миттєво закохався в цю дисципліну: проводив багато часу в «гострому» відділенні лікарні ім. Павлова; знайшов на той час заборонені в СРСР роботи Фрейда; під керівництвом завідувача кафедрою психіатрії професора Воронкова написав наукову студентську роботу «Аналіз сновидінь хворих різної психічної патології».

Після шостого курсу отримати спеціалізацію з психіатрії мені не вдалося. Я пройшов інтернатуру з терапії і три роки відпрацював лікарем швидкої допомоги, про що аж ніяк не шкодую. Згодом у Харківському інституті удосконалення лікарів отримав спеціалізацію з психіатрії, і ще три роки працював лікарем-психіатром. А щоб сім'я не жила на одну зарплату, по суботах-неділях грав в ансамблі на сільських весіллях і підпільно (тоді будь-яка приватна робота називалось «незаконною трудовою діяльністю») шив джинси, пара яких на чорному ринку коштувала, як моя місячна зарплата — 130 рублів.

У 1984 році до влади прийшов Горбачов. У СРСР почалася «перебудова» — напевно, найцікавіший час в історії країни. Підприємницька діяльність стала законною. Я полишив швидку допомогу і в 1987 році відкрив у Києві в психологіч-

ному центрі на вулиці Заньковецької приватний кабінет лікаря-психіатра. Директор центру Сергій Добророднев зі словами «Страшний психіатр налякає всю нашу клієнтуру» порадив замість мого паспортного прізвища Страшний взяти робочий псевдонім Стражний.

Почали приходити пацієнти. Переважна більшість мала не психічні розлади, а неврози.

Для мене це виявилось катастрофою: я просто не знав що з ними робити. Пігулки їм не допомагали, жодних тренінгів із психології і психотерапії тоді ще не існувало. В СРСР був визнаним лише гіпноз, але навчатись гіпнотерапії не було де — гіпнотизери в Радянському Союзі належали до закритої касты і нікого в свою елітну артіль не пускали.

І все ж таки, саме з 1987 року в Києві почали з'являтися різноманітні психологічні тренінги. Цьому сприяло, як це не абсурдно звучить, збиття Радянським Союзом корейського пасажирського літака, який помилився курсом і випадково залетів у повітряний простір СРСР.

У світі здійнявся неймовірний галас. Рональд Рейган назвав Радянський Союз імперією зла. Декілька відчайдушних громадян США об'єдналися в групу і полетіли в СРСР, щоб «подивитися в очі тим звірам, які збивають пасажирські літаки». Їх не цікавили музеї або якісь визначні місця. Їх цікавило, що являють собою мешканці імперії зла. На вулицях Москви, Ленінграда і Києва, не звертаючи уваги на КДБ, що постійно висіло у них «на хвості», вони знаходили місцевих жителів, які володіли англійською мовою і чхати хотіли на КДБ. Гості зі США були вражені, що «мешканці імперії зла» виявились щирими, привітними, цікавими особами, які не мали жодного стосунку до збиття пасажирського літака. Започатковувалися теплі зв'язки, люди ставали друзями.

Учасники групи повернулися додому і розказали про свої враження. Їх обізвали агентами КДБ, завербованими, щоб роз-

повсюджувати в США брехливу пропаганду. Але це створило інтригу.

За першою групою в Київ прибула друга, третя, четверта... Згодом виник рух народної дипломатії. Він мав гасло «When people lead, leaders follow» — «Коли люди ведуть, лідери мають іти за ними». Налагоджувались не лише дружні, але й професійні зв'язки: юристи зустрічались з юристами, баптисти з баптистами, пожежники з пожежниками, музиканти з музикантами. З американського боку цю діяльність координував «Center for US — USSR Initiatives» у Сан-Франциско, у Києві — клуб американо-радянської дружби «Діалог».

У цьому клубі мене призначили відповідати за психологів. Групи американських колег прибували майже щотижня. Проводилися майстер-класи, семінари, воркшопи, а згодом і професійні тренінги. Як організатор і перекладач, я отримав можливість ознайомитися з методами психотерапії, які на той час використовувалися в США: психоаналізом, гештальт-терапією, психосинтезом, НЛП, транзактним аналізом, психоделічною терапією, трансцендентальною медитацією тощо.

Разом з місіонером Лео К., з допомогою українських колег, ми започаткували в Україні рух Анонімних Алкоголіків. Збори першої групи АА, на якій я був перекладачем, відбулися в Києві 21 лютого 1989 року — цей день офіційно визнано днем народження руху АА в Україні.

На запрошення «Center for US — USSR Initiatives» я двічі відвідав США, де спостерігав за роботою психотерапевтичних центрів, стажувався у своїх американських колег, брав участь у конференціях, давав інтерв'ю на телебаченні, чергував з пожежниками, які в США виконують функції швидкої допомоги, побував у буддійському монастирі, познайомився з шаманськими практиками, а між тим прочитав декілька лекцій у Стенфордському університеті і в університеті UCLA (University of California, Los Angeles), на запрошення знайомого сенатора відвідав Капітолій.

Я отримав професійний досвід. Тепер вже знав, що робити зі своїми київськими пацієнтами.

Але результати терапії мене не надто задовольняли: поліпшення стану пацієнтів відбувалось повільно, а в певних випадках зовсім не відбувалося.

Щоб знайти метод, який дозволить швидко досягти бажаного результату, протягом наступних років я пройшов тренінги з нетрадиційної медицини: в Ханойському Інституті традиційної східної медицини освоїв акупунктуру, у Київському Інституті удосконалення лікарів — гомеопатію, в Інституті народної медицини — фітотерапію тощо.

Результати терапії значно покращились. Однак я відчував, що мені бракувало знань і навичок, отриманих не на тренінгах, а безпосередньо від Майстра.

Визначним фахівцем, який зробив чималий внесок у розвиток сугестивних методів лікування, був український психотерапевт німецького походження Еріх Ергартович Бус. Він працював із залами на 2–3 тисячі слухачів, з малими групами, а також індивідуально.

Мені пощастило стати асистентом і учнем доктора Буса. Декілька років ми працювали разом і Учитель передав мені ноу-хау своєї майстерності: навчив, як треба розмовляти з пацієнтами, як швидко вводити їх у трансний стан, як ефективно використовувати сугестивні конструкції, як працювати з групами пацієнтів. Доктор Бус навчив мене проводити сеанси із великими, середніми і малими групами пацієнтів.

У 1989–1991 роках наша команда об'їздила майже весь Радянський Союз від Києва до Вільнюса, від Каунаса до Алма-Ати, від Москви до Сургуту. Сеанси проводили в залах на 500–800 відвідувачів, потім з групами у 10–30 осіб, також індивідуально. Робота ґрунтувалась на класичній гіпнотерапії: пацієнти перебували в глибокому трансі, терапевт під музику вимовляв сугестивні фрази.

Напевно я б і досі використовував гіпнотерапію і не шукав би нічого нового. Якби не... Якби не державний переворот у Москві.

19 серпня 1991 року група заколотників, до якої увійшли міністр оборони СРСР, голова КДБ, інші пройдисвіти, замкнули президента Михайла Горбачова на дачі у Форосі, захопили в країні владу й оголосили ГКЧП. Виникло відчуття, що «перебудова» скінчилася і країна знову повертається у комуністичну шизофренію.

На 23 серпня в мене був квиток у Цюріх на конференцію з психосинтезу. Повертатися назад я не збирався — вирушив у наш психологічний центр прощатися з колегами.

Саме тоді керівниця одного з угорських центрів нетрадиційної медицини, перебуваючи в Києві, у паніці побігла за квитками на літак. Авіакаса розташовувалася на вул. Карла Маркса, нинішня Городецького, на розі вул. Заньковецької. Пробігаючи повз наш центр, вона побачила мій рекламний плакат і увійшла до приміщення.

Ми коротко переговорили, і директорка угорського центру — її ім'я Карла Галі — запросила мене в Угорщину.

У лютому 1992 року я провів у Будапешті тренінг з гіпнотерапії. Карла Галі запропонувала мені роботу в її центрі. Умови були чудові. Будапешт мені сподобався, і я погодився. Але лише на місяць, бо в мене залишались зобов'язання в Україні. Я відпрацював місяць і поїхав до Києва.

Коли повернувся у Будапешт, з'ясувалося, що на моєму місці працює інший спеціаліст.

Чудово! Які проблеми? Зараз швиденько знайду інший центр!

Тоді ніхто мені не сказав, що без робочої візи, без офіційного дозволу на трудову діяльність в Угорщині, без знання мови, без прописки, без певних рекомендацій це аж ніяк неможливо.

Тиждень... другий... третій... Усе марно. Куди б я не звертався, ніхто не бажав розмовляти з якимсь українським чи то туристом, чи то біженцем, який по-угорському не телепає і незрозуміло, що від них хоче.

Поступово гроші розтанули разом з надією знайти місце роботи.

Але залишився якийсь наївний азарт усе ж таки досягти своєї мети. «Іншим це вдалося? То й у тебе вийде», — казав я собі. — «Ще нікому таке не вдалося? То будь першим!»

Після лекцій в університетах США, дискусій з американськими сенаторами і «зіркових» шоу в СРСР я опинився на Будапештському базарі. Маючи декілька коробок з магнітними кліпсами, які треба чіпляти на точки акупунктури вушної раковини, я продавав ці кліпси і продовжував пошуки — у телефонних довідниках, які лежали в будках вуличних телефонних автоматів, вишукував центри нетрадиційної медицини: «Hello! Do you speak English?»

Після декількох десятків відповідей на кшталт «Вибачте, нас не цікавить те, що ви пропонуєте», якась виявилася результативною — мене запросили на співбесіду, погодилися на мою пропозицію, пообіцяли оформити необхідні дозволи для роботи, знайшли перекладача, адміністратора і запропонували відкрити приватний центр нетрадиційної медицини в чудовому місті Печ.

Адміністратором виявився емігрант із Закарпаття Йозеф Чехелі, з його допомогою ми відкрили свій центр.

Почали приходити пацієнти. Все було б чудово, якби не...

Раніше я проводив сеанси тими мовами, якими володів — українською, московитською і англійською. Угорської мови не знав. Розмови з пацієнтами через перекладача труднощів не викликали, але проводити сеанси було жахливо: голос перекладача не передавав того, що потрібно для успішної терапії.

Від гіпнозу довелося відмовитися. Лікування відбувалася лише з використанням акупунктури, фітотерапії, масажу та інших методів, які не потребували хорошого знання мови.

Однак результати мене не дуже влаштовували — трансова терапія для корекції психосоматичних порушень зазвичай дає кращі.

Я вирішив записати свій голос на магнітофон.

Текст сеансу був перекладений угорською мовою, мені більш-менш «поставили» вимову, дивлячись у текст, я записав свій голос, наклав музику і з цим аудіосеансом почав працювати з пацієнтами. А щоб не виникало відчуття, що терапевт включив магнітофон і пішов пити каву, я злегка торкався пацієнтів, звертаючи їхню увагу на ті ділянки тіла, про які в даний момент ішлося.

Попервах я відчував сором. Хіба так можна? Невже якась фанера² здатна замінити живий голос терапевта? Ганьба! Було відчуття, що я дискредитую психотерапію. Колеги ж мене заміють і закидають гнилими помідорами.

Мене заспокоювало лише те, що це тимчасово, що от незабаром вивчу угорську мову і буду працювати нормально, як усі, своїм голосом, без фанери.

Але, на мій подив, сталося неочікуване: під аудіозапис результати терапії виявилися кращими, аніж раніше під «живий» голос. Чому так, я тоді пояснити не міг.

Відповідь прийшла пізніше. З часом стало зрозуміло, що пацієнти краще сприймають аудіозапис сеансу, позаяк він дозволяє донести філігранно вивірений текст, у якому є все необхідне, зате немає жодного зайвого слова; під час звучання аудіозапису пацієнтові не передається можлива роздратованість терапевта; сприйняття сеансу в запису знижує опір пацієнта; терапевт не мусить говорити голосно, отже, має можливість використовувати тихі, не директивні обертони голосу тощо. А ритмічні торкання дозволяють утримувати увагу пацієнтів

2 Фанера – сленгова назва фонограми.

на тому, що відбувається тут і зараз; надають їм відчуття безпеки; посилюють довіру до терапевта і мають рефлексотерапевтичний вплив.

Саме ці чинники дали змогу значно підвищити результативність терапії. Згодом я оволодів угорською мовою до рівня вільного викладання в медичному університеті компліментарних методів лікування, але продовжував проводити сеанси через аудіозапис.

Так я працював протягом двадцяти років. За цей час було записано десятки різних сеансів з різними сугестивними конс-трукціями, різними стилями навіювання, різною музикою. Залежно від того, як на це реагували пацієнти, змінювалася тривалість сеансу, темпоритм, налаштовувалася швидкість мови, необхідні акценти на тих чи інших фразах, змінювалися модуляції і тональності музичних композицій, тривалість пауз тощо. Зрештою був записаний найоптимальніший, на мою думку, варіант.

Ефективність терапії зросла до 95 %. Кількість пацієнтів кожного робочого дня досягла 72 осіб — 8 груп по 9 персон. За 20 років пройшли лікування близько 20 000 пацієнтів.

Я й гадки не мав, що начебто створив якийсь новий метод терапії — нічого особливого я в ньому не вбачав: медитативних аудіосеансів різних психологів і цілителів скрізь було повно, існували телесеанси Кашпіровського.

Декілька колег, яким я наважився показати свій стиль терапії, ніяк на це не відреагували і бажання освоїти те, що я роблю, не виявили. У подальшому комусь демонструвати свій метод я навіть не намагався.

Я захопився літературою: не припиняючи роботу з пацієнтами в Угорщині та Австрії, написав більш ніж десяток книжок, які були опубліковані в Києві, Москві, Будапешті, Парижі, Мюнхені, Мілані, Барселоні.

У 2013 році спалахнула Революція Гідності. Я закрити свій центр і приїхав у Київ, щоб долучитися до руху спротиву.

Місто мало вигляд декорацій для голлівудського бойовика: вулиці перегорожені барикадами, скрізь блокпости, військові намети. Загальний настрій був піднесеним, але люди виглядали виснаженими.

На волонтерських засадах я почав працювати у Шпиталі Майдану як лікар-психіатр.

Роботи було багато. Психічно хворих з Майдану не брали в жодну клініку. Але переважна більшість людей, які до нас зверталися, мали не психічні захворювання, а прояви неврастенії: порушення сну, втому, внутрішнє напруження, тривожність, різні психосоматичні розлади.

Медикаментів у Шпиталі було достатньо. Але лікувати психосоматику пігулками — це все одно, що ловити рибу, причепивши на гачок фото черв'яка.

Я знайшов вільний кабінет і почав проводити учасникам руху спротиву свої терапевтичні аудіосеанси.

Колеги з Психологічної служби Майдану попросили подивитися на те, що я роблю, а, подивившись, висловили бажання дізнатися про це більше. Еліна Ворожбієва запропонувала провести презентацію методу й організувала лекцію для майданівських психологів з демонстрацією сеансу в Київському Інституті соціальної та політичної психології.

Лекція відбулася в жовтні 2014 року. Зал був повний. Презентація завершилася оваціями. Стало зрозуміло, що цей стиль терапії може бути затребуваний колегами.

З цього почалися тренінги для лікарів і психологів.

Виникла потреба якось цей метод назвати. Була обрана назва «Біосугестивна терапія».

Незабаром пройшли тренінг і освоїли цей метод співробітники Київського Інституту психології ім. Костюка; психологи, що працювали з учасниками бойових дій на Сході України; курсанти кафедри психології Київського Військового інституту. Метод почали застосовувати у військових шпиталях,

у реабілітаційних центрах; лікарі і психологи також використовували БСТ у своїх приватних практиках.

Чим більше фахівців працювали за цим методом, тим більше він викликав зацікавленість інших колег. Були проведені курси навчання в Харкові, Запоріжжі, Вінниці, Дніпрі, Одесі, Івано-Франківську; на кафедрі загальної і медичної психології Київського медичного університету ім. Богомольця. Ковід нас навчив працювати онлайн. Кількість сертифікованих спеціалістів БСТ у 2024 році склала понад 700 осіб. Колеги працюють в Україні, у країнах ЄС, у Британії, Канаді, Сполучених Штатах, навіть в Африці.

Великий внесок у розвиток методу внесли професор Михайло Матяш, професорка Ольга Осокіна, професорка Ганна Кожина, професорка Олена Губська, кандидат медичних наук Сергій Грінвальд, кандидатка медичних наук Тетяна Іваніцька, лікарі Володимир Прінц та Марина Литвинчук, кандидат психологічних наук Володимир Волошин; психолог Андрій Полтавцев, психологині: Людмила Литвиненко, Тетяна Вергун, Людмила Новицька, Оксана Коннорова, Ганна Верещака, Галина Бурковська, Наталія Фастовець та багато інших.

Офіційні рекомендації застосування методу БСТ надали кризовий центр медико-психологічної допомоги Київського Інституту психології ім. Костюка; Ліга психіатрів, психологів, наркологів і психотерапевтів України в Донецькій області; кафедра військової психології Військового інституту Київського національного університету ім. Тараса Шевченка.

У 2019 році на метод було оформлено патент.

Метод БСТ пройшов наукову перевірку в шістьох медичних університетах України. Висновки досліджень засвідчили, що ефективність біосугестивної терапії становить від 84 до 100 відсотків. Жодне з досліджень не виявило низького або сумнівного результату терапії. За результатами досліджень було підготовлено 24 статті, які опубліковані в наукових журналах України, Польщі, Литви, США.

У декількох українських університетах біосугестивна терапія включена до програми підготовки психологів.

Наказом Міністерства у справах ветеранів у 2022 році біосугестія внесена до переліку психологічних і психотерапевтичних інтервенцій для реабілітації військовослужбовців.

За ініціативи завідувача кафедрою загальної і медичної психології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця професора М. М. Матяша автора методу було нагороджено медаллю «За зцілення людських душ» і включено до «Психологічного календаря» — збірника біографій 400 видатних психологів і психотерапевтів.

Подальший розвиток методу координує ГО «Інститут Біосугестивної терапії».

4 червня 2024 року минуло тридцять років від дня, коли був зроблений перший запис використання аудіосугестивного сеансу з терапевтичним торканням в амбулаторних картках пацієнтів.

Для нотаток

Навчальне видання

Стражний Олександр

БІОСУГЕСТИВНА ТЕРАПІЯ

для корекції та лікування психосоматичних розладів

Посібник для лікарів і психологів

Верстання та редагування: *Антоніна Павліченко*

Художнє оформлення: *Віктор Кононенко*

Дизайн обкладинки: *Віталій Нехай*

*В оформленні обкладинки видання використано
картину заслуженого художника України Олега Шупляка
© «Ключ від (до) Неба», 2015*

Формат 84×108/32. 11.16 ум. др. арк., 8,65 обл.-вид. арк.

Тираж 1000. Замовлення № 24-564.

Видавець, виготовлювач і розповсюджувач видавничої продукції

Редакція газети «Підручники і посібники»

46000, м. Тернопіль, вул. Поліська, 6а. Тел.: (0352) 43-15-15; 43-10-31

Збут: rip.terнопil@ukr.net Редакція: editoria@i.ua

Інтернет-магазин: www.pp-books.com.ua.

Тел. 096-94-80-927; 097-50-35-376

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ДК № 5143 від 05.07.2016 р.



Олександр Стражний — лікар-психотерапевт, автор методу біосугестивної терапії. Автор книг, виданих в Україні, Угорщині, Франції, Італії, Іспанії, Німеччині загальним накладом близько 250 тис. примірників.

Проводив цикли лекцій з альтернативної медицини в різних країнах Європи, а також у Стенфордському

університеті (США).

Очолює Інститут Біосугестивної терапії (Україна – Угорщина) www.biosuggest.eu



ISBN 978-966-07-4331-1



9 789660 743311