

**УДК 159.955:615.851**

**Манілов Ігор Феліксович**, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

e-mail: [latit@ukr.net](mailto:latit@ukr.net)

## **СУГЕСТИВНА КОРЕКЦІЯ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНОГО МИСЛЕННЯ: МУЛЬТИМОДАЛЬНИЙ ПІДХІД**

### ***Анотація***

*У статті представлено результати дослідження проблеми сугестивної корекції дисфункціонального мислення людей, які страждають на невротичні та соматоформні розлади. Відмічено, що корекція дисфункціональних думок є важливою складовою будь якого психотерапевтичного процесу. Показано, що при корекції дисфункціональних думок доречно поєднувати методи когнітивної психотерапії та сугестивної психотерапії. Практичну виправданість такого підходу обґрунтовано в базових положеннях Мультимодальної сугестивної психотерапії. Показано, що корекція мислення можлива лише за умови одночасного впливу на усі основні модальності життєдіяльності людини – «когніції», «уявлення», «відчуття», «емоції», «поведінку», «міжособистісні стосунки» та «біологічні фактори». Визначено, що терапевтичний вплив на «біологічні фактори» є необхідною умовою успішної корекції дисфункціональних думок. Показано, що головним методом прямого впливу на дисфункціональні думки є психотерапевтична конфронтаційна сугестія. У відповідності з основними положеннями психотерапевтичної конфронтаційної сугестії, існують загальнонаукові ідеї-принципи які є антагоністами дисфункціональних думок. Зіткнення навіюваних ідей-принципів з дисфункціональними думками провокує феномен когнітивного дисонансу з подальшою корекцією дисфункціональних думок. Показано високу ефективність Мультимодальної сугестивної психотерапії у лікуванні людей, які страждають на невротичні та соматоформні розлади.*

*Ключові слова:* сугестія, дисфункціональне мислення, корекція дисфункціональних думок, мультимодальна сугестивна психотерапія, конфронтаційна сугестія, когнітивна психотерапія, невротичні розлади.

**Манилов Игорь Феликсович**, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ведущий научный сотрудник Института психологии имени Г.С. Костюка НАПН Украины.

## **СУГГЕСТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ: МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЙ ПОДХОД**

### *Аннотация*

*В статье представлены результаты исследования проблемы суггестивной коррекции дисфункционального мышления людей, страдающих на невротические и соматоформные расстройства. Отмечено, что коррекция дисфункциональных мыслей является важнейшей составляющей любого психотерапевтического процесса. Показано, что при коррекции дисфункциональных мыслей целесообразно объединять методы когнитивной психотерапии и суггестивной психотерапии. Практическая целесообразность такого подхода обоснована в базовых положениях Мультимодальной суггестивной психотерапии. Показано, что коррекция мышления возможна лишь при условии одновременного воздействия на все основные модальности жизнедеятельности человека – «когниции», «представления», «ощущения», «эмоции», «поведение», «межличностные отношения» и «биологические факторы». Определено, что терапевтическое воздействие на «биологические факторы» является необходимым условием успешной коррекции дисфункциональных мыслей. Показано, что основным методом прямого воздействия на дисфункциональные мысли является психотерапевтическая конфронтационная суггестия. В соответствии с основными положениями психотерапевтической конфронтационной суггестии, существуют общенаучные идеи-принципы, которые являются*

*антагонистами дисфункциональных мыслей. Столкновение внушенных идей-принципов с дисфункциональными мыслями провоцирует феномен когнитивного диссонанса с последующей коррекцией дисфункциональных мыслей. Показана высокая эффективность Мультимодальной суггестивной психотерапии в лечении людей, страдающих на невротические и соматоформные расстройства.*

***Ключевые слова:** суггестия, дисфункциональное мышление, коррекция дисфункциональных мыслей, мультимодальная суггестивная психотерапия, конфронтационная суггестия, когнитивная психотерапия, невротические расстройства.*

**Manilov Igor Felixovich**, Candidate of Psychological Sciences, Senior Scientist, Leading Staff Scientist, Institute for Psychology named by G.S. Kostyuk of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine.

## **SUGGESTIVE CORRECTION OF DYSFUNCTIONAL THOUGHT - MULTIMODAL APPROACH**

### *Summary*

*The paper represents findings on the investigation of suggestive correction aimed at dysfunctional thought of the humans with neurotic and somatoform disorders. It is noted that correction of dysfunctional thoughts is an essential constituent of any psychotherapeutic process. It is shown expedience of combining the techniques of both cognitive and suggestive psychotherapy during correction of dysfunctional thoughts. Practicability of such approach is substantiated in the basic provisions of the Multimodal Suggestive Psychotherapy. It is demonstrated that the modification of thought is achievable on conditions that there is exercised combined influence on all basic modalities of human mental activities, such as: “cognition”, “imagery”, “sensation”, “affect”, “behavior”, “interpersonal” and “drugs/biology”. It is determined that the therapeutic influence on “biology” is essential for successful correction of dysfunctional thoughts. It is shown that the*

*main direct influence on dysfunctional thoughts is achieved by means of psychotherapeutic confrontational suggestion. In accordance with the key principles of the confrontation suggestion technique, there are basic scientific points and world-view visions that are considered as antagonists of dysfunctional thoughts. Confrontation of suggested ideas and principles with dysfunctional thoughts provokes the phenomenon of cognitive dissonance with further correction of the latter ones. Multimodal Suggestive Psychotherapy is demonstrated to have high effectiveness in treatment of the humans with neurotic and somatoform disorders.*

**Key words:** *suggestion, dysfunctional thought, correction of dysfunctional thoughts, multimodal suggestive psychotherapy, confrontational suggestion, cognitive psychotherapy, neurotic disorders.*

**Постановка проблемы.** Согласно утвердившейся в отечественной психологии традиции, мышление рассматривается, как врожденная способность рассуждать, как процесс отражения объективной реальности в представлениях, суждениях, понятиях. Мышление позволяет человеку максимально эффективно приспосабливаться к изменяющейся среде обитания. Умение верно оценивать события и выбирать наиболее подходящую для данной ситуации стратегию поведения указывает на высокую адаптивность индивида. Развитие способности или «чутья» к правильному выбору реагирования и поведения является важной составляющей психотерапевтической помощи людям с различными невротическими расстройствами [1; 2]. В этой связи особое значение приобретает целенаправленная коррекция мыслей, которые мешают человеку успешно преодолевать различные житейские проблемы и адаптироваться к новым условиям жизни.

Существует множество психологических методов коррекции дисфункциональных (неадаптивных) мыслей. Наибольшее число публикаций по этой теме представлено в работах когнитивных психотерапевтов [3; 9; 10].

Признавая эффективность традиционного когнитивного подхода, следует отметить условность некоторых его теоретических положений и ряда ограничений в практическом применении. В связи с этим весьма актуальными представляются исследования с целью разработки более универсальных форм психотерапевтического вспоможения в целом и коррекции дисфункциональных мыслей в частности. Одним из наиболее перспективных направлений исследований является соединение положений суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии (в частности, краткосрочной мультимодальной психотерапии Арнольда Лазаруса). Об этом и пойдет речь в настоящей статье.

**Цель статьи** – оценить возможности коррекции дисфункционального мышления с помощью мультимодальной психотерапевтической суггестии.

**Анализ предыдущих публикаций.** Когнитивной (а точнее когнитивно-поведенческой) психотерапии, ее теоретическим основам, принципам и методам воздействия посвящено множество публикаций. В первую очередь речь идет о работах А. Бека, А. Эллиса, Д. Прохазки, Д. Норкросса, В. Гвидано, Г. Лиотти, М. Махони, К.С. Добсона, А. Лазаруса [3; 5; 7; 8; 9; 10]. Главная идея когнитивной психотерапии – научить клиента правильно мыслить, так как все проблемы проистекают из нарушений мышления. Психотерапия же является разновидностью обучения, а психотерапевт выполняет роли учителя и ученого. Важным принципом когнитивной психотерапии является эмпиризм. Теория должна отвечать принципам объективной науки, и никакие мифы о природе человека недопустимы. Вокруг этих идей и выстраивается методология когнитивной психотерапии, на что указывают А.Б. Холмогорова и Н.Г. Гаранян [8].

Для повышения эффективности психотерапевтической работы необходимо, также, использовать суггестию. На это указывают К.И. Платонов, М.М. Асатиани, И.В. Стрельчук, К.М. Варшавский, В.Е. Рожнов, Б.Д. Карвасарский, П.И. Буль, А.П. Слободяник, Н.В. Иванов, Р.Д. Тукаев, L. Chertok [1]. Внушение человеку идей, блокирующих его произвольное

погружение в дисфункциональные мысли, существенно сокращает время психотерапии и является хорошим дополнением традиционных когнитивных техник. Одним из форм реализации данного подхода является психотерапевтическая конфронтационная суггестия, предложенная И.Ф. Маниловым [6; 7]. В соответствии с базовыми положениями психотерапевтической конфронтационной суггестии, существуют общенаучные принципы и мировоззренческие идеи, которые являются антагонистами дисфункциональных мыслей. Если эти идеи-принципы привить человеку с помощью гетерогенной суггестии, то они будут постепенно разрушать дисфункциональные мысли или трансформировать их в более адаптивные [6].

Краткосрочная мультимодальная психотерапия А. Лазаруса, несмотря на выраженный эклектизм, по методологической сути своей является разновидностью когнитивно-поведенческой психотерапии [5]. Основывается она на положении, что любое психическое нарушение охватывает все важнейшие сферы человека – поведение, мышление, эмоции, соматику и т.д. В соответствии с этим успешной является лишь комплексная система психотерапевтического воздействия. Мультимодальность отражается в базовой формуле краткосрочной мультимодальной психотерапии – «BASIC I.D.»: поведение (B – Behavior), эмоции (A – Affect), ощущения (S – Sensation), представления (I – Imagery), когниции (C – Cognition), взаимоотношения с другими людьми (I – Interpersonal), разнообразные биологические факторы (D – Drugs/Biology). Идея целесообразности мультимодального подхода неизбежно возникает при практической реализации любых психотерапевтических процедур, а потому теоретические положения краткосрочной мультимодальной психотерапии вполне могут быть позаимствованы для разработки более универсальных психотерапевтических подходов.

Далее в статье представлен более подробный теоретический анализ упомянутых психотерапевтических направлений, приведены результаты

эмпирических наблюдений за людьми с различными нарушениями невротического уровня, а также, представлены положения Мультимодальной суггестивной психотерапии.

**Изложение основного материала.** Материалы эмпирических исследований 2001 – 2016 годов были собраны в процессе психотерапевтической работы с различными категориями клиентов. В настоящей статье используются обобщенные данные по клиентам, страдающим на тревожно-фобические, обсессивно-компульсивные, соматоформные расстройства и неврастению. Всего 214 клиентов в возрасте от 16 до 74 лет.

На первом этапе исследований были проанализированы основные жалобы людей, обратившихся за психотерапевтической помощью. Чаще всего, клиенты жаловались на: подавленное безрадостное настроение; отсутствие веры в себя и возможность выхода из этого состояния; беспричинную тревогу и страхи; отсутствие жизненной энергии и сил; мучительные навязчивые мысли; трудность поддержания прежних социальных контактов и невозможность создания новых; повышенную конфликтность; неприятные соматические ощущения.

В соответствие с нозологической спецификой расстройства появлялись и иные симптомы, однако перечисленные выше наблюдались у большинства клиентов. Могла меняться степень их выраженности, но присутствовали, как правило, они все. Недуг всегда проявлялся одновременно на телесном, эмоциональном, когнитивном, поведенческом уровнях. Отсюда закономерно напрашивается вывод, что мишенью психотерапевтического воздействия должны одновременно становиться все перечисленные модальности жизнедеятельности человека.

Проведенные исследования показали, что об успешности психотерапии свидетельствует улучшение самочувствия клиента, появление у него интереса к жизни и веры в будущее. На когнитивном уровне все это сопровождается оптимистичными мыслями и ощущением восстановления

контроля над собственной жизнью. Восстановление контроля происходит за счет некоего осознания человеком того, что с ним происходило во время недуга и каким образом вести себя в будущем в случае возникновения рецидивов. По окончании психотерапии клиент «вооружается» более-менее приемлемой «картиной произошедшего» и «картиной желаемого будущего».

Как известно, «картина желаемого будущего» служит источником позитивной мотивации достижения поставленных целей. Без нее весьма затруднительно побуждать себя к волевым усилиям и поддерживать высокий уровень целенаправленной активности. Для поддержания новой «здоровой» жизни требуется постоянная подпитка со стороны адаптивных саногенных мыслей, постепенно достигающих уровня убеждений. Хороший психотерапевтический результат должен непременно закрепляться полноценными саногенными убеждениями. Адаптивная мысль является своеобразным «крепежным» элементом здоровой психики. Это и обуславливает принципиальную важность коррекции любых проявлений дисфункционального мышления и целенаправленное развитие адаптивного.

Одним из эффективных «инструментов» развития адаптивного мышления является суггестия. Абсолютное большинство традиционных когнитивных техник психотерапевтического воздействия в той или иной степени, но обязательно включают в себя суггестию. Отсюда закономерно следует вывод о необходимости более активного и целенаправленного использования данного феномена. Суммируя все исходные посылки, получаем: 1. В психотерапии людей страдающих на невротические и соматоформные расстройства необходимо использовать мультимодальный подход; 2. Обязательным условием успешной психотерапии является коррекция дисфункциональных мыслей и развитие адаптивного мышления; 3. Одним из важнейших инструментов психотерапевтического воздействия является суггестия.

Из всего этого следует вполне практическая задача – научиться с помощью мультимодального суггестивного воздействия корректировать



дисфункциональные мысли. Данная задача была успешно реализована в рамках Мультиmodalной суггестивной психотерапии (МСП). В основу «мультиmodalности» была положена известная формула Арнольда Лазаруса BASIC I.D., которая включает: поведение (B – Behavior), эмоции (A – Affect), ощущения (S – Sensation), представления (I– Imagery), когниции (C – Cognition), межличностные отношения (I – Interpersonal), разнообразные биологические факторы (D – Drugs/Biology) [5].

А. Лазарус отмечает тесную взаимосвязь всех перечисленных modalностей. Воздействие на одну, автоматически вызывает отклик в других. Тут необходимо отметить некоторые принципиальные отличия краткосрочной мультиmodalной психотерапии (КМП) А. Лазаруса и Мультиmodalной суггестивной психотерапии (МСП). В КМП modalности, это, как правило, тесно взаимосвязанные, взаимозависимые части целого, под названием «человек». В МСП же modalности являются репрезентациями условной системы-структуры под названием «человек». Они не обладают полноценной «вещественностью», они лишь способ описания некоей реальности, на основе произвольно выделенного критерия. Другими словами, «эмоции», «ощущения», «когниции» и т.п. – не самостоятельно существующие реальности, а способы описания процесса в системе «человек». Они лишь индикаторы состояния системы. Их сумма не даст нам «человека», но лишь его описание. Отслеживаемые в МСП «мультиmodalности» являются своеобразными датчиками, с помощью которых осуществляется регистрация изменений системы.

Если взять металлический шар, можно с достаточной точностью описать его вес, объем, твердость, цвет, температуру и другие «modalности». Можно сколь угодно много набрать подобных описательных характеристик, но их сумма не даст нам шар, но лишь представление о шаре или его модель. Нагрев шар, мы изменим его объем, цвет и твердость, что позволяет делать «вывод» о «взаимосвязи modalностей», однако все это не modalности шара, а modalности модели шара.

Из этих рассуждений следует простой практический вывод – невозможно изолированно воздействовать на эмоции, мысли, представления, поведение. Поочередная последовательная проработка их, как это рекомендуется в КМП, невозможна. Воздействие (какое бы оно ни было) всегда обращено на всю систему-структуру «человек». А система, по закону гомеостатического равновесия, противится любым изменениям.

Человека, с определенной степенью приближения, можно рассматривать как структуру-процесс, подчиняющуюся законам открытых нелинейных сред. Структура эта постоянно развивается, эволюционирует. В состояниях же крайней неравновесности структура может переходить в новое качественное состояние под воздействием относительно небольшого, топологически верно выбранного воздействия [4].

При коррекции дисфункциональных мыслей, все сводится к тому, чтобы разномодальным суггестивным воздействием усиливать и поддерживать высокий уровень неравновесности ментальной подсистемы человека. Происходит столкновение разнонаправленных сил – с одной стороны неравновесность, изначально вызванная болезненным состоянием и усиленная суггестивным воздействием, с другой стороны, стремление системы к восстановлению гомеостатического равновесия. Развивается состояние, именуемое когнитивным диссонансом. Прежняя картина мира уже не удовлетворяет новым требованиям. Наступает этап некоторого «хаоса», из которого возникает новая структура. Запускаются процессы самоорганизации, что, в конце концов, и приводит к переходу системы в качественно новое состояние. При успешной реализации психотерапевтических процедур дезадаптивные мысли благополучно трансформируются в адаптивные. Воздействие на эмоции, ощущения, представления, поведение, межличностные отношения, физиологию человека (не говоря уже о когнициях!) неизбежно отразится на его мышлении.

В МСП коррекция дисфункционального мышления начинается с суггестивной активации естественных биологических ресурсов организма.

Запустить их можно с помощью дозированного физиологического и психологического стресса. Разнообразные, постоянно чередующиеся физические нагрузки и связанные с ними контрастные кожные, зрительные, слуховые, обонятельные, вестибулярные раздражители хорошо активируют природные механизмы адаптации. Проблема лишь в готовности человека добровольно подвергать себя такого рода воздействию. Обычной просветительской работы, как показали проведенные исследования, совершенно недостаточно для формирования у клиента необходимой мотивации. Все охотно соглашаются с полезностью спорта и оздоровительных процедур, но мало кто следует рекомендациям. В этом случае целенаправленное внушение необходимости и важности регулярных физических нагрузок позволяет достичь у клиента необходимого уровня мотивации. Так осуществляется непрямая работа с «биологической» модальностью.

В процессе проведенного нами исследования, у клиентов активно формировали убеждение, что без определенной интенсивности ежедневных физических нагрузок невозможно достичь хорошего самочувствия. Что спорт, в разумных пределах, создает необходимую базу для успешной реализации последующего психотерапевтического воздействия. Те из клиентов у кого формула «В здоровом теле – здоровый дух» превратилась из неоспоримого благого пожелания в жизненную необходимость, показали стабильную психотерапевтическую динамику и, самое главное, стойкий пролонгированный позитивный результат психотерапии.

Другим важнейшим объектом мультимодального суггестивного воздействия являются «когниции». Это модальность всех познавательных процессов, в ходе которых поступающая в мозг сенсорная информация трансформируются и преобразуются в виде ментальных репрезентаций разного типа (мнений, убеждений, образов, сценариев и т.п.). Сюда же можно отнести и все то, что А. Лазарус относил к «представлениям».

В процессе мультимодальной суггестивной психотерапии клиенту внушают идею о том, что изменение мышления с неизбежностью приводит к изменению восприятия окружающего мира и, соответственно, поведения. Клиента обучают навыкам осознания и оценки дисфункциональных мыслей, а после – конфронтации с ними. Освоивший подобные навыки, начинает относиться к любой мысли, любой идеи лишь как к гипотезе, которая требует проверки. Проверка же гипотез позволяет выявлять систематические логические ошибки в суждениях, например, свехобобщения.

Для коррекции логических ошибок используются разнообразные техники, которые заимствованы из традиционной когнитивной психотерапии. Например: намеренное преувеличение (доведение идеи до крайности или даже до полного абсурда); подсчитывание вероятности самого худшего варианта событий; «шкалирование» (смягчение крайностей суждений за счет введения «градуальности»); реатрибуция (пересмотр представлений о вкладе внутренних и внешних факторов в случившееся); оценка позитивных и негативных последствий сохранения или изменения убеждений. Все перечисленные техники позволяют психотерапевту и клиенту искать и находить более логичные альтернативы дисфункциональным умозаключениям.

Особенностью Мультимодальной суггестивной психотерапии (МСП) является то, что связь между чувством (эмоцией), поведением и мыслью не постулируется, а представляется как гипотеза. Клиента не нацеливают на активный поиск дисфункциональных мыслей, а выявляют последние в процессе их спонтанной вербализации. В МСП нет необходимости оперировать понятиями «автоматическая мысль», промежуточные и базовые убеждения. Используется лишь понятие ситуативной дисфункциональности (неадаптивности) мысли.

Основная мысль, которую традиционный когнитивный психотерапевт первым делом доносит до клиента, это мысль «ты заблуждаешься в своих выводах, смотри, я докажу тебе это!». Основная направленность работы –

массированная атака на дисфункциональную мысль с помощью различных психотехник. Как только дисфункциональная мысль выявляется, ее тут же подвергают логической проверке. В МСП тактика несколько иная. Тут основной формой воздействия является психотерапевтическая конфронтационная суггестия. При ее реализации у клиента формируют новые саногенные убеждения, которые, поначалу, спокойно сосуществуют с дисфункциональными. В основе этих убеждений лежат принципы непрерывной изменчивости, взаимосвязи, относительности, необратимости, самоорганизации, динамического равновесия [6]. Данные идеи-принципы, со временем, позволяют преодолевать смысловую ограниченность, нелогичность дисфункциональных мыслей. Они разрушают незыблемость и абсолютность любых законченных утверждений, столь присущих дисфункциональному мышлению. Лишь когда новые саногенные убеждения укореняются, производится их столкновение с дисфункциональными убеждениями. При этом мишенью для атаки служит не столько сама дисфункциональная мысль, сколько принципы ее образования.

Для успешной коррекции дисфункциональных мыслей необходима и проработка разнообразных болезненных телесных ощущений. К ним относятся потемнение в глазах, боль, удушье, тремор, тахикардия, мучительная невозможность уснуть или проглотить пищу и т.п. Само их наличие подпитывает неадаптивное мышление. Суггестивное воздействие на телесные ощущения может быть как прямым, так и косвенным. Лобовая атака на симптом, активно применяется в традиционной отечественной суггестивной психотерапии. В некоторых случаях подобная тактика не только оправдана, но и является единственно возможной. Однако в большей части случаев предпочтительным является не прямое внушение.

Важной составляющей мультимодального суггестивного воздействия является, также, проработка негативных эмоций и неадаптивного поведения. Модальность же «межличностные отношения» представляет собой лишь

более сложную комбинацию всех остальных модальностей, а, значит, на нее распространяются те же правила и законы.

В МСП не рассматриваются отдельно «эмоциональные», «когнитивные» или «поведенческие» расстройства. Есть «расстройство системы человек», которое в той или иной степени проявляется на эмоциональном, когнитивном, поведенческом или любом ином уровне. Все основные психотерапевтические мишени («ощущения», «эмоции», «поведение», «представления», «когниции», «межличностные отношения», «биологические факторы») весьма условны. Они лишь дают представление о том, какой модальности психотерапевтического воздействия следует уделить большее внимание.

В процессе исследований была проведена оценка необходимости согласования модальностей «проблемы» и психотерапевтического воздействия. Традиционно считается, что для коррекции мыслей или убеждений клиента необходимо воздействие, в первую очередь, на дисфункциональные когнитивные образования. Однако полученные результаты свидетельствуют о том, что подобное согласование далеко не всегда является необходимым, и уж точно не является достаточным. Например, в ряде случаев удавалось достичь коррекции дисфункциональных мыслей воздействием лишь на «биологические факторы» при отсутствии прямой работы с когнициями. Налаживая режим дня, правильное питание, культивируя полезные привычки, мы получали полноценную стойкую коррекцию неадаптивных представлений клиента о себе и окружающем мире.

В результате сравнения различных комбинаций и последовательностей суггестивного воздействия была выделена приоритетность «модальных мишеней» при коррекции дисфункциональных мыслей. Полученная последовательность выглядит следующим образом: «биологические факторы», «ощущения», «межличностные отношения», «когниции», «представления», «эмоции», «поведение». Данная последовательность,

естественно, не является универсальной и подходящей всем без исключения клиентам. Она лишь задает направленность суггестивного воздействия на начальных этапах работы. После, акценты постоянно смещаются в зависимости от динамики проблемы.

В наиболее общем виде мультимодальная суггестивная коррекция дисфункциональных мыслей осуществляется следующим образом:

1. Клиенту внушают необходимость налаживания режима дня, регулярных физических нагрузок, экспериментов с усиленным физиологическим и психологическим стрессом, правильного питания.
2. При помощи прямой и косвенной суггестии снижают остроту проявления основных болезненных ощущений.
3. Проводят суггестивный инструктаж по коррекции наиболее травматичных межличностных отношений.
4. Прорабатывают дисфункциональные мысли с помощью психотерапевтической конфронтационной суггестии.
5. Проводят суггестивную работу с патогенными представлениями.
6. С помощью саногенных внушений снижают остроту аффективных реакций клиента. Корректируют общий эмоциональный фон.
7. Проводят суггестивное моделирование адаптивных поведенческих паттернов.

Реализация всех этих шагов предполагает использование как прямого, так и непрямого внушения. Суггестивный эффект достигается не только в процессе непосредственного взаимодействия психотерапевта с клиентом, но и при выполнении последним домашних заданий.

Успешность коррекции дисфункционального мышления с помощью мультимодальной психотерапевтической суггестии оценивалась по следующим критериям: логичность умозаключений; уровень категоричности суждений и оценок; коммуникативная толерантность; стрессоустойчивость; степень выраженности эмоциональных реакций; девиации поведения; количество и характер жалоб клиентов. Заключение делались на основании

оценок экспертов (психологов, психотерапевтов); отчетов клиентов, оценок и комментариев родных и знакомых клиентов. Для проработки дисфункциональных мыслей требовалось в среднем 25-30 сеансов психотерапевтической мультимодальной суггестии.

По окончании психотерапевтических сеансов было отмечено значительное улучшение у 79 клиентов, улучшение у 101 клиента, незначительное улучшение у 25 клиентов, отсутствие признаков улучшения у 9 клиентов. Достоверность экспериментальных результатов на 5% уровне статистической значимости.

Полученные в результате психотерапевтической работы данные позволяют утверждать, что Мультимодальная суггестивная психотерапия дает возможность успешно корректировать дисфункциональное мышление и, в целом, повышает уровень социальной адаптации людей, страдающих на невротические и соматоформные расстройства.

**Выводы.** Коррекция дисфункциональных мыслей является важнейшей составляющей психотерапии людей, страдающих на невротические и соматоформные расстройства. При коррекции дисфункциональных мыслей целесообразно объединять методы когнитивной психотерапии и суггестивной психотерапии. Практическая целесообразность такого подхода обоснована в базовых положениях Мультимодальной суггестивной психотерапии. Изменение мышления возможно лишь при условии одновременного воздействия на все основные модальности жизнедеятельности человека – «когниции», «представления», «ощущения», «эмоции», «поведение», «межличностные отношения» и «биологические факторы». Терапевтическое воздействие на «биологические факторы» является необходимым условием успешной коррекции дисфункциональных мыслей. Основным методом прямого воздействия на дисфункциональные мысли является психотерапевтическая конфронтационная суггестия. В соответствии с основными положениями психотерапевтической конфронтационной суггестии, существуют общенаучные идеи-принципы,



которые являются антагонистами дисфункциональных мыслей. Столкновение внушенных идей-принципов с дисфункциональными мыслями провоцирует феномен когнитивного диссонанса с последующей коррекцией дисфункциональных мыслей. Результаты экспериментальных исследований показали высокую эффективность Мультимодальной суггестивной психотерапии в психотерапевтической работе с людьми, страдающими на невротические и соматоформные расстройства.

Полученные в процессе научного исследования данные планируется использовать в построении общей универсальной модели психотерапевтического суггестивного воздействия, разработанной в соответствии с требованиями постнеклассического научного подхода.

### **Список использованной литературы**

1. Александров А.А. Психотерапия: учебное пособие. / А.А. Александров. – СПб: Питер, 2004. – 480 с.
2. Бурлачук Л.Ф. Психотерапия: Учебник для вузов / Л.Ф. Бурлачук, А.С. Кочарян, М.Е. Жидко. – СПб.: Питер, 2012. – 496 с.
3. Бек Дж. С. Когнитивная терапия: полное руководство / Джудит Бек – М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2006. – 400 с.
4. Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Основания синергетики. Человек, конструирующий себя и свое будущее. / Е.Н. Князева, С.П. Курдюмов. – М.: КомКнига, 2006. – 232 с.
5. Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия / А. Лазарус. – Санкт-Петербург: Речь, 2001. – 256 с.
6. Манілов І.Ф. Розвиток адаптивного мислення за допомогою конфронтаційної сугестії [Електронний ресурс] / Манілов Ігор Феліксович // Технології розвитку інтелекту. – 2016. – К. : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Режим доступу: [http://www.psytir.org.ua/upload/journals/2.1/authors/2016/Manilov\\_Igor\\_Felixovi](http://www.psytir.org.ua/upload/journals/2.1/authors/2016/Manilov_Igor_Felixovi)

ch\_Rozvytok\_adaptyvnogo\_myslennya\_za\_dopomogoyu\_konfrontatsijnoi\_sugesti  
i.pdf

7. Манілов І.Ф. Теоретичні основи психотерапевтичної конфронтаційної сугестії: раціональна психотерапія / І.Ф. Манілов // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2016. – Вип.33. – С. 353-365.

8. Холмогорова А.Б. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Основные направления современной психотерапии. – М.: «Когито-Центр», 2000. – С. 224-267.

9. Beck A.T., Freeman A. (1990) Cognitive therapy of personality disorders. – N.Y.: Guilford Press.

10. Ellis A. (1993) Reflections on Rational-Emotive Therapi / J. of consulting and clinical psychology. 61, 2, 199-201.

#### **References transliterated**

1. Aleksandrov, A.A. (2004). *Psihoterapiya: uchebnoe posobie [Psychotherapy: the textbook]*. Saint Petersburg: Piter [in Russian].

2. Burlachuk, L.F., Kocharyan, A.S., & Zhidko, M.E. (2012). *Psihoterapiya: Uchebnik dlya vuzov [Psychotherapy: the textbook]*. Saint Petersburg: Piter [in Russian].

3. Beck, J.S., (2006). *Kognitivnaya terapiya: polnoe rukovodstvo [Cognitive Therapy: Basics and Beyond]* Moscow: ООО «I.D. Vilyams» [in Russian].

4. Knjazeva E.N., & Kurdjumov S.P. (2006). *Osnovaniya sinergetiki. Chelovek, konstruirujushhij sebja i svoe budushhee. [Main concepts of Synergetics. A Person constructing itself and its future]* – М.: KomKniga [in Russian].

5. Lazarus, A. (2001). *Kratkosrochnaya multimodalnaya psihoterapiya [Brief But Comprehensive Psychotherapy: The Multimodal Way]* Sankt-Peterburg: Rech [in Russian]
6. Manilov, I.F. (2016) Rozvytok adaptivnogo myslennya za dopomogoyu konfrontatsijnoi sugestii [Development of Adaptive Intellection by Means of Confrontation Suggestion]. K. : Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy. *Tekhnolohii rozvytku intelektu* – Retrieved from: [http://www.psytir.org.ua/upload/journals/2.1/authors/2016/Manilov\\_Igor\\_Felixovich\\_Rozvytok\\_adaptivnogo\\_myslennya\\_za\\_dopomogoyu\\_konfrontatsijnoi\\_sugestii.pdf](http://www.psytir.org.ua/upload/journals/2.1/authors/2016/Manilov_Igor_Felixovich_Rozvytok_adaptivnogo_myslennya_za_dopomogoyu_konfrontatsijnoi_sugestii.pdf) [in Russian].
7. Manilov, I.F. (2016) Teoretychni osnovy psykhoterapevtychnoyi konfrontatsiynoi suhestiyi: ratsionalna psykhoterapiya [Theoretical basics of psychotherapeutic confrontation suggestion: rational psychotherapy] *Problemy suchasnoyi psykholohiyi: Zbirnyk naukovykh prats Kamanets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohiyenka, Instytutu psykholohiyi imeni H.S. Kostyuka NAPN Ukrayiny – Problems of Modern Psychology, Issue 33, 353-365* [in Russian].
8. Holmogorova, A.B., & Garanjan N.G. (2000). Cognitive-behavioral psychotherapy. *Main concepts in modern psychotherap.* Moscow: «Kogito-Centr» [in Russian].
9. Beck A.T., Freeman A. (1990) Cognitive therapy of personality disorders. – N.Y.: Guilford Press. [in English]
10. Ellis A. (1993) Reflections on Rational-Emotive Therapi / J. of consulting and clinical psychology. 61, 2, 199-201. [in English]