

Аутогенная тренировка (лекция)

Г.С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Аутогенная тренировка (АТ) – психотерапевтический метод, позволяющий с помощью специальных упражнений научиться управлять рядом вегетативных и психических функций. Ее создателем является немецкий врач Иоганнес Генрих Шульц. Появление АТ как метода и самого термина «аутогенная тренировка» обычно связывают с опубликованной им в 1932 г. одноименной монографией «Das Autogene Training».

В.С. Лобзин, М.М. Решетников (1986) отмечают, что, рассматривая АТ как синтетический метод, можно выделить пять основных источников, на основе которых она формировалась: практику использования самовнушения представителями так называемой малой индийской школы (Е. Соуе, 1922; Ch. Baudouin, 1920); древнеиндийскую систему йогов; исследования ощущений людей при гипнотических внушениях (работы Шульца); психофизиологические исследования нервно-мышечного компонента эмоций (Е. Jacobson, 1938); разъясняющую психотерапию.

Классическая система АТ Шульца состоит из 2 ступеней: нижней и высшей. Низшая ступень включает 6 упражнений («тяжесть в конечностях», «тепло в конечностях», «овладение ритмом сердечной деятельности», «регуляция ритма дыхания», «ощущение тепла в эпигастральной области», «ощущение прохлады в области лба»). Высшая ступень носит название аутогенной медитации и состоит из 7 упражнений. Если задачей низшей ступени АТ является овладение способностью контролировать свои вегетативно-соматические функции, то задачей высшей ступени – функции психические (оптимизация высших психических функций и коррекция личностных нарушений). Обычно с лечебной целью используется низшая ступень АТ, однако иногда применяются и элементы ее высшей ступени.

Перед проведением упражнений больному разъясняют механизм действия отдельных упражнений АТ, рассказывают об условиях и правилах ее проведения. Сеансы проводятся в положении лежа или сидя (в кресле, положив руки на его ручки, реже на обычном стуле в позе кучера – голова опущена вперед, руки (кисти и предплечья) находятся на передней поверхности бедер и колен, ноги удобно расставлены. Глаза при проведении АТ должны быть закрыты.

Низшая ступень АТ-1

Упражнение 1 – вызывание ощущения тяжести. Мысленно 5–6 раз повторяют формулу: «Правая (у левой – левая) рука тяжелая». По мере освоения упражнения, ощущение тяжести в руке становится все более отчетливым. Затем стремятся распространить ощущение тяжести на другую руку, обе ноги и, наконец, на все тело. Формула самовнушения в этом случае следующая: «Обе руки... обе ноги... все тело стало тяжелым».

Упражнение 2 – вызывание ощущения тепла. К его освоению приступают после полного освоения первого упражнения. Перед каждым занятием следует предварительно выполнить первое упражнение. Мысленно 5–6 раз повторяют: «Правая (у левой – левая) рука теплая». В результате занятий постепенно достигается генерализация ощущения тепла и используются формулы: «обе руки теплые», «руки и ноги теплые», «тепло теплое». Упражнение считается полностью усвоенным, когда ощущение тепла вызывается быстро и во всем теле.

Упражнение 3 – регуляция ритма сердечной деятельности. Перед его выполнением появляется ощущение тяжести и тепла (1-е и 2-е упражнение). Затем мысленно 5–6 раз повторяют формулу: «Сердце бьется спокойно и ровно». Предварительно пациенту рекомендуют научиться фиксировать сердцебиения. В том случае, если это плохо удается, рекомендуют класть правую руку на область сердца, чтобы ощущать сердечный толчок. Для удобства под локоть руки подкладывают подушечку. Показателем усвоения упражнения считается приобретение способности влиять на ритм сердечной деятельности.

Упражнение 4 – регуляция дыхания. Каждый раз перед выполнением этого упражнения следует проделывать три предыдущих. Затем мысленно 5–6 раз повторяют формулу: «Дыхание спокойное, дышится спокойно».

Упражнение 5 – влияние на органы брюшной полости. К его выполнению приступают после 1–4 упражнений, предварительно объяснив пациенту, где находится солнечное сплетение. Затем мысленно 5–6 раз повторяют формулу: «Солнечное сплетение теплое, излучает тепло». Упражнение считается усвоенным при появлении отчетливого и быстрого ощущения тепла в эпигастральной области.

Упражнение 6 – вызывание ощущения прохлады в области лба. Вначале вызывают ощущения, которые соответствуют пяти предыдущим упражнениям. Затем 5–6 раз мысленно повторяют формулу: «Лоб приятно прохладный» или «лоб слегка прохладный» (не холодный!). Упражнение усвоено, когда больной способен вызвать отчетливое ощущение легкой прохлады в области лба.

Освоение 1-го упражнения свидетельствует о способности пациента расслаблять мышцы тела, 2-го – расслаблять гладкомышечные ткани сосудов, что дает возможность влиять на сосудистый тонус и таким образом снижать уровень артериального давления, 3-го и 4-го соответственно – контролировать ритм дыхания и сердечной деятельности, 5-го – благотворно влиять на работу органов брюшной полости, 6-го – влиять на тонус сосудов головного мозга.

Каждое из упражнений осваивают приблизительно в течение 2 нед. Существуют и другие рекомендации в отношении продолжительности усвоения каждого из упражнений АТ. Возможные варианты зависят от скорости усвоения каждого из упражнений. Упражнения следует выполнять после пробуждения, перед засыпанием, а при возможности – и в дневное время. В начале каждого занятия следует произносить фразу «Я совершенно спокоен». В конце каждого занятия тренирующемуся рекомендуют лежать или сидеть (в зависимости от положения, в котором он тренируется) в течение 1 мин и лишь затем выводить себя из состояния аутогенного погружения по команде: «Согнуть руки (выполняется 2–3 сгибательных движения), глубоко вдохнуть, на выдохе открыть глаза». В начале занятий АТ сеанс продолжается в течение 1–2 мин. Затем при подключении последующих упражнений увеличивается до 5 мин. После хорошего усвоения всех упражнений АТ длительность занятия вновь уменьшается до 1–2 мин. Упражнения осваивают под контролем психотерапевта, который проводит занятия с пациентами 2–3 раза в неделю. Упражнения проводят при закрытых глазах, формулы самовнушений повторяют на выдохе.

И. Шульц проводил занятия АТ как индивидуально, так и в группах от 30 до 70 человек. Он считал, что в результате систематических тренировок происходит «выравнивание функций нервной системы в результате амортизации аффективного резонанса».

Высшая ступень АТ И. Шульца (АТ-2, аутогенная медитация) направлена на регуляцию психических процессов. Классическая высшая ступень АТ состоит из семи основных упражнений (В.С. Лобзин, М.М. Решетников, 1986).

И. Шульц считал, что приступать к освоению упражнений этой ступени можно лишь после полного усвоения упражнений АТ-1, что позволяет быстро «входить» (за 20–30 с) и удерживать себя в состоянии аутогенного погружения в течение часа и более. В таком состоянии у пациентов спонтанно возникают различные сенсорные ощущения (аутогенные разряды). Особое значение среди них придают визуальным феноменам. Это облакообразные, черно-белые и цветные, статические и динамические в той или иной степени структурированные зрительные образы, возникающие при закрытых глазах. Прежде чем приступать к усвоению упражнений АТ-2, около 8 мес тренирующийся должен практиковать тренировку пребывания в данном состоянии.

Затем обучающиеся непосредственно приступают к освоению *первого упражнения АТ-2*. При его выполнении следует фиксировать внимание на спонтанно возникающих образных представлениях, в частности, какого-то одного цвета, который доминирует в поле зрения. Обычно спустя 2–4 нед приступают к освоению *второго упражнения аутогенной медитации*. Оно состоит в целенаправленном вызывании определенных цветовых представлений («видение» заданного цвета), которые подсказывает врач. Одновременно стимулируют ассоциативные процессы, когда тот или иной цвет связывается с определенными эмоциями, например, оранжевый – с ощущением тепла и расслабления, черный – с тревогой и т.д. Длительность усвоения второго упражнения составляет до 4 мес.

Третье упражнение заключается в вызывании образных представлений каких-то предметов в обобщенном виде (например, «стул вообще»), а затем конкретных предметов, которые имеют «индивидуальные» отличия (например, сломанный стул) в определенных ситуациях, в том числе тех, что имеют отношение к самому обучаемому (например, стул, на котором он сидит). Это упражнение осваивают в течение 4–6 мес. Одним из критериев успешности его усвоения может быть то, что обучаемый может увидеть в представляемых ситуациях и самого себя.

Четвертое упражнение. При его выполнении тренирующийся вызывает образные эквиваленты таких абстрактных понятий, как «счастье», «истина», «свобода» и т.п. Эти эквиваленты обычно глубоко индивидуальны. Так, если у одних пациентов понятие «свобода» ассоциируется с «белой лошадью, скачущей по прерии», то у других – с «орлом, парящим в облаках», а у третьих – с небом и т.д. То, какой именно образ возникнет, связано с индивидуальным жизненным опытом человека. Например, у горца слово «свобода» может ассоциироваться с парящим орлом, а у жителя Океании – с чайкой. Тренироваться следует ежедневно, удерживая внимание (до 60 мин) на абстрактных понятиях и тех конкретных зрительных представлениях, которые возникли ассоциативно. Данное упражнение осваивают в течение 1–1,5 мес.

Цель пятого упражнения – научиться изменять свое эмоциональное состояние путем зрительного представления ассоциативных образов (из четвертого упражнения) и видеть себя в центре представляемой картины. Тренирующийся

должен научиться вызывать также динамические картины со своим непосредственным участием. При этом он должен эмоционально реагировать на развивающиеся события и переживать их.

Шестое упражнение состоит в обучении целенаправленно вызывать образы других людей. Вначале эти образы «нейтральные», или безличные (торговец, почтальон и т.п.), а затем эмоционально окрашенные, которые связаны с обучаемым теми или иными отношениями. Как правило, используют полярные типы эмоциональных отношений (симпатии – антипатии). При этом возникают образы, которые носят несколько шаржированный, карикатурный характер за счет гиперболизации их приятных или, напротив, отталкивающих (для тренирующегося) свойств. Однако в процессе систематических упражнений данная эмоциональная гиперболизация постепенно смягчается: образы становятся все более спокойными и беспристрастными. Это свидетельствует об успешности освоения упражнения и о начале «аутогенной нейтрализации», что способствует купированию прошлых аффектов.

Седьмое упражнение («ответ бессознательного») является заключающим. Овладев способностью к визуализации образов, человек, который находится в состоянии аутогенного погружения, задает себе вопросы, ответы на которые «подсказываются» спонтанно возникающими образами, которые затем вербально интерпретируются. Наиболее часто это следующие вопросы: «Кто я такой?», «Чего я хочу?», «В чем моя главная проблема?» и т.п. По мнению И. Шульца, возникающие образы «удивительным путем формируются в представлении истины» и дают «понимание истинного смысла бытия».

Разработанная Шульцем АТ является высокоэффективным методом обучения возможности влияния как на вегетативные, так и на психические функции. Низшая ступень АТ, которая предназначена для обучения влияния на вегетативную сферу, как отмечалось нами ранее, включает шесть упражнений и предполагает обучение в течение 12 нед. По этой причине Х. Клейзорге, Г. Клюбьес (Н. Kleinsorge, G. Klumbies) (1965) разработали собственный вариант АТ, который называют «направленной органотренировкой». Этот вариант позволяет значительно уменьшить период обучения, так как после ознакомления с техникой тренировок и механизмом действия АТ (первый класс), а также освоения упражнения на расслабление мышц и тепла (второй класс) больных переводят в третий класс, где осваивают только упражнение, позволяющее воздействовать именно на ту систему, деятельность которой нарушена. Это более короткий путь, так как в этом случае больные с различной патологией все не должны усваивать все упражнения АТ. Третий класс предусматривает деление пациентов на следующие шесть групп: «голова», «сердце», «живот», «сосуды», «легкие» и «покой».

Группа «голова». Показания: вазомоторная головная боль, мигренозный синдром, синдром Меньера, расстройства активного внимания.

*Голова легкая, она свободна от тяжелых мыслей...
Лоб приятно прохладен...
Я чувствую, что мою голову окружает прохлада...
Все тело свободно, расслаблено и спокойно...
Голова становится ясной, светлой и свободной...
Моя голова свежая, как горный родник...
Ясная, как кристалл...
Она могла бы сосредоточиться на любой мысли...
Голова ясная, свежая и расслабленная...*

Группа «сердце». Показания: все формы стенокардии, кардиалгический синдром, нарушение ритма сердечных сокращений.

*Спокойно и равномерно бьется мое сердце...
Мое сердце работает, качает кровь без моей помощи...
Я едва чувствую свое сердце... Приятное тепло струится от левой руки в левую половину грудной клетки...
Сосуды руки расширяются...
Через сердце струится тепло...
Совершенно самостоятельно, совершенно спокойно работает мое сердце...
Спокойно и непрерывно качает кровь мое сердце...*

Группа «живот». Показания: болезненные состояния, обусловленные спазмом мышц органов брюшной полости, гастралгия, дискинезия желчных путей, слизистый и язвенный колит. После хорошей реализации общего спокойствия, а также тяжести и тепла в конечностях в данной группе пытаются вызвать чувство тепла в брюшной полости. Формулу «Солнечное сплетение излучает тепло» авторы не рекомендуют, так как, по их мнению, она не является анатомически обоснованной, что затрудняет ее понимание неспециалистами.

Группа «сосуды» (в авторском тексте «группа циркуляции»). Показания: расстройства периферического кровообращения, нарушения регуляции кровообращения, гипертоническая болезнь в неврогенной стадии. Наряду со спокойствием, большое внимание в этой группе уделяют усилению кровообращения в конечностях. У гипертоников большое значение уделяют обучению самовнушению с использованием следующих формул: «Я в любой ситуации владею собой», «Ничто не может нарушить моего хладнокровия». Также хорошие результаты при выполнении данного упражнения достигаются при нарушении периферического кровообращения с приступообразным течением (болезнь Рейно).

Группа «легкие». Показания: психогенные диспноэ, бронхиальная астма (вне приступов), начальные степени эмфиземы. Группа тренируется лежа – по возможности – при открытых окнах.

*Я совершенно спокоен, совершенно спокоен...
Совершенно спокойно мое дыхание...
Легко и свободно струится воздух, прохладный и освежающий...
Дышится совершенно спокойно, самопроизвольно...
Так прекрасно струится воздух, свободно, свободно и легко...
Я совершенно спокоен, совершенно спокоен...*

Группа «покой». Показания: нарушение засыпания. Тренинг включает упражнения, направленные на достижения расслабления, а также формулы, индуцирующие спокойствие. Проводят его в положении лежа. Не следует применять формулы, которые непосредственно направлены на вызывание сна. При выполнении упражнения рекомендуют вызывать в своем воображении приятные образы и представления (пейзажи и т.п.).

Идея Н. Kleinsorge, G. Klumbies («органная тренировка», «системная тренировка», не требующая усвоения всех упражнений, рекомендуемых И. Шульцем) была использована также при создании модификации АТ К.И. Мирковского, А.Н. Шогамы (1965). Этим авторам удалось ввести ряд новых групп, соответствующих третьему классу, что позволило ис-

ключить гипотонические состояния из перечня противоположных для проведения АТ, а также проводить терапию пациентов с логоневрозами и системными нарушениями функций мочевого пузыря с частыми болезненными позывами к мочеиспусканию. К.И. Мирковский и А.Н. Шогам предлагают называть предложенный ими вариант АТ «психотонической тренировкой», так как усматривают ее физиологический эффект в воздействии на аппараты нервного, мышечного и сосудистого тонуса. Авторы выделяют следующие группы, соответствующие третьему классу: «боль в животе», «патология сна», «астеногипотоническая», «логоневрозы», «системные нарушения функций мочевого пузыря с частыми болезненными позывами к мочеиспусканию».

Группа «боль в животе». Показания (см. модификацию Н. Kleinsorge, G. Klumbies).

*Приятное тепло струится в правую кисть...
Стенки живота мягкие и расслабленные...
Живот плавно участвует в дыхании...
Приятное тепло нарастает под правой рукой...
Тепло волнами растекается по всему животу...
В животе свободно и легко...
Приятное расслабление и тепло...
В животе приятно и легко...*

Группа «патологии сна». Показания (см. модификацию Н. Kleinsorge, G. Klumbies).

*Дышится свободно и легко...
Ничто не тревожит, не отвлекает...
Мышцы лица вялые, расслабленные...
Челюсть вяло отвисает...
Щеки обвисли...
Веки расслабленные...
Мышцы глаз вялые...
Губы обвисают...
Язык тяжелый и большой...
Дыхание ровное, плавное, свободное и глубокое...
Ритмичное и спокойное...
Равномерно покачивает меня...
Все тело расслабленное, вялое...
Тяжело давит на постель...
Приятное чувство покоя и расслабления обволакивает меня
густым непроницаемым облаком...
Это состояние так приятно мне...
И все безразлично мне...
Не хочется думать...
Только расслабление и покой...
Я растворяюсь в отдыхе и расслаблении...
Все растворяется в приятном тепле...*

«Астеногипотоническая группа». Медицинские показания: снижение артериального давления. Помимо этого, упражнение этой группы можно использовать спортсменами для активизации с целью достижения лучших спортивных результатов. Занятие начинают со специализированных мобилизующих упражнений, чему не предшествует выполнение упражнения, направленного на мышечную релаксацию, которая может привести к снижению (иногда достаточно выраженному) артериального давления. Формулы самовнушения в этой группе направлены на вызывание выраженных симпатико-миметических сдвигов (познабливание, мышечная активность). Тренировка завершается энергичной мобилизацией мышц.

*Я совершенно спокоен...
 Все мое тело расслаблено и спокойно...
 Ничто не отвлекает...
 Все безразлично мне...
 Я чувствую внутреннее успокоение...
 Плечи и спину обдает легкое познабливание...
 Будто приятный освежающий душ...
 Все мышцы становятся упругими...
 По телу пробегают «мурашки»...
 Я – как сжатая пружина...
 Все готово к броску...
 Весь напряжен...
 Внимание! Встать! Толчок!*

Группа «логоневрозы». Показания соответствуют названию группы. Тренировку проводят не только лежа и сидя, но и стоя, а при хорошей тренированности – и во время ходьбы с открытыми глазами. Упражнение выполняют после усвоения общих упражнений, соответствующих второму классу.

*Мышцы лица расслаблены...
 Челюсть вяло отвисает...
 Язык расслаблен и тяжел...
 Дышится свободно и легко...
 Без напряжения, непринужденно...
 Я спокоен, весь расслаблен...
 В любой обстановке я спокоен и расслаблен...
 В любом настроении моя речь свободная и плавная...
 Мои действия всегда спокойны и размеренны...
 В любой обстановке меня сопровождают хладнокровие и непринужденность...
 Никакого напряжения...
 Речь льется сама по себе...
 Мне легко не думать о речи...
 Она плавная, свободная, четкая...
 Льется сама по себе... Произвольно и спокойно...*

Группа «системных нарушений функций мочевого пузыря» («цисталгий»). Показания: соответствуют названию группы. Тренироваться следует только в теплом помещении в положении полулежа (в мягком кресле или шезлонге). Так же как перед выполнением предыдущего упражнения, тренинг проводят после освоения и выполнения упражнений второго класса. Рекомендуют следующие формулы:

*Приятное тепло внизу живота...
 Я чувствую это тепло все яснее...
 Тепло нарастает волнами...
 Приятное тепло над лобком и в промежности...
 Приятное и расслабляющее...
 Позыв слабеет...
 Неприятные ощущения становятся терпимыми...
 Они растворяются в тепле и расслаблении...
 Позыв прекращается без участия воли...
 Мне легче сдерживать позыв...
 Внизу живота тепло и расслабление...*

Следует отметить, что АТ обычно является одним из компонентов комплекса лечебных мероприятий. Для ускорения усвоения ее упражнений может использоваться гипноз. Для достижения искомых результатов, помимо самовнушений, предусмотренных ее упражнениями, применяют специальные формулы самовнушения, направленные на коррекцию того или иного состояния пациента и его поведения (самовнушение на фоне АТ).

АТ используют и для лечения сексуальных расстройств. По нашему мнению, ее включение в систему лечения названных расстройств предполагает: 1) возможность психотерапевтического воздействия на эмоциональное состояние в преддверии и во время интимной близости; 2) возможность психотерапевтической коррекции отдельных сексопатологических симптомов или их сочетаний, а также сопутствующих сексуальному расстройству нарушений и вызывающих его причин; 3) постепенное приобретение пациентом психотерапевтической автономии; 4) переход на качественно новый режим саморегуляции, когда нежелательный до этого самоконтроль в результате тренинга включается в механизм совладания или компенсации, а, следовательно, приобретает новый, конструктивный характер.

Врач обычно проводит занятия АТ с группой пациентов. Иногда это осуществляется индивидуально. Для коррекции сексуальных нарушений используют возможности низшей и высшей ступени АТ, а также программирование и моделирование. С целью ускорения освоения АТ применяют гипносуггестию, а для более быстрого достижения конечного результата из программы обучения иногда исключаются некоторые упражнения АТ.

АТ используют при различных сексуальных расстройствах как у мужчин, так и у женщин. Ее применяют при сексуальных дисфункциях у мужчин, обусловленных невротическими расстройствами (неврозами), расстройствами личности (психопатиями), неврозоподобными состояниями и патохарактерологическими изменениями на органической основе. АТ использовали и в комплексе лечения сексуальных расстройств, которые связывали с хроническим простатитом. Существует позитивный опыт ее применения при аноргазмии, вагинизме и диспареунии (гениталгиях) неорганической природы (психогенно обусловленных). Помимо этого, АТ используют при расстройствах сексуального предпочтения (парафилиях).

Нами (Г.С. Кочарян, 1987, 1988, 1991) разработан ускоренный вариант АТ для лечения сексуальных расстройств, состоящий из трех упражнений. Необходимость его создания была обусловлена тем, что существующие модификации АТ для воздействия на сексуальную сферу, как правило, чрезвычайно емки по времени освоения. Это часто порождает пессимизм в плане принятия решения о необходимости использования данного метода, так как в значительном числе случаев можно прогнозировать выздоровление пациента до момента освоения всего комплекса рекомендуемых упражнений. Поэтому нередко вопрос о применении АТ с лечебной целью снимают, и диапазон ее использования значительно ограничивается.

Эффект ускорения в предлагаемой модификации АТ достигается за счет следующих факторов: включения в осваиваемый комплекс только тех упражнений, которые необходимы для достижения поставленной цели (АТ строится по типу направленной тренировки системы); значительного использования компонента гетеросуггестии при проведении занятий с врачом вследствие применения подтекста с произнесением слов вполголоса; стимуляции пациентов к запоминанию возникающих у них при выполнении упражнений ощущений, так как использование приемов сенсорной репродукции ускоряет период обучения; применения при гетеро- и аутосуггестии стереотипных, легко запоминающихся формул.

Мы рекомендуем начинать АТ с освоения упражнения, при котором используют суггестию, непосредственно направленную на достижение расслабленности в мышцах ли-

ца, конечностей и туловища. Это первое упражнение является базовым, так как именно после его выполнения создаются благоприятные условия для освоения последующих упражнений. Затем переходят к освоению упражнения «Тепло в области солнечного сплетения, струящееся в низ живота (к лобку и корню члена)». Непосредственным продолжением этого упражнения является третье упражнение, направленное на вызывание тепла во всем члене. Суггестия включает также мотивированное внушение, согласно которому увеличение полового органа в размерах обусловлено усиленным притоком к нему крови. Внушения подкрепляются образными представлениями эротического содержания. Вслед за этим применяют формулы, программирующие полноценное течение полового акта. Используют элементы моделирования. Следует отметить, что программирование и моделирование можно включать в лечебную программу уже при освоении первого упражнения («Расслабление мышц»). Приведем формулы, используемые во время гетеротренинга при освоении каждого из трех упражнений.

Первое упражнение («Расслабление»)

Я чувствую, как начали расслабляться мышцы лица...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, как начали расслабляться мышцы лица... Начали расслабляться мышцы лба, глаз, щек, жевательные мышцы... Хорошо запомните возникшие ощущения... Теперь одно воспоминание об этих ощущениях будет приводить к их появлению...

Расслабление в мышцах лица нарастает, увеличивается...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, как расслабление в мышцах лица нарастает, увеличивается... Расслабление нарастает, увеличивается в мышцах лба, глаз, щек, жевательных мышцах... Хорошо запомните возникшие ощущения... Теперь одно воспоминание об этих ощущениях будет приводить к их появлению...

Мышцы лица расслабились полностью...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, что мышцы лица расслабились полностью... Полностью расслабились мышцы лба, глаз, щек, жевательные мышцы... Хорошо запомните возникшие ощущения... Теперь одно воспоминание об этих ощущениях будет приводить к их появлению...

Я чувствую, как начали расслабляться мышцы рук...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, как начали расслабляться мышцы рук... Начали расслабляться мышцы плеч, предплечий, кистей... Хорошо запомните возникшие ощущения... Теперь одно воспоминание об этих ощущениях будет приводить к их появлению...

Расслабление в мышцах рук нарастает, увеличивается...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, как расслабление в мышцах рук нарастает, увеличивается... Расслабление нарастает, увеличивается в мышцах плеч, предплечий, кистей... Хорошо запомните возникшие ощущения... Теперь одно воспоминание об этих ощущениях будет приводить к их появлению...

Мышцы рук расслабились полностью...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, что мышцы рук расслабились полностью... Полностью расслабились мышцы плеч, предплечий, кистей... Хорошо запомните возникшие ощущения... Теперь одно воспоминание об этих ощущениях будет приводить к их появлению...

Я чувствую, как расслабляются мышцы ног...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, как расслабляются мышцы ног... Расслабляются мышцы бедер, голени, стоп... Расслабление в мышцах бедер, голени, стоп нарастает, увеличивается... Мышцы бедер, голени, стоп расслабились полностью... Хорошо запомните возникшие ощущения... Теперь одно воспоминание об этих ощущениях будет приводить к их появлению...

Я чувствую, как расслабляются мышцы грудной клетки, спины, живота...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, как расслабляются мышцы грудной клетки, спины, живота... Расслабление в мышцах грудной клетки, спины, живота нарастает, увеличивается... Мышцы грудной клетки, спины, живота расслабились полностью... Хорошо запомните возникшие ощущения... Теперь одно воспоминание об этих ощущениях будет приводить к их появлению...

Второе упражнение («Тепло в области солнечного сплетения, струящееся в низ живота, – к лобку и корню полового члена»)

Я чувствую появление тепла в области солнечного сплетения...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете появление тепла в области солнечного сплетения... Хорошо запомните возникшее ощущение... Теперь одно воспоминание об этом ощущении будет приводить к его появлению...

Тепло в области солнечного сплетения нарастает, увеличивается...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, как тепло в области солнечного сплетения нарастает, увеличивается... Хорошо запомните возникшее ощущение... Теперь одно воспоминание об этом ощущении будет приводить к его появлению...

Солнечное сплетение излучает тепло...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, как солнечное сплетение излучает тепло... Хорошо запомните возникшее ощущение... Теперь одно воспоминание об этом ощущении будет приводить к его появлению...

Тепло струится в низ живота и достигает лобка и корня полового члена...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете появление тепла в области лобка и корня полового члена... Хорошо запомните возникшее ощущение... Теперь одно воспоминание об этом ощущении будет приводить к его появлению...

Во время занятий с пациентом при освоении второго упражнения для усиления суггестивного эффекта целесообразно, чтобы при произнесении ключевых формул врач клал свою ладонь на подложечную область пациента. При произнесении фразы «Тепло струится в низ живота и достигает лобка и корня полового члена» с этой же целью следует осуществлять скользящие движения пальцами правой руки сверху вниз от эпигастральной области по направлению к лобку и корню полового члена.

Третье упражнение («Тепло в половом члене»)

Я чувствую, как тепло распространяется на весь половой член...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете появление тепла во всем половом члене... Хорошо запомните возникшее ощущение... Теперь одно воспоминание об этом ощущении будет приводить к его появлению... Тепло в половом члене нарастает, увеличивается... Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, как тепло в половом члене нарастает, увеличивается...

ется... Хорошо запомните возникшее ощущение... Теперь одно воспоминание об этом ощущении будет приводить к его появлению...

Тепло в половом члене становится выраженным, интенсивным...

Повторите про себя сказанные мною слова... Действительно ощущаете, как тепло в половом члене становится выраженным, интенсивным... Это кровь приливает к половому члену и он значительно увеличивается в размерах, становится большим и твердым... Хорошо запомните возникшее ощущение... Теперь одно воспоминание об этом ощущении будет приводить к его появлению...

При выполнении третьего упражнения рекомендуют одновременно представить себя находящимся в интимной обстановке с женщиной, которая вызывает желание обладания ею, что приводит к усилению реализации проводимых внушений.

Перед выведением из состояния аутогенного погружения на сеансах гетеротренинга мы используем следующую формулу: «Программа лечебного занятия завершена... Теперь, когда вы будете выполнять упражнения самостоятельно, реализация самовнушений будет происходить легко и быстро, так как в это время вы будете вспоминать мой голос, мои слова, мои внушения, которые помогут вам в реализации самовнушений».

Данная формула оказывает суггестивное воздействие на пациента и тем самым облегчает и ускоряет обучение упражнениям АТ.

Занятия АТ с врачом целесообразно проводить не менее трех раз в неделю. Во время гетеротренинга больной самостоятельно предварительно выполняет ранее освоенные упражнения, что естественно уменьшает продолжительность лечебного занятия. Это обусловлено тем, что освоенные упражнения выполняют гораздо быстрее, чем врач успеваеет проговорить все предусмотренные текстом формулы. Обучение с терапевтом новому упражнению начинают с того момента, как пациент по предварительной договоренности поднимает указательный палец правой руки.

При самостоятельном выполнении АТ на начальных этапах освоения ее упражнений рецептура аутосуггестии включает в себя и формулы подтекста, которые произносятся внутренним голосом от первого лица. Естественно, что фраза «Повторите про себя сказанные мною слова...» редуцируется изначально. С течением времени рецептура подтекста, а впоследствии и основная формула становятся более краткими, что находится в прямой зависимости от степени освоения каждого из упражнений.

Больным дают стандартную рекомендацию самостоятельно заниматься АТ два-три раза в день: утром (после пробуждения), вечером (перед засыпанием), а при наличии возможностей – и в дневное время. Предпочтительно выполнять упражнения в положении лежа на спине.

Каждое из описанных упражнений осваивают в течение 5–7 дней. Таким образом, общая продолжительность обучения АТ составляет 2–3 нед.

Следует отметить, что иногда уже при выполнении второго упражнения у некоторых больных возникает выраженное напряжение полового члена, достигающее 80% и более.

С целью коррекции неуверенности в успехе интимной близости, эмоциональных и соматовегетативных нарушений накануне и во время полового акта, а также конкретных сексопатологических симптомов используют индивидуально подобранные формулы самовнушений. Включение их в про-

грамму занятия возможно уже во время освоения первого упражнения АТ, что приближает получение конкретных результатов. При отсутствии расстройств эрекции необходимость в освоении второго и третьего упражнений АТ отпадает и таким образом курс обучения АТ значительно сокращается.

Нами часто используется сочетание АТ с гипнозом. В этом случае после окончания выполнения осваиваемого при гетеротренинге упражнения мы проводим лечебные внушения, предварительно сообщив больному, что теперь его память, его нервная система, весь его организм настраиваются на восприятие целебных внушений. Следует подчеркнуть, что сочетание АТ и гипноза обладает взаимопотенцирующим эффектом. С другой стороны, целью лечебного курса АТ является не просто освоение всех ее упражнений, а выздоровление. Используя АТ в сочетании с гипнозом, мы нередко добиваемся излечения больного задолго до того, как он освоит все упражнения АТ, и таким образом искусственно не затягиваем период лечения. Данная тактика, конечно, вовсе не исключает того, что и после ликвидации сексуального расстройства часть мужчин захочет продолжить обучение АТ вплоть до полного ее освоения, так как владение АТ во всем ее объеме, тем более при систематическом выполнении, способствует профилактике повторно возникающих сексуальных нарушений. Однако следует отметить, что у большинства мужчин интерес к АТ исчезает сразу после ликвидации полового расстройства.

Описанную модификацию АТ используют для лечения преимущественно психогенных сексуальных расстройств у мужчин. Однако ее можно с успехом применять у мужчин и при других формах сексуальных нарушений. Помимо этого, несколько измененный ее вариант (во втором и третьем упражнениях) можно использовать для лечения аноргазмии и других сексуальных расстройств у женщин. Так, при выполнении второго упражнения следует внушать пациенткам, что тепло струится в низ живота и достигает половых органов и промежности. Третье упражнение будет направлено собственно на вызывание тепла в половых органах и промежности. Таким образом, речь идет лишь о некоторых текстовых заменах, что не представляет собой какой-либо сложности.

Для облегчения работы сексопатологов и психотерапевтов, на наш взгляд, целесообразно привести примерные формулы самовнушений, которые могут быть использованы для коррекции отдельных сексопатологических симптомов и синдромов. В этих случаях АТ используют как основу для аутосуггестии.

Так, с целью ликвидации эрекцияльных нарушений, обусловленных синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи, мы рекомендуем следующие самовнушения: «В преддверии интимной близости, во время интимной близости я совершенно спокоен и уверен в своих сексуальных возможностях... Во время ласк и поцелуев полностью погружаюсь в приятные ощущения, растворяюсь в них... Все остальное в это время отходит на второй план, теряет смысл и значение... Единственной реальностью являются испытываемые мною сладострастные ощущения... Во время ласк и поцелуев, благодаря усиленному притоку крови к половому члену он значительно увеличивается в размерах, становится большим и твердым... Введение его удается осуществить легко. На протяжении всего полового акта напряжение члена устойчивое, хорошее... Половой акт пройдет успешно...».

При ускоренном семяизвержении следует использовать формулы, включающие настрой на спокойствие и уверенность в себе во время интимной близости, медленное, постепенное нарастание полового возбуждения, уменьшение чув-

ствительности головки полового члена при фрикциях, приобретение способности регулировать уровень возбуждения при половом акте. Используемая нами рецептура имеет примерно следующий вид: «Во время интимной близости я спокоен... Возбуждение при фрикциях нарастает медленно... Уменьшается чувствительность головки полового члена... Отныне при половом сближении испытываю в ней приятные, но несколько притупленные ощущения... Возбуждение нарастает постепенно... Приобретаю способность контроля над уровнем полового возбуждения..., отныне я могу его регулировать... Половой акт будет протекать долго, очень долго, так долго, как я сам этого пожелаю...».

При снижении либидо мы рекомендуем следующие самовнушения:

«Голос партнерши (партнера), ее (его) вид, ее (его) прикосновения, ласки, поцелуй мне очень приятны... Присутствие партнерши (партнера) вызывает сильное желание обладания ею (им), потребность “слиться” в единое целое, желание раствориться друг в друге...».

При снижении воллестических ощущений (сладострастных ощущений, возникающих при фрикциях) необходима аутосуггестия, направленная на повышение их интенсивности. Для этого мы предлагаем использовать следующую формулу: «Каждое движение полового члена во влагалище сопровождается очень приятными ощущениями, которые доставляют большое наслаждение...».

В случаях аноргазмии у женщин и мужчин необходимо с помощью лечебных самовнушений запрограммировать неуклонный рост интенсивности полового возбуждения при фрикциях вплоть до наступления разрядки (оргазма), составляющей чувство глубокого удовлетворения. Такую же аутосуггестию можно рекомендовать и **при увеличении продолжительности полового акта у мужчин** с добавлением указаний к быстрому нарастанию интенсивности полового возбуждения.

Известны рекомендации для лечения половой холодности у женщин (С. Кратохвил, 1991). С этой целью пациенткам предлагали сосредоточиваться на определенной мысли, что облегчало концентрацию внимания на сексуальных ощущениях во время полового акта и, следовательно, обеспечивало большую эффективность стимуляции. К стандартной формуле «в животе ощущается тепло» добавляли формулы: «тепло ощущается в нижней части живота» и «промежность теплая и влажная». Это облегчало регулирование ощущений в области половых органов, увеличивало приток к ним крови и повышало их чувствительность. Исходя из специфики нарушений применяли также следующие формулы: «половая жизнь мне нравится», «достичь возбуждения легко», «мое возбуждение постепенно достигает пика», «я дойду до полного погружения в сексуальные переживания».

При фобической форме вагинизма можно использовать следующую лечебную формулу: «Боязнь полового акта полностью покидает меня, уходит, рассеивается... В преддверии и во время интимной близости я совершенно спокойна... Живот напряжен... Приятное тепло охватывает влагалище... Мышцы влагалища и промежности расслаблены... Половой акт мне приятен...».

На наш взгляд, использование аутосуггестии при истерической форме вагинизма гораздо менее перспективно, так как если речь не идет о «застаревшем» истерическом симптомокомплексе, который уже лишен «психологического потенциала», то вагинизм продолжает оставаться условно приятным/желанным, представляющим собой средство коммуникации на так называемом протоязыке.

При фобических диспареуниях (гениталгиях) целесообразно использование самовнушений, направленных (так же, как и при фобической форме вагинизма) на ликвидацию боязни с утверждением спокойного отношения к интимной близости, которая доставляет наслаждение. Следует проводить и аутосуггестию, непосредственно программирующую безболезненное течение полового акта: «Боязнь полового акта полностью покидает меня, уходит, рассеивается... В преддверии и во время интимной близости я совершенно спокойна... Неприятные и болевые ощущения покидают мои половые органы... Интимная близость доставляет мне большое наслаждение...».

В отношении эффективности использования аутосуггестии при истерической форме диспареунии (гениталгии) наше мнение такое же, как и для истерической формы вагинизма.

АТ как основу для самовнушений применяют и **при лечении расстройств сексуального предпочтения (парафилий)**. А.Я. Голанд (1983) рекомендует с этой целью осваивать все упражнения первой ступени, а также некоторые элементы второй. Аутотерапия строится в соответствии с задачами, вытекающими из этапности лечения половых извращений. Упражнения АТ осваиваются быстро (в течение 3–4 нед), так как в состоянии глубокой релаксации производится обучение всем упражнениям нижней ступени под гипнозом одновременно. Лечебные самовнушения включаются с самого начала до момента освоения упражнений АТ, что не лишает их эффективности.

На первом этапе лечения, задачей которого является ослабление, а затем и устранение патологического полового влечения и связанных с ним переживаний, рекомендуются следующие самовнушения: «прежние сексуальные раздражители исчезают, проходят мимо сознания, игнорируются, отношение к сексуальным объектам или ситуациям спокойное, равнодушное...». Эти внушения дополняются затем формулами, создающими необходимое настроение («спокойное, бодрое, деловое, оптимистическое, энергичное, веселое»). Для отвлечения внимания от неадекватных сексуальных раздражителей рекомендуется использовать первое и второе упражнения АТ, освоенные на первом этапе: активно переключать внимание на руку и вызывать в ней ощущения тяжести и тепла.

На втором этапе (этапе формирования адекватного эстетического восприятия лиц противоположного пола и правильного этического отношения к ним) самовнушения, проводящиеся на фоне глубокой релаксации, утверждающие притягательность лиц противоположного пола, подкрепляются их образным представлением (лицо, а затем фигура со всеми деталями). Прототипы представляемых женщин могут быть почерпнуты из фотографий, репродукций картин, телепередач, кинофильмов, реальной жизни. Одновременно рекомендуется использование формул, направленных на программирование усиления адекватного восприятия лиц противоположного пола, встречающихся в реальной действительности: «Все больше красивых лиц женщин встречается мне на улицах, привлекая мое внимание».

На третьем этапе, предполагающем формирование и закрепление адекватного эротического отношения к противоположному полу, сюжетное построение образных тренировок, также проводящихся на фоне полной релаксации, усложняется. Они насыщаются эротикой, вызываемые образы становятся натуралистическими, возбуждающими, усиливается эмоциональность сопровождающих их формул самовнушения.

В некоторых случаях сексуальные нарушения являются симптомами, параллельными раздражительности, вспыльчи-

ности, расстройствам сна, общей слабости, повышенной утомляемости и прочим проявлениям невротического или неврозоподобного астенического синдрома. В других – невротическая симптоматика осложняет сексуальные расстройства, отражая реакцию личности на заболевание. Когда обстоятельства складываются таким образом, возникает необходимость в коррекции названной несексуальной симптоматики, что само по себе может способствовать улучшению функциональных характеристик копулятивного цикла. Приведем предлагаемые нами примерные формулы самовнушений, которые могут оказаться полезными в этих случаях.

При повышенной раздражительности можно применять следующую аутосуггестию: «Отныне я спокоен и уравновешен... Спокоен и уравновешен всегда и везде... На работе, в семейном кругу, на отдыхе я всегда спокоен и уравновешен... Спокойствие и уравновешенность следуют за мной повсюду... Спокойствие и уравновешенность становятся неотъемлемыми чертами моего характера...».

При наличии собственно астенического компонента больной может внушать себе следующее: «Укрепляется каждая моя нервная клеточка, укрепляется вся моя нервная система, укрепляется весь мой организм... Каждая клеточка моего тела во время лечебного сеанса накапливает энергию, запасается энергией... Энергия поступает в мой организм, наполняет его, переполняет его... Поэтому теперь я всегда бодр, свеж, энергичен...».

При агрипнических расстройствах эффективно применение следующей формулы: «Улучшается мой ночной сон, углубляется мой ночной сон, нормализуется мой ночной сон... Теперь один вид постели, прикосновение головы к подушке в вечернее время перед засыпанием вызывают у меня дремотное состояние, чувство непреодолимой сонливости... Отныне засыпаю легко и быстро... Мой ночной сон продолжительный и глубокий... Сплю до самого утра, а утром после пробуждения чувствую себя свежим, бодрым, хорошо отдохнувшим, у меня хорошее, приподнятое настроение, которое сохраняется в течение всего дня...».

В заключение следует еще раз подчеркнуть, что описанный в данной главе вариант АТ, используемый в комплексе с другими терапевтическими методами, позволяет быстро и эффективно лечить сексуальные расстройства. В связи с малой продолжительностью обучения данной модификации, она может с успехом использоваться не только в амбулаторных, но также в стационарных и санаторно-курортных условиях.

Показания и противопоказания для АТ, области ее клинического и немедицинского применения. АТ показана при лечении невротических, соматоформных и сексуальных рас-

стройств, психосоматических заболеваний, расстройствах сна различного генеза, синдроме вегетативной дистонии и др. патологических состояний (см. выше). Также ее могут использовать здоровые люди для повышения уверенности в себе, мобилизации в период спортивных соревнований и т.д. По мнению И. Шульца, противопоказания к занятию АТ отсутствуют, речь может идти лишь о различной ее эффективности при тех или иных заболеваниях. Однако в литературе можно встретить предупреждения относительно нежелательности применения АТ в некоторых случаях. Так, не рекомендуют заниматься ею при ипохондрической фиксации на деятельности сердца, так как третье упражнение АТ (регуляция ритма сердечной деятельности) может усугубить эту фиксацию. Также нельзя использовать первое и второе упражнение АТ по Шульцу при гипотензии, так как глубокая мышечная релаксация и расширение сосудов могут привести к еще большему снижению артериального давления. Высказывается мнение, что лица с истероидной личностной структурой вряд ли способны к каждодневному труду, связанному с выполнением упражнений АТ, так как при самостоятельном их выполнении они находятся за пределами внимания окружающих лиц. Кроме того, считается, что пациент, занимающийся АТ, должен обладать «волей к здоровью», определенным интеллектуальным минимумом и желанием сотрудничать с врачом. В силу резкого дефицита волевых качеств занятия АТ не могут быть предложены лицам с неустойчивой акцентуацией характера и соответствующим ей диссоциальным расстройством личности.

Гипотонические состояния, которые являлись противопоказанием для использования АТ, были затем сняты в соответствии с модификацией АТ, которую разработали К.И. Мировский, А.Н. Шогам (1965).

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров А.А. Аутотренинг: Аутогенная тренировка. Медитация. Релаксация. Самогипноз. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2011. – 240 с.
2. Клейнзорге Х., Клюббиес Г. (Kleinsorge H., Klumbies G.) Техника релаксации / Пер. с нем. – М.: Медицина, 1965. – 80 с.
3. Кочарян Г.С. Современная сексология. – К.: Ника-Центр, 2007. – 400 с.
4. Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 1994. – 224 с.
5. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка: (Справочное пособие для врачей) – Л.: Медицина, 1986. – 280 с.
6. Панов А.Г., Беляев Г.С., Лобзин В.С., Копылова И.А. Теория и практика аутогенной тренировки. – Л.: Медицина, 1980. – 272 с.
7. Психотерапия: Учебник. 3-е изд. / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2008. – 672 с.