

ISSN 0204-3440

---

К ЗДОРОВЬЮ  
ЧЕРЕЗ КУЛЬТУРУ

16

Л.А. Бобина

## АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА И ЕЁ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

### КРАТКАЯ ИСТОРИЯ РАЗРАБОТКИ И ПРИМЕНЕНИЯ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ

История разработки аутогенной тренировки, как одного из современных способов психического самовоздействия, корнями своими уходит в глубокую древность. С незапамятных времён те или иные приёмы саморегуляции психических и соматических функций организма применялись как в духовных, так и в оздоровительных целях представителями многих народов и религиозно-философских систем.

История медицины Востока и Запада свидетельствует о высоком интересе, который проявляли врачи во все времена к изучению возможностей человеческой психики для преодоления различных недугов души и тела. Эти факты приводят в своих многочисленных трудах такие авторы, как М.Е.Бурно, Б.Д.Карвасарский, В.С.Лобзин, В.В.Макаров, И.С.Павлов, В.Е.Рожнов, В.А.Скумин, И.Г.Шульц и другие.

С древних времён в медицинской практике были собраны неоспоримые доказательства того, что физиологические процессы подвержены весьма выраженному психологическому влиянию, и механизмы этого воздействия до настоящего времени пока ещё изучены не полностью. Аутогенная тренировка — один из наиболее эффективных методов психотерапии — была разработана

Иоганном Шульцем в 1932 году на основе внимательного анализа известных в то время способов психической саморегуляции.

Практикующих врачей в аутотренинге привлекает простота лечебных приёмов, сочетающихся с выраженной эффективностью психотерапевтического самовоздействия, способствующего нормализации нарушений психической деятельности, коррекции отклонений в эмоциональной и вегетативно-сосудистой сфере, повышению эффективности лечебно-восстановительных программ.

Достижимые с помощью занятий АТ саморегуляция эмоционально-вегетативных функций, оптимизация состояния покоя и активности, повышение возможностей реализации психофизиологических резервов организма позволили всё более широко использовать данный метод.

Начиная с 50-х годов двадцатого столетия, интерес к методу неуклонно возрастает. На 4-м Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров, состоявшемся в 1963 году, аутогенная тренировка была рекомендована для включения в комплексную психотерапию.

С течением времени аутотренинг стали применять в разнообразных отраслях медицины, педагогики, психологии, в спортивной и других видах человеческой деятельности. Накапливаемый клинический опыт показал необходимость разработки — в соответствии с потребностями медицинской практики — ряда модификаций классического варианта Шульца, направленных на решение соответствующих задач.

Важно, что аутогенная тренировка включает в себя соответствующие лечебные и реабилитационные программы при полной сохранности самоконтроля и инициативы личности пациента. Навыки, приобретённые при проведении курсов обучения АТ, сохраняются надолго.

Активный характер аутотренинга выгодно отличает

его от методов гипносуггестивной психотерапии, внушения наяву и т.п., при использовании которых пациент пассивен, а лечебный эффект порою сопровождается чувством зависимости от врача.

За многие десятилетия применения аутотренинга уже накоплен значительный клинический материал, свидетельствующий о действенности этого метода.

Наиболее эффективен аутотренинг в комплексном лечении и коррекции неврозов, психосоматических расстройств, состояний, связанных с функциональными нарушениями регуляции кортико-висцеральных отношений. Многолетние научные исследования позволили установить, что систематическое и регулярное самостоятельное применение аутогенной тренировки в значительной мере способствует снижению психоэмоционального напряжения, уровня тревожности, ощущения дискомфорта, оказывает нормализующее воздействие на основные физиологические функции тренирующихся.

Под влиянием занятий АТ улучшается настроение, нормализуется сон, повышается уровень функционирования и произвольной регуляции различных систем организма, происходит активизация личности больного, повышается эффективность медикаментозного лечения, физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры и других лечебно-восстановительных мероприятий.

## **Психофизиологические основы АТ.**

### **Научное обоснование метода**

#### **и его модификаций**

В аутогенной тренировке базисным элементом является выработка устойчивого навыка произвольной мышечной релаксации, на фоне которой реализуются специфические приёмы аутодидактики и аутосуггестии.

Выделяются два основных типа реагирования человека на эмоционально значимые стимулы: психосоматическое, при котором отреагирование осуществляется во внутренней сфере, и социальное, когда разрядка направлена во внешнюю сферу. Первый тип обеспечивает более надёжное функционирование регуляторных механизмов личности, организма в целом. Тренировка произвольного управления теми или иными психосоматическими функциями и коррекции патологических отклонений составляет основную цель метода.

Проведённые исследования показали, что существенным соматическим коррелятом отрицательных эмоций является мышечное напряжение. Переходное состояние связано с релаксацией. Релаксация вызывается самовнушением и служит базой, на которой основывается дальнейшее самовнушение. Физиологические механизмы аутотренинга способствуют снижению роли соматического компонента отрицательных эмоциональных переживаний. Путём специфического воздействия на корковые интегративные процессы АТ приводит к восстановлению внутреннего равновесия, а при длительном применении метода переводит регуляцию функций на качественно новый уровень, обеспечивающий оптимальное реагирование.

Физиологические эффекты в целом и механизмы нервной регуляции конкретных функций под влиянием АТ весьма сложны и до сих пор окончательно не достигнуты. Состоянию мышечной релаксации и покоя, возникающему в состоянии аутогенного погружения, сопутствует ослабление тонуса мускулатуры и уменьшение эмоциональной напряжённости. Центральное место в раскрытии механизмов аутотренинга занимают вопросы изучения саморегуляции исходно произвольных функций организма.

Основоположник русской физиологии И.М.Сеченов установил тот факт, что все психические акты рефлекторны и «все сознательные движения, вытекающие из этих актов, называемые произвольными, в строгом смысле есть только отражение». Процесс движения, — писал он, — подчиняется воле, сопровождается ощущениями, отражается в сознании, а также является заученным под влиянием условий, создаваемых жизнью. Обучающий характер занятий является одним из основных принципов овладения АТ.

Фундаментальные научные открытия И.М.Сеченова об отражательной роли мозга были подтверждены и продолжены в трудах И.П.Павлова, удостоенных в 1908 году Нобелевской премии. Обоснованные великим русским физиологом принципы нервизма, детерминизма, учение об условных рефлексах позволили с физиологических позиций подойти к вопросу о произвольных и непроизвольных реакциях.

Школой И.П.Павлова было доказано, что в основе произвольных движений лежат корковый анализ и синтез афферентных сигналов, идущих от экстерорецепторов и проприоцепторов. Велика также роль речи, образных представлений в установлении двусторонних связей кинестетических клеток с двигательными клетками, с корковыми отделами головного мозга. Идеомоторная тренировка как один из главных компонентов входит во многие модификации аутотренинга.

Известно, что мышечное напряжение является компонентом страха и других отрицательных эмоций. В ответ на эмоциогенные раздражители регистрируются вегетативные, биохимические, моторные изменения. Отрицательные эмоциональные состояния всегда сопровождаются активацией скелетной мускулатуры, а расслабление наблюдается при положительных эмоциях,

состоянии спокойствия, уравновешенности. Исходя из сказанного, становится понятным физиологический смысл волевого мышечного расслабления, тренировки этого процесса, а также роль активного самовнушения на фоне релаксации.

Сложный сигнал или образ, вызванный при повторении в тренировке, ведёт к образованию условных кортико-висцеральных связей и реализации желаемых сдвигов, повышению уровня саморегуляции.

Непроизвольное можно преобразовать в произвольное только с помощью второй сигнальной системы. Фазовые состояния между сном и бодрствованием отличаются различной степенью выраженности и интенсивности процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга.

Одной из наиболее существенных является возможность воздействия на некоторые психофизиологические функции в обход сознательного контроля. Р.А.Лурия, проводя нейрофизиологические исследования, сделал вывод о том, что речь служит одним из наиболее существенных средств регуляции поведения человека, поднимающего отдельные непроизвольные реакции до уровня сложных произвольных действий, и осуществляет контроль внешних, сознательных форм своей деятельности.

Существенную роль в механизмах АТ играет регуляторное воздействие речи на общую нейродинамику. К.И.Платоновым была изучена и научно обоснована роль слова как физиологического и лечебного фактора.

Теория функциональных систем П.К.Анохина весьма важна для понимания механизмов комплексного действия АТ на организм и личность. Эта теория продолжает учение И.П.Павлова и вводит качественно новые понятия о специфических механизмах динами-

ческой активности в целостную систему поведенческого акта.

П.К.Анохин научно доказал, что совокупность отдельных эффекторных проявлений или их сочетаний не образует поведенческих актов. Лишь общая их согласованность в интегративной работе мозга определяет суммарное выражение и сам феномен поведенческого акта.

Поведенческий акт определяется конкретным результатом, на достижение которого он направлен. В структуру поведенческого акта должна быть включена цель, без которой невозможно объяснение адаптивной деятельности организма.

С учётом данной теории проведению психотерапевтического воздействия должно всегда предшествовать изучение структуры любого поведенческого акта, в основе которого лежат мотивации и прошлый опыт пациента. Именно представления о системной организации различных физиологических, психических, поведенческих реакций должны найти отражение в решении целого ряда вопросов психотерапии, в более полном раскрытии механизмов аутотренинга.

Словесный сигнал или образ, вызванный словом, при систематическом повторении в процессе обучения упражнениям аутогенной тренировки ведёт к образованию условных кортико-висцеральных реакций. Давно доказана связь функционального состояния с тонусом поперечнополосатой и гладкой мускулатуры. Во время релаксации наступает некоторое снижение артериального давления крови, замедляется сердечная деятельность, дыхание становится более медленным и поверхностным. Постепенно можно приобрести навыки целенаправленного управления деятельностью сердца. Давление у лиц со стрессогенной гипертонией нормализуется за счёт си-

столического давления, а у лиц с гипотонией почти не изменяется.

При выполнении первого упражнения АТ по Шульцу температура тыла кисти может увеличиться на  $1,5^{\circ}$ , а ректальная понизиться на  $0,8^{\circ}\text{C}$ . Можно также наблюдать понижение перистальтической активности желудочно-кишечного тракта человека, что сопровождается редукцией боли, увеличением кровотока и моторики желудка, понижением кислотности желудочного сока.

Выраженная миорелаксация часто сопровождается сонливостью, которая может переходить в сон. В состоянии аутогенного погружения наблюдаются изменения ЭЭГ, указывающие на преобладание тормозных процессов в коре, а в период максимального сосредоточения объективные показатели электроэнцефалографии свидетельствуют о концентрации внимания, бодрствовании коры.

В состоянии релаксации увеличивается объём кровотока, происходит изменение лабильности нейронов, в результате появляются новые свойства и происходят парадоксальные реакции. Установлено, что состояние релаксации — это переходное состояние между сном и бодрствованием, гипноидное фазовое состояние. Вызвано оно самовнушением и при этом состоянии торможение в одних областях может сочетаться с концентрацией возбуждения в других. Процессы торможения распределяются в коре избирательно. Благодаря этому возникает контроль за переживаниями и осуществлением дальнейших самовнушений.

Каждое движение состоит из рецепторного и моторного компонентов. Релаксация весьма специфический процесс, при котором существенно изменяются соотношения рецепции и моторики и отражение их в сознании. Принимая все раздражения от эксте-

ро- и интерорецепторов, ретикулярная формация головного мозга не только осуществляет переработку, но и специфически активирует кору в зависимости от характера поступающего раздражения.

Ретикулярная формация имеет самые непосредственные связи с висцеральным мозгом, интегрирующим раздражения от органов чувств и внутренней среды организма человека, которые определяют психологические феномены состояния и самочувствия.

Корковая деятельность может оказывать определённое влияние на активационно-регуляторные механизмы субкортикальных структур, обеспечивающих её слаженное функционирование. Эволюционно сложившиеся связи коры, вегетативной, висцеральной, эндокринной, эмоциональных систем — через системы прямых и обратных связей — позволили предположить, что воздействие на одну из этих систем неизбежно должно вызывать определённые изменения в функционировании остальных. Расслабление мышц, вызванное выполнением АТ, сопровождается снижением эмоциональной реактивности, ослаблением невротической симптоматики.

АТ предполагает активное вовлечение сознания в терапевтический процесс и осуществляется именно на основании активации сознания. Она направлена на максимальное использование и стимуляцию резервных возможностей интегративной деятельности коры на основе перестройки субкоординационных нервно-регуляторных и корково-подкорковых механизмов.

Аутогенная тренировка повышает скорость сенсомоторного регулирования, способствует концентрации внимания и повышению эмоциональной устойчивости, стабилизации настроения и поведенческих реакций, нормализации сна, снижению тревожности, внутрен-

ней напряжённости, развитию уверенности в себе, улучшению социальной адаптации и общительности.

В эволюционном аспекте формирование внешних психических функций и разума, реализующих преимущественно внешние коммуникативные и регуляторные функции, не могло не привести к изменению структуры и функции связей внутренней гомеостатической регуляции.

В состоянии аутогенного погружения следовой раздражитель может приобрести большую силу воздействия. Имеет значение и то, что снижается поток интеро- и экстерорецепции импульсов, поступающих в ретикулярную формацию, что ведёт к ослаблению оказываемого ею тонического влияния на кору головного мозга и к снижению уровня бодрствования.

В зависимости от содержания самовнушения кора оказывает тормозящее или возбуждающее действие на ретикулярную формацию. В результате систематических занятий аутогенной тренировкой изменяется активность функциональных систем головного мозга, обеспечивается стабильность психической деятельности человека.

## КЛАССИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА И. ШУЛЬЦА И ОСНОВНЫЕ ЕЁ МОДИФИКАЦИИ

Общепризнанным создателем метода аутогенной тренировки считается Иоганн Генрих Шульц. По своему характеру его метод является синтетическим методом, объединившим в себе ряд эмпирических и научно обоснованных открытий, сделанных в различных областях человеческого знания.

Можно выделить семь основных источников, с которыми в той или иной степени связана АТ: 1) Йога, 2) самовнушение, 3) гипнотерапия, 4) активная регуля-

ция мышечного тонуса, 5) рациональная психотерапия, 6) групповая психотерапия, 7) условно-рефлекторная психотерапия.

Перед началом упражнений тренирующемуся в доступной форме объясняют физиологические основы метода и ожидаемый эффект. Тренировку можно проводить в любое время дня. Первые сеансы проводят в теплом тихом помещении, при неярком свете. В дальнейшем, если занимающийся в состоянии не обращать внимания на окружающие факторы, он может проводить сеансы в любых условиях.

Важно принять удобное положение, исключить излишнее мышечное напряжение. Занятия проводят сидя, полусидя, либо лёжа. Для большей сосредоточенности следует закрыть глаза.

Классическая методика включает шесть упражнений. Первое упражнение направлено на вызывание ощущения тяжести. Три-четыре раза в день следует повторять: «Моя правая рука очень тяжела» — по 5-6 повторений, и один раз: «Я совсем спокоен». Когда ощущение возникает быстро и проявляется отчётливо, упражнение усвоено.

Второе упражнение направлено на вызывание ощущения тепла. Сначала следует вызвать ощущение тяжести, как в первом упражнении, потом 5-6 раз сказать: «Моя правая рука тёплая» и 1 раз: «Я совсем спокоен».

Третье упражнение направлено на управление ритмом сердечной деятельности. Необходимо мысленно научиться считать частоту сердечных сокращений. Вначале — лёжа, правую руку приложив к левой лучевой артерии или к сердцу. Под локоть подложить подушку. Прежде следует вызвать ощущение тяжести и тепла. Затем 5-6 раз повторить: «Сердце бьётся спокойно и ровно» и один раз: «Я совсем спокоен».

Четвёртое упражнение направлено на овладение регуляцией ритма дыхания. Предварительно выполняются первые три упражнения, затем 5-6 раз повторяется фраза: «Дышу спокойно и ровно» и один раз «Я совсем спокоен».

Пятое упражнение направлено на вызывание тепла в эпигастральной области. Сначала выполняются первые четыре упражнения, затем 5-6 раз мысленно воспроизводится фраза: «Моё солнечное сплетение излучает тепло» и один раз: «Я совсем спокоен».

Шестое упражнение направлено на вызывание ощущения прохлады в области лба. Сначала выполняются предыдущие пять упражнений, затем 5-6 раз следует повторить: «Мой лоб прохладен» и один раз: «Я совсем спокоен».

Когда упражнения освоены, некоторые формулы можно упрощать: «Тяжесть», «Спокойствие», «Тепло», «Сердце и дыхание спокойны», «Солнечное сплетение тёплое», «Лоб прохладен».

В завершение сеанса руки сгибают и разгибают в локтевых суставах по три раза, сопровождая это глубоким вдохом и выдохом, и широко открывают глаза. Каждое упражнение повторяют для усвоения в течение двух недель по 3-4 раза ежедневно. На освоение всей методики требуется 12 недель.

Приведённые упражнения И.Шульц относил к «низшей» ступени. К «высшей» ступени, аутогенной медитации, относится развитие способности ярко визуализировать представления и погружаться в состояние «нирваны». Для достижения «высшей» ступени рекомендуются четыре разновидности упражнений. При выполнении первой из них предлагается закрыть глаза и отводить глазные яблоки вверх. Взор направить, не открывая глаз, в точку, расположенную в средней части лба.

Вторая разновидность упражнений направлена на визуализацию представлений, цвета, образов. Третья — на вызывание состояния интенсивного погружения, во время которого абстрактные понятия вызывали бы соответствующие зрительные образы. Четвёртая — на вызывание состояния сновидного расщепления сознания, во время которого человек сам себе задаёт вопросы и получает ответы в виде зрительных образов и впечатлений.

Обучение аутогенной тренировке по классической методике требует много времени. Для сокращения временных затрат можно сочетать внушение с самовнушением. Врач говорит: «Вы сейчас спокойны и почувствуете тяжесть и тепло в руках, руки станут тяжёлыми и тёплыми». Затем он предлагает пациенту самому вызывать соответствующие представления. Время обучения удаётся уменьшить до 6 недель.

Сочетание элементов внушения и самовнушения составляет суть ряда других модификаций АТ.

МЕТОДИКА В.А.СКУМИНА, разработанная для больных с соматическими и психосоматическими заболеваниями, предусматривает овладение пятью упражнениями. Первое направлено на вызывание ощущения расслабления, второе — тепла, третье — парения, невесомости, четвёртое — «целевое самовнушение», пятое упражнение направлено на выход из состояния аутогенного погружения.

МЕТОДИКА ЛУТЭ — «Аутогенная тренировка обратной связью». Суть данного варианта АТ заключается в дополнительном применении технических средств, позволяющих следить за температурой тела, частотой сердечных сокращений, а также за показателями электромиографии, пневмографии. Система занятий АТ: 1) стандартные упражнения; 2) аутогенная медитация; 3) специальные упражнения для органов и словесные форму-

лы-намерения; 4) аутогенная нейтрализация, включающая аутогенные отреагирование и вербализацию.

Суть методики КЛЕЙНЗОРГЕ и КЛУМБИЕСА состоит в использовании развёрнутых формул аутосуггестии и в сочетании элементов индивидуального и группового способов проведения сеансов.

Суть методики МЮЛЛЕРА и ХАГЕМАНА состоит в отказе от повелительной формы самовнушения, вызывающей внутреннее сопротивление. Предлагается строить формулы в виде пожеланий. Например: «Пусть я стану совершенно спокоен».

В целом, лечебное воздействие аутогенной тренировки лучше реализуется при лечении невротических расстройств, сферу которых И.Шульц охарактеризовал как «собственное царство аутогенной психотерапии».

Важно своевременное включение АТ в лечение нарушений сна, т.к. трудно найти заболевание, при котором функция сна оставалась бы интактной. При психогенных диссомниях нормализация функции сна часто достигается при освоении первых двух упражнений.

При психоэмоциональной лабильности возникают два типа нарушений: снижение устойчивости доминантных состояний и склонность к отрицательным эмоциям. Человек не способен испытывать две разнонаправленные эмоции одновременно, поэтому показаны упражнения АТ, которые тренируют эмоционально-волевые процессы, приёмы отвлечения и переключения внимания.

Накоплен позитивный опыт применения АТ в комплексной терапии невроза навязчивых состояний. Ауто-тренинг включается в реабилитационные программы для больных алкоголизмом, токсикоманиями, наркоманиями, в случаях, когда ещё возможно воссоздать такие разрушенные свойства личности, как уверенность в сво-

их силах, упорство и настойчивость в достижении поставленной цели, постепенное подавление болезненного пристрастия, переключение стремлений и интересов, мобилизация интеллектуальных усилий. Позитивное влияние АТ при алкоголизме обуславливается нормализацией вегетативных нарушений, снижением эмоционального напряжения, закреплением выработанных в процессе терапии условно-рефлекторных связей. Эффективность же занятий обратно пропорциональна степени зависимости от спиртного. Формулы самовнушений во всех случаях носят ярко выраженный характер, но рекомендуются индифферентная окраска и интонация, а также самовнушение не отрицания употребления спиртного, а безразличия к нему.

Эффективно применение аутотренинга в реабилитации пациентов с гипертонией, ишемической болезнью сердца и другими психосоматическими расстройствами, в этиологии и патогенезе которых важную роль играют перенапряжение центральной нервной системы и кортико-висцеральные нарушения [Ю.В.Белоусов, В.А.Скумин, М.Э.Телешевская и др.].

Накоплен значительный позитивный опыт применения аутотренинга в хирургии. Важность учёта предоперационного статуса больного, необходимость выявления и коррекции невротических реакций, особенно тревоги и страха, а также депрессивных тенденций для исключения постоперационных психических расстройств общеизвестна. Аутотренинг позволяет научиться вызывать изменение частоты сердечных сокращений, что весьма важно при лечении разных заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В процессе аутогенной тренировки может быть вызвана глубокая анестезия, что существенно в хирургической практике в случаях аллергии на обезболивающие средства.

Психоэмоциональные нарушения могут существенно ухудшать прогноз и повышать постоперационную летальность. Применением методов АТ можно избежать перечисленных отрицательных эффектов в лечении и реабилитации хирургических больных.

Обучение АТ здоровых людей проводится для коррекции чувства тревоги, волнения, эмоциональной напряжённости. Аутогенная тренировка рекомендуется для устранения психогенного беспокойства, волнения во время публичного выступления.

Ряд психофизиологических эффектов аутотренинга обусловлен формированием у здоровых людей способности к образным представлениям, улучшением памяти, усилением рефлексивной способности сознания, возможностей саморегулирования произвольных функций и формированием навыков к сознательному управлению произвольными функциями. Особенно демонстративно влияние АТ на память. Под влиянием занятий повышается способность к запоминанию иностранных слов, появляется гипермнезия.

При страхе публичных выступлений, следует вызывать образы, ассоциирующиеся с покоем. Перед выступлением следует сказать: «Я спокоен». Выйти, сделать вдох и выдох, и перенести центр тяжести на ведущую ногу. Мышцы остальных конечностей и лица расслабить, принять спокойную непринуждённую позу.

Аутотренинг позволяет засыпать и пробуждаться в заданное время. Для вызывания сна проводятся расслабляющие упражнения без выведения из состояния покоя. Релаксация переходит в сон. Для своевременного пробуждения применяют самовнушение.

Для быстрого восстановления сил здоровых людей рекомендовано погружение в релаксацию на 5-15 минут с самовнушением бодрствования. Краткосрочный отдых

в аутогенном состоянии ведёт к быстрому восстановлению сил и снижает развитие утомления при значительных физических нагрузках.

С помощью АТ возможно устранение сонливости, вызывание чувства бодрости, подготовка к действию. Для этих целей возможно самовнушение стеничных эффектов, соответствующих образных представлений и сопутствующих им соматических проявлений. Например, вызывание образов, связанных у данной личности с активной деятельностью.

Для укрепления волевой активности применяют краткие формулы в виде простых словесных утверждений: «Мои намерения тверды», «Намеченное выполняю».

Для борьбы с вредными привычками, коррекции неуверенности в себе применяют формулы типа: «Уверен в себе», «Я людям приятен», «Говорю тихим голосом», «Спокоен, всегда спокоен». Повторять их следует 5-10 раз.

Применение АТ позволяет ускорить обучение и повысить эффективность работы, увеличивая скорость реакции, концентрацию внимания, улучшая оперирование данными, способность распознавать сигналы.

Применение аутотренинга у здоровых людей позволяет достигать повышения скорости восприятия, что особенно важно для спортсменов и представителей других профессий. АТ помогает подготовиться к пребыванию в экстремальной обстановке, например в условиях полёта в космос, снижает ситуационно обусловленную эмоциональную напряжённость, способствует повышению скорости адаптации.

Подводя итог сказанному, подчеркнём, что аутогенная тренировка прочно вошла в медицинскую практику как один из эффективных методов психотерапии. АТ применяется в лечении и реабилитации пациентов

с пограничными психическими расстройствами, с соматической, неврологической, хирургической и иной патологией, а также для совершенствования психологических качеств у здоровых людей. Занятия аутотренингом способствуют развитию навыков адекватной мобилизации резервных возможностей личности и организма человека в целом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов Ю.В., Скумин В.А. Психотерапия в детской гастроэнтерологии / Учебное пособие. — М., 1987. — 115 с.
2. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. — М., 2000. — 719 с.
3. Карвасарский Б.Д. Психотерапия при неврозах. — В кн.: Руководство по психотерапии. 3-е изд. / Под ред. В.Е.Рожнова. — Ташкент, 1985, 387 — 411.
4. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка. — Ленинград, 1986. — 280 с.
5. Макаров В.В. Психотерапия нового века. — М., 2001. — 496 с.
6. Павлов И.С. Психотерапия в практике. — М., 2003. — 384 с.
7. Скумин В.А. Искусство психотренинга и здоровье. — Чебоксары, 1993. — 32 с.
8. Скумин В.А. Культура Здоровья. — Чебоксары, 2002. — 264 с.
9. Филатов А.Т., Скумин В.А. Психопрофилактика и психотерапия в кардиохирургии. — Киев, 1985. — 72 с.