Кировская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Реферат по психологии:

#

#  Выполнила:

#  Чудиновских Ю.А.

 Группа Л-217

# Киров 2000

План:

I. История создания.

II.Теоретико- практические основы аутогенной тренировки.

III. Обоснование метода и частных приемов аутогенной тренировки.

1.Нейрофизиологические и нейропсихологические механизмы саморегуляции.

2. Нейрофизиологические эффекты тренированной мышечной релаксации.

3. Нейропсихологические эффекты комплекса упражнений АТ.

IV. Клинические варианты АТ.

1.Классическая методика И. Шульца.

2. Другие модификации аутогенной тренировки.

V. Применение в клинике.

VI. Применение АТ у здоровых людей.

VII. Заключение.

1. История создания аутогенной тренировки.

На протяжении всей истории медицины в мышлении врачей и пациентов укоренилась мысль, что болезнь – это результат преимущественно внешних воздействий. Но этот подход мало учитывал внутренние факторы, которые определяют психическую, нервную, гуморальную регуляции, т. е. Реактивность организма. Т.о. теория будущего – это теория внутренних механизмов адаптационного реагирования и управления этими процессами.

Сегодня уже доказано, что многие физиологические процессы подвержены выраженному психологическому влиянию, но механизмы этого воздействия пока еще гипотетичны.

Аутогенная тренировка – один из методов психотерапии , метод самовнушения, предложенный Шульцем в 1932 году. В ней привлекают простота лечебных приемов , сочетающихся с выраженной эффективностью психологического воздействия, способствующего нормализации высшей нервной деятельности, коррекции отклонений в эмоциональной и вегето- сосудистой сфере, повышению эффективности лечения.

Достигаемые с помощью АТ саморегуляции эмоционально – вегетативных функций , оптимизация состояния покоя и активности, повышение возможностей реализации психифизиологических резервов организмам позволили использовать в разнообразных отраслях медицины. С АТ связаны проблемы управления и адаптации поведения.

Широко распространено мнение, что АТ- отпрыск гипноза, успокаивающее средство с общим седативным эффектом. В настоящее время существует ряд модификаций методов АТ, направленные на психофизиологическую активацию, стимулирующих нервно-эмоциональное напряжение для определенного состояния .

Метод активно включается в пстхотерапию при полном сохранениии самоконтроля и инициативы личности. Приобретенные навыки при проведении курсов сохраняются всю жизнь. Активный характер АГТ выгодно отличает ее от гипоноза, в котором пациент пассивен, а лечебный эффект часто сопровождается чувством зависимости от врача.

 Начиная с 50-х годов интерес к методу неуклонно возрастает. Миллионы людей сегодня с успехом применяют этот метод. IV Всесоюзным съездом невропатологов и психиатров (1963) АГТ была включена в комплексную психотерапию. Две значительные области применения метода – клиническпя и психигигиеническая. За годы накоплен значительный клинический материал действенности АГТ.

Наиболее эффективен метод при лечении неврозов, функциональных расстройств, заболеваний , связанных с нарушением кортико-висцеральной регуляцией. АГТ способствует снижению нервно-эмоционалоного напряжения, чувства тревоги, эмоционального дискомфорта, оказывает нормализующее воздействие на основные физиологические функции. Под влиянием АГТ улучшается настроение, нормализуется сон, повышается уровень функционирования и произвольной регуляции различных систем организма, происходит активизация личности болиного , более продуктивно осуществляется органическое лечение.

II.Теоретико-практические основы аутогенной тренировки.

1.Нейрофизиологические и нейропсихологические механизмы саморегуляции.

Базисным элементом АГТ является тренированная мышечная релаксация на фоне которой реализуется специфические приемы аутодидактики и аутосуггестии. Выделяют два основных типа реагирования на эмоционально значимые стимулы : психо- соматическое, при котором отреагирование осуществляется во внутренней сфере, и социальное, когда разрядка направленна во внешнюю сферу. Первый тип обеспечивает надежное функционирование регуляторных механизмов организма и личности. Тренировка произвольного управления и коррекции возникающих отклонений составляют основную цель психотерапевтических приемов и механизмов АГТ.

Существенным коррелятом отрицательных эмоций является мышечное напряжение. Переходное состояние связано с релаксацией. Релаксация вызывается самовнушением и служит базой на котором основывается дальнейшее самовнушение. Используемые механизмы АГТ способствуют снижению роли соматического компанента отрицательных эмоциональных переживаний. Путем специфического воздействия на корковые интегративные процессы, она приводит к восстановлению внутреннего равновесия, а при длительном применении метода регуляцию функций на качественно новый уровень, обеспечивающий оптимальное реагирование.

Физиологические эффекты в целом и механизмы нервной регуляции конкретных функций под ее влиянием весьма сложны и малоизучены.

Состояние мышечной релаксации и покоя, возникающие во время АГТ сопровождается ослаблением тонуса мускулатуры и угнетением эмоциональной напряженности.

Центральное место в раскрытии механизмов АГТ занимают вопросы изучения саморегуляции исходно непроизвольных функций организма. Важным условием для овладения методами АГТ является управление по расслаблению мышц, т.е. управление в целенаправленной двигательной активности.

И.М. Сеченов обосновал, что все психические акты рефлекторны и « все сознательные движения вытекающие из этих актов , называемые произвольными в строгом смысле только отражение.» Процесс движения подчиняется воле, сопровождается ощущениями, отражается в сознании, а также является заученным под влиянием условий , создаваемых жизнью. А обучающий характер является одним из основных принциповАГТ. Многие поразительные феномены обучения еще не исследованы и вызывают удивление и ощущение прикосновения к загадочному.

Учение Сеченова об отражательной роли мозга бло поддержано и развито в трудах Павлова и его школы. Обоснованные принципы невризма, детерминизма, учение об условных реакциях позволили физиологических позиций подойти к вопрсу об произвольных и непроизвольных реакциях.

Было доказано , что в основе произвольных движений лежат корковый анализ и синтез афферентных сигналов, идущих от экстерорецепторов и интерорецепторов ( проприоцепторов). Весь механизм волевого движения условен , ассоциативный процесс подчиняется всем законам ВНД. Павлов подчеркивает роль речи и образных представлний в установлении двусторонних связей кинестетических клеток с двигательными, с клетками корковых отделов анализаторов.

Идеомоторная тренировка как один из главных компанентов входит в многие модификации аутотренинга.

Павлов подчеркивал связь ЦНС и адаптационного поведения с движениями, тонусом мускулатуры, имеющие обширное корковое представительство.

Известно, что мышечное напряжение является компанентом страха и других отрицательных эмоций. В ответ на эмоциогенные раздражители регистрируются вегетативные, биохимические, моторные изменения. Так отрицательные эмоциональные состояния всегда сопровождаются активацией скелетной мускулатуры, а расслабление наблюдается при положительных эмоциях, состоянии покоя , уравновешенности. Поэтому понятен физиологический смысл волового расслабления мышц, тренировки этого, а также роль самовнушения на фоне релаксации, вызывающей фазовые состояния в коре.

Сложный сигнал или образ , вызванный при повторении в тренировке ведет к образованию условных кортико-висцеральных реакций и реализации желаемых сдвигов, повышении уровня саморегуляции.

Непроизвольное можно сделать произвольным , но только с помощью второй сигнальной системы.

Ограниченные значения в понимании механизмов внушения имеют устойчивые фазовые состояния между сном и бодрствованием, отличающиеся различной степенью выраженности и интенсивностью процессов торможения в коре. Одной из наиболее существенных является возможность воздействия на некоторые психифизиологические фуекции в обход сознательного контроля.

Лурия , проводив нейрофизиологические и психифизиологические исследования сделал вывод, что речь является одним из наиболее существенных средств регуляции поведения человека, поднимающего отдельные непроизвольные реакции до уровня сложных произвольных действий и осуществляет контроль за протеканием внешних, сознательных форм человеческой деятельности. Существеннон значение для психотерапии имеютположения о регуляторном влиянии речи при патологических состояниях и речевом воздействии на общую нейродинамику.

Теорию функциональных систем Анохина также необходимо учитывать в изучении механизмов воздействия АГТ на организм и личность. Эта теория продолжает учение Павлова и вводит качественно новые понятия о специфических механизмах динамической активности в целостную систему поведенческого акта. Анохин обосновал, что совокупность отдельных эффекторных проявлений или их сочетаний не образуют поведенческого акта, а лишь их согласованность в интегративной деятельности мозга определяет суммарное выражение и сам феномен поведенческого акта. Поведенческий акт определяется конкретным результатом, на достижение которого направлен этот акт. В структуру поведенческого акта должна быть вкл.чена цель, без которой невозможно объяснение адаптивной деятельности организма .С учетом данной теории изучение структуры любого поведенческого акта , в основе которого лежат мотивации и трансформированный прошлый опыт пациента должно всегда предшествовать психотерапевтическому воздействию. Именно представления о системной организации физиологических, психических, поведенческих реакциях должны найти отражение в решении целого ряда вопросов психотерапии, в раскрытии механизмов АГТ.

2.Нейрофизиологические эффекты тренированной мышечной релаксации.

Словесный сигнал или образ , вызванный словом, при систематическом повторении в процессе АГТ ведет к образованию условных кортико-висцеральных реакций. Давно доказана связь функционального состояния с тонусом поперечно-полосатой и гладкой мускулатуры.

☝ Тренированная мышечная релаксация является и пусковым, и базисным элементом АГТ.

☝ Во время релаксации наступает некоторое снижение АД, замедляется сердечная деятельность, дыхание становится более медленным и поверхностным. Постепенно можно приобрести навыки целенаправленного управления деятельностью сердца.

☝ АД у лиц у лиц с гипертонией нормализуется за счет систолического давления, у лиц с гипотонией почти не изменяется.

☝ При выполнении первого упражнения температура тыла кисти увеличилась на 1,5°, а ректальная понизилась на 0,8°С.

☝ Кривая кожно-гальванического рефлекса осталась плоской.

☝ Можно также наблюдать понижение перистальтической активности ЖКТ, что сопровождается редукцией боли, увеличением кровотока и моторики желудка, понижением кислотности желудачного сока.

☝ Релаксация часто сопровождается сонливостью, которая может переходить в сон.

☝ электрическая активность головного мозга у одних близка к той, которая бывает во время бодрствования, у вторых приобретает особенности просоночных состояний, у третьих напоминает напряженное бодрствование.

* Во время мышечной релексациичаще наблюдаются изменения ЭЭГ, указывающие на преобладание тормозных процессов в коре , а в период максималього сосредоточенного внимания ЭЭГ процессы , свидетельствующие о концентрации внимания, бодрствовании коры.
* В состоянии релаксации увеличивается объем кровотока.☝

 В состоянии релаксации происходит изменение лабильности нейронов, в результате появляются новые свойства и происходят парадоксальные реакции.

Вероятно состояние релаксации – это переходное состояние между сном и бодрствованием- гипнотическое фазовое состояние. Вызвано оно самовнушением и при этом состоянии торможение в одних областях может сочетаться с концентрированным возбуждением в других. Процессы торможения распределяются в коре избирательно. Благодаря этому возникает контроль за переживанием и осуществлением дальнейших самовнушений.

Каждое движение состоит из рецепторного и моторного компанентов.

Релаксация весьма специфический процесс, при котором существенно изменгяются соотношения рецепции и моторики и отражение их в сознании. Принимая все раздражения от экстеро- и интерорецепторов ретикулярная формация (РФ)не только осуществляет переработку, но и специфически активирует кору в зависимости от характера поступающего раздражения. РФ 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 определенные влияния на активационно- регуляторные механизмы субкортикальных структур, обеспечивающих ее же функционирование.

Эволюционно сложившиеся связи коры , вегетативной, висцералоной, эндокринной, эмоциональных систем ( через системы прямых и обратных связей) позволили предполагать, что воздействие на одну из этих систем неизбежно должно вызывать определенные изменения в функционировании остальных.

☝ Расслабление мускулатуры от различных факторов сопровождается снижением эмоциональной реактивностии ослаблением невротической симптоматики.

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

☝ Ряд испытуемых научились самовнушением вызывать изменение ЧСС, общую мышечную каталепсию с восковой гобкостью, усиливать способность визуальзации представлений, просыпаться в заданное время, влиять на скорость восприятия и время простой реакции.

☝ Присамовнушении можно достгнуть повышение внимания, скорость восприятия.

☝ В процессе АГТ может быть достигнута глубокая анестезия.

3. Нейропсихологические эффекты комплекса упражнений АГТ.

 Основные нейропсихологическе эффекты связаныс развитием способности к образным представлениям, улучшением памяти, усилением рефлексивной способности сознания, возможностей саморегулирования произвольных функций и формирование навыков к сознательному управлению непроизвольными функциями.

Особенно демонстративно влияние АГТ на память. В процессе АГТ повышается способность к запоминанию иностранных слов, появляется гипермнезия.

С помощью АГТ можно целенаправленно вызывать у себя гипнотическое состояние с Эффектами автоматической речи и автоматического письма. Возможно также погружение в состояние общей каталепсии.

☝ АГТ повышает скорость сенсомоторного регулирования, способствует концентрации внемания и повышению эмоциональной устойчивости, стабилизации настроения и поведенческих реакций, нормализации сна, снижению тревожности, внутренней напряженности, развитию уверенности в себе, улучшению социальной адаптации и общительности.

☝ АГТ увеличивает способности к психофизиологической мобилизации резервных возможностей личности и организма человека.

☝ Краткосрочный отдых в аутогенном расслаблении ведет к быстрому восстановлению сил и снижает развитие утомления при значительных физических нагрузках.

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.

Практика медицины будущего связана с проблемами адаптивного реагирования и сознательного управления этими процессами. Возможно нет неуправляемых функций, а есть функции, задача опроизволивания которых раньше не ставилась.

Действенность самовнушения при АГТ вероятно объясняется тем, что оно проводится в состоянии релаксации и сопровождается развитием легкого гипнотического фазового состояния. В этом состоянии следовой раздражитель может приобрести большую силу воздействия , имеет значение и то, что самовнушения многократно повторяются для регулирования непроизвольных вегетативных функций, необходимо много раз вызывать представления, направленные на эту функцию. Повторяется путь от представления к ВЦ, регулирующий функцию. Этот механизм играет существенную роль в патогенезе неврозов.

Во время АГТ снижается поток интеро – и экстерорецепции импульсов , поступающих в РФ , ведет к ослаблению оказываемого ею тонического влияния на кору ГМ и к снижению уровня бодрствования. В зависимости от солдержания самовнушения кора оказывает тормозящее или возбуждающее действие на РФ. В результате повышается или понижается активность функциональных систем ГМ.

Психика человека имеет свое гомеостатическое состояние, стабильность которого обеспечивается осознаваемым целенаправленным самовоздействием и с помощью некоторых неосознаваемых механизмов.

☝ Такое большое внимание к изложению теоретических основ и механизмов необходимо для понимания сути процессов происходящих в ходе АГТ и для осознанного и более эффективного применения метода. ☝☝

IV. Клинические варианты АТ.

Общепризнанным создателем метода аутогенной тренировки является Иоганнес Генрих Шульц. По своему характеру является синтетическим методом, объединившим в себе ряд эмпирических и научно обоснованных открытий, сделанных в различных областях психхотерапии.

Можно выделить пять основных источников , с которыми в той или иной степени она связана и на основе которых сформировалась в ее современном виде: это практика использования самовнушения так называемой малой нансийской школой ( Ch.Baudon, E. Coue), эмпирические находки древнеиндийской системы йогов и исследования ощущений людей при гипнотическом внушении

( I. Shultz), психофизиологические исследования нервно- мышечного компонента эмоций ( Е.Jakobson), рациональная психотерапия.

## Основные составляющие элементы психотерапевтического воздействия и

*источники аутогенной тренировки.*

 Метод Джейкобсона

|  |
| --- |
| Тренированная Мышечная релаксация |

Йогиз м Методика Куэ

 Самовнушение

|  |
| --- |
| АсаныРегуляция мышечного тонусаДыхательная гимнастика. |

 *Аутогенная тренировка*

Гипноз Рациональная психотерапия

Внушение Интеллектуальная

Эффекты активация личности

Тяжести и тепла

Коллективная психотерапия Условно-рефлекторная терапия

Эффекты гетеро- и взаимо- Принципы функциональной

Индукции в группе тренировки

Рассмотрим каждый из этих источников более подробно.

1)самовнушение

2)индийская система йоги

3)гипноз

4)активная регуляция мышечного тонуса

5)рациональная психотерапия

6)коллективная психотерапия

7)условно-рефлекторная психотерапия

1. Классическая методика И.Шульца.

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, пр неярком свете, в дальнейшем занимающийся в состоянии не обращать внимания на эти факторы и может проводить сеансы даже в автобусе хорошо владея методикой. Важно принять удобное положение, исключить мышечное напряжение. Тренировку проводят либо сидя, либо полусидя, либо лежа. Для большей сосредоточенности следует закрыть глаза.

Классическая методика Шульца включает следующие упражнения:

1. упражнение на вызывание ощущения тяжести.

3-4 раза в день следует повторять: « Моя правая рука очень тяжела» ,- по 5-6 повторений, и 1 раз: « Я совсем спокоен».

Когда ощущение возникает легко и проявляется отчетливо, упражнение усвоено.

1. упражнение на вызывание ощущения тепла.

Сначала следует вызвать ощущение тяжести, потом 5-6 раз сказать: «моя правая рука теплая» и 1 раз: «Я совсем спокоен».

3)управление ритмом сердечной деятельности.

Необходимо мысленно научится считать АД и ЧСС. Вначале – лежа , правую руку приложить к левой лучевой артерии или к сердцу. Под локоть подложить подушки. Сначала вызвать ощущение тяжести и тепла. Затем 5-6 раз повторить: «Сердце бьется спокойно и ровно» и 1 раз: « Я совсем спокоен».

1. овладение регуляцией ритма дыхания.

Предварительно выполняют 1,2, 3 упражнения, затем 5-6 раз повторяют: «Дышу спокойно и ровно» и 1 раз « Я совсем спокоен».

1. Упражнение на вызывание тепла в эпигастральной области.

Сначала 1-4 упражнения, затем 5-6 раз сказать: « Мое солнечное сплетение излучает тепло» и 1 раз: « Я совсем спокоен».

1. упражнение направленное на вызывание ощущени прохлады в области лба

Сначала 1-5 упражнения, затем 5-6 раз повторить: « Мой лоб прохладен» и 1 раз: « Я совсем спокоен».

Когда эти упражнения хорошо освоены, некоторые формулы можно заменять: « Спокойствие…», « Тепло…», «Тяжесть…», «Сердце и дыхание спокойны»,

« Лоб прохладен», «Солнечное сплетение теплое».

В конце сеанса – руки сгибают и разгибают в локтевом суставе 3 раза , сопровождая это глубоким вздохом- выдохом, следует широко открыть глаза.

Каждое новое упражнение тренинга повторяют для усвоения в течение 2 недель по 3-4 раза ежедневно. На освоение всей методики требуется 12 недель.

Это приведены упражнени стандартной «низшей» ступени. К высшей ступени – аутогенной медитации (самосрзерцанию) , относится управление научением ярко визуализировать представления и погружать себя в « нирвану». Но это направлени методики на нашло ширкого клинического применения.

Для достижения высшей ступени рекомендуется:

1. упражнения при которых предлагается закрыть глаза и отводить глазные яблоки вверх и смотреть не открывая глаз в точку, расположенную в средней части лба.
2. Упражнение на визуализацию предствлений, цвета, образов
3. Вызывание грозоподобного состояния интенсивного погружения, во время которого абстрактные понятия вызывали бы соответствующие зрительные образы.
4. Вызывание состояния сновидного расщеплени сознания во время которого человек сам себе задает вопросы и получает ответы в виде зрительных сновидных образов.

Проведение аутогенной тренировки по Шульцу 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 тяжелыми и теплыми». Затем он предлагает пациенту вызвать соответствующие представления. Процесс лечения удается ускорить, затрачивая 6 недель.

1. Другие модификации АТ

Сочетание элементов внушения и самовнушения составляет суть другихмодификаций АТ.

1. методика Луте “Аутогенная тренировка обратной связью”.

Суть данного варианта заключаетя в дополнительном применении технических средств позволяющих тренирующемуся следить за температурой , ЭМГ, ЧСС, пневмографией и плетизмограммой во время тренировки.

Луте структурирует так систему АГТ:

1)Станадартные аутогенные упражнения;2) Аутогенная медитация; 3)Аутогенная модификация включающая специальные упражнения для органов и формулы-намерения;4) аутогеная нейтрализация , включающая АГ отреагирование и АГ вербализацию.

Предложенные приемы подобны методам психологической десенсибилизации и терапии памяти.

2)Клейнсорг и Клумбиес рекомендуют пользоваться развернутыми формулами и сочетати в сеансах АГТ элементы Индивидуального и коллективного проведения.

3)Мюллер и Хегеман рекомендовали лицам с повелительной формой самовнушения вызывать внутреннее сопротивление, строить формулы в виде пожеланий. Например: “ Пусть я стану совершенно спокоен”.

1. В модификации Ромена рекомендуются упражнения:
I- направлено на вызывание релаксации и овладения ритмом дыхания.

II – вызывание ощущения тепла в руках и ногах, туловище, голове.

III – ощущение прохлады

 IV - овладение ритмом сердечной деятельности .

1. Применение в клинике.
2. пограничные состояния и неврозы.

Термин «невроз» объединяет широкий круг страданий, имеющих функциональную природу и связанных с нарушениями деятельности нервной системы без органических структурных нарушений. Неврозы возникают на почве патогенетических конфликтов.

Лечебное воздействие аутогенной тренировки лучше реализуется при лечении неврастении, особенно при терапии психогенных сексуальных расстройств.

Включаемые в проявления неврастении нарушения сна можно было бы расматривать как самостоятельную форму синдрома , т.к. трудно найти заболевание пр котором функция сна оставалась бы интактной. Этот синдром хорошо курируется АГТ. Нормализация функции сна наблюдается уже в процессе освоения базисных упражнений. Высока эффективность при лечении диссомний применения приемов мышечной релаксации и дыхательных упражнений.

Повышенная эмоциональная лабильности обычно не требует длительных курсов АГТ. При эмоциональной лабильности возникают два типа нарушений: снижение устойчивости доминантных состояний и склонность к отрицательным эмоциям. Человек не способен испытывать две разнонапрвленные эмоции одновременно, поэтому показаны упражнения, которые тренируют эмоционально волевые процессы, приемы отвлечения и переключения внимания.

1. истерии.

При психотерапии истерии не следует затрагивать истерические формы реагирования, имеющие для пациентоа большую значимость и болезненно – адаптивный характер. Эта категори больных тяжело расстается с болезненными синдромами, что следует учитывать в процессе АГТ. Сочетание гипноза с элементами аутотренинга в ряде случаев позволяет стабилизировать ремиссию и предотвратить рецидивы истерии.

1. Невроз навязчивых состояний.

Навязчивые явления могут транзиторно прооявляться и у больных с психоневротическими нарушениями , и у здоровых людей при усталости, неуверенности и, чувстве боязни.

При навязчивых состояниях хорошее действие оказывают методы отвлечения, психологической десенсибилизации при 1-3 мес. курсе. АГТ противопоказана при дисморфофобиях , клаустрофобиях и боязни людных мест.

1. Психопатии
2. Токсикомании

Некоторые ученые отмечают, что у больных алкоголизмом снижаются волевые качества и считают, что терапия заболевания должна включать тренировку различных сторон психики. Требуется воссоздать разрушенные заболеванием такие свойства личности, как уверенность в себе и своих силах, упорство и настойчивость в достижении целей.

Коллективная психотерапия алкоголизма проводится по методике эмоционалино-стрессовой гипнотерапии, на начальных этапах АГТ действительно могут вызвать « гипноидное состояние. Однако по мере достижения ремиссии целесообразно преходить к активным формам аутотренинга, целью которых является подавление влечения к алкоголю, переключение стремлений и интересов, мобилизация волевых усилий, закрепление отвращения к алкоголю.

Позитивное влияние АГТ пр алкоголизме обуславливается нормализацией вегетативных нарушений, снижением эмоционального напряжения, закреплением выработанных в процессе терапии условно-рефлекторных связей. Эффективнеость АГТ обратно пропорциональна степени зависимости от спиртного и часто не препятствует рецидивам , если проводится без специальной адаптации.

Формулы самовнушений во всех случаях носят ярко выраженный характер, но всегда рекомендуется индифферентная окраска и интонация, а также внушение не отрицания алкоголя ,а безразличия к нему. АГТ при алкоголизме требует полного курса.

Также достаточно эффективным считается применение АГТ при лечении других токсикоманий, злоупотреблений барбитуратами, транквилизаторами, при никотиноманиях.

6.соматические заболевания.

Прежде всего наиболее эффективно применение АГТ в лечении кортико-висцеральных нарушений ( гипертония, ИБС и др). В этиопатогенезе заболеваний сердечно- сосудистой системы определяющее значение имеет нервный фактор, а именно – перенапряжение нервной системы и кортико-висцеральные нарушения. Действие этого фактора можно нейтрализовать путем АГТ.

При психотерапии СЗ следует выделить психоневрологический синдром, сопутствующий заболеванию, определить методы и, использование которых будет наиболее успешным. Действие АГТ не ограничивается только узкими психологическими эффектами, оно имеет целенаправленное воздействие на физиологическое состояние органов и тканей, реализуемое посредством вегетативно-сосудистой саморегуляции, составляет второй компанент активной психосоматической терапии с помощью АГТ.

7.Применение АГТ в хирургии.

Важность учета предоперационного состояния больного, необходимость выявления и коррекции невротических реакций, особенно тревоги и страха, а также депрессивных тенденций для исключения постоперационных психических расстройств известна. Нервно- эмоциональные нарушения могут существенно ухудшать прогноз и повышать постоперационную летальность. Применением методов АГТ можно избежать перечисленных отрицательных эффектов в лечении хирургических болезней.

Простота и доступность приемов АГТ, их эффективность, позволяют рекомендовать метод к использованию в хирургии.

1. Применение у здоровых людей.
2. Снижение чувства тревоги, волнения, эмоциональной напряженности.

Существующие независимо от нас эмоции отражают наше отношение к окружающему, позволяет оценивать происходящее сточки зрения значимости для организма. Тесно взаимосвязаны с ориентировочной реакцией и биологически целесообразны , т.к. мобилизуют организм к условиям деятельности в новых условиях.

Релаксация устраняет страх и может быть рекомендована для устранения эмоциональной напряженности, чувства тревоги , психогенного беспокойства, волнения во время публичного выступления, в спорте, при операции.

Для мышечной релаксации овладевают 1 и 2 стандартными упражнениями.

Лицам , страдающим страхом перед публичным выступлением рекомендуется вызывать образы, связанные с ассоциацией покоя. 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 непринужденную позу.

1. Регуляция сна.

АГТ позволяет засыпать и пробуждаться в заданное время.

Для вызывания сна проводится первое упражнение без выведения из состояния покоя. Релаксация переходит в сон.

Для пробуждения применяют самовнушение.

3.Краткосрочный отдых.

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

4.Активизация сил организма.

С помощью АГТ возможно устранение сонливости, вызов чувства бодрости, подготовка к действию. Для этих целей возможно самовнушение стенических эффектов: гнева, ярости, вызывания соответствующих образных представлений и сопутствующим им соматических проявлений. Например, вызывание образов, связанных у данной личности с активной деятельностью; для лечения гипотонии- внушение ощущений от адреналина ( по механизму обратной связи адреналоподобная система активизирует эффект).

Возможно прямое самовнушение чувства бодрости по окончании сеанса АГТ.

5. **Укрепление воли, коррекция поведения, характерологических особенностей и мобилизация личностных ресурсов.**

Для укрепления волевой активности применяют метод самовнушения в состоянии релаксации. Формулы индивидуальны, но краткие и в утвердительной ферме. Например: « Намерения тверды», « Намеченное выполню».

Для борьбы с вредными привычками, корректировки нежелательных характерологических особенностей применяются формулы: « Уверен в себе», « Я людям приятен», « Говорю тихим голосом», « Спокоен, всегда спокоен». ( повторять следует 5-10 раз в покое или прибегая к элементам внушения).

Применеие АГТ позволяет ускорить обучение и повысить эффективность работы. При этом удается повысить скорость ответных реакций, установить внимание, улучшить оперирование данными, способность распознавать сигналы, а также стабилизирует эмоциональную устойчивость в экстремальных условиях.

АГТ способствует подготовке человека к пребыванию в экстремальной обстановке , например, в условиях космического полета, понижает эмоциональную напряженность ситуационно обусловленную, повышает скорость адаптации.

С помощью АГТ можно также влиять на концентрацию внимания, объем памяти и влиять на биоритмы.

1. Заключение.

За свою тысячелетнюю историю медицина превратилась в самостоятельную науку, ряд достижений которых ошеломляет и достоин восхищения. Только за последнее время побеждены многие заболевания, ранее унесшие тысячи жизней, сделаны сотни фундаментальных открытий, получено много новых препаратов. Но… в области психотерапии по – прежнему остается много неизвестного, гипотетичного и эмпирического. И в этой области медицина все еще остается искусством. А как в любом искусстве, настойчивость, выдержка, увлеченность, глубокие знания и интуиция составляют непременное условие успеха.