

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра сексології, медичної психології, медичної та
психологічної реабілітації

АУТОГЕННЕ ТРЕНУВАННЯ І САМОНАВІЯННЯ

*Навчально-методичний посібник
для самостійної роботи слухачів*

Харків – 2018

Установа розробник:

Харківська медична академія післядипломної освіти

УКЛАДАЧ:

Кочарян Гарнік Суренович

д. мед. н., професор

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Долуда С. М. – д. мед. н., професор каф. психіатрії ХМАПО;

Шестопалова Л. Ф. – д. психол. н., професор, зав. відділом мед. психології ДУ «Інститут неврології, психіатрії і наркології НАМН України»

Затверджено Вченою Радою Харківської медичної академії післядипломної освіти, протокол №9 від 21.11.2018 р.

ЗМІСТ

Питання та завдання для контролю вхідного рівня знань	4
Вступ	5
Розділ 1. Класична система аутогенного тренування (АТ) І. Г. Шульца ...	5
1.1. Нижчий ступінь аутогенного тренування (АТ-1).....	6
1.2. Вищий ступінь аутогенного тренування (АТ-2, аутогенна медитація)	8
Розділ 2. Модифікація АТ Х. Клейзорге, Г. Ключбієса	10
Розділ 3. Модифікація АТ К. І. Мировського, А. Н. Шогама	12
Розділ 4. Прискорений варіант АТ Г. С. Кочаряна для лікування сексуальних розладів	16
Розділ 5. Показання і протипоказання для АТ, області його клінічного і немедичного застосування	28
Розділ 6. Самонавіяння	29
Питання для контролю кінцевого рівня знань	31
Правильні відповіді на питання для контролю кінцевого рівня знань	34
Список рекомендованої літератури	35

Питання та завдання для контролю вхідного рівня знань

1. Хто є творцем АТ? [1-5, 7-8, 11-12]
2. Скільки вправ містить перший ступінь АТ за Шульцем?
[1-5, 7-8, 11-12]
3. Скільки вправ містить вищий ступінь АТ за Шульцем? [8]
4. Яка за рахунком вправа першого ступеня АТ за Шульцем спрямована на викликання тяжкості в кінцівках? [1-5, 7-8, 11-12]
5. Яка за рахунком вправа першого ступеня АТ за Шульцем спрямована на виникнення тепла у сонячному сплетінні? [1-5, 7-8, 11-12]
6. Яка за рахунком вправа першого ступеня АТ за Шульцем спрямована на викликання відчуття прохолоди в області лоба? [1-5, 7-8, 11-12]
7. Що передбачає вища ступінь АТ за Шульцем? [8]
8. Хто запропонував «спрямоване органотренування»? [6, 8]
9. Яка модифікація АТ може використовуватися у хворих зі зниженням артеріального тиску? [6, 8]
10. Хто з названих авторів є засновником європейської системи самонавіювання? [10]

ВСТУП

Аутогенне тренування (АТ) – психотерапевтичний метод, що дозволяє за допомогою спеціальних вправ навчитися управляти низкою вегетативних і психічних функцій. Його творцем є німецький лікар Іоганнес Генріх Шульц. Поява АТ як методу і самого терміну «аутогенне тренування» зазвичай пов'язують з опублікованою ним в 1932 р. однойменною монографією «Das Autogene Training».

В. С. Лобзин, М. М. Решетников (1986) відзначають, що, розглядаючи АТ як синтетичний метод, можна виділити п'ять основних джерел, на основі яких воно формувалося: практику використання самонавіяння представниками так званої малої нансійської школи (Е. Coue, 1922; Ch. Baudouin, 1920); староіндійську систему йогів; дослідження відчуттів людей при гіпнотичних навіюваннях (роботи Шульца); психофізіологічні дослідження нервово-м'язового компоненту емоцій (Е. Jacobson, 1938); роз'яснюючу психотерапію.

Даний навчальний-методичний посібник присвячено АТ і його використанню в різних галузях медицини, а також європейській системі самонавіювання, і призначено для слухачів, що проходять підготовку з медичної психології та сексопатології.

Розділ 1. Класична система аутогенного тренування (АТ) І. Г. Шульца

Класична система АТ Шульца складається з 2-х ступенів: нижчого і вищого. Нижчий ступінь включає 6 вправ («тяжкість в кінцівках», «тепло в кінцівках», «оволодіння ритмом серцевої діяльності», «регуляція ритму дихання», «відчуття тепла в епігастральній області», «відчуття прохолоди в області лоба»). Вищий ступінь носить назву аутогенної медитації і складається з 7 вправ. Якщо завданням нижчого ступеня АТ є оволодіння здатністю контролювати свої вегетативно-соматичні функції, то завданням вищого ступеня – функції психічні (оптимізація вищих психічних функцій і корекція особистісних порушень). Зазвичай з лікувальною метою використовується нижчий ступінь АТ, проте іноді застосовуються і елементи її вищого ступеня.

Перед виконанням вправ хворому роз'яснюють механізм дії окремих вправ АТ, розповідають про умови і правила його проведення. Сеанси проводяться в положенні лежачи або сидячи (у кріслі, поклавши руки на його ручки, рідше на звичайному стільці в позі кучера – голова опущена вперед, руки [кисті і передпліччя] знаходяться на передній поверхні стегон і колін, ноги зручно розставлені). Очі при проведенні АТ повинні бути закриті.

1.1. Нижчий ступінь аутогенного тренування (АТ-1)

Вправа 1 – викликання відчуття тяжкості. Подумки 5-6 разів повторюють формулу: «Права (у левшій – ліва) рука важка». У міру освоєння вправи, відчуття тяжкості в руці стає все більш виразним. Потім прагнуть розповсюдити відчуття тяжкості на іншу руку, обидві ноги і, нарешті, на все тіло. Формула самонавіяння в цьому випадку наступна: «Обидві руки... обидві ноги... все тіло стало важким».

Вправа 2 – викликання відчуття тепла. До її освоєння приступають після повного освоєння першої вправи. Перед кожним заняттям слід спочатку виконати першу вправу. У думках 5–6 разів повторюють: «Права (у левшій – ліва) рука тепла». В результаті занять поступово досягається генералізація відчуття тепла. Використовуються формули: «обидві руки теплі», «руки і ноги теплі», «тіло тепле». Вправа вважається повністю засвоєною, коли відчуття тепла викликається швидко і у всьому тілі.

Вправа 3 – регуляція ритму серцевої діяльності. Перед її виконанням викликається відчуття тяжкості і тепла (перша і друга вправи). Потім в думках 5–6 разів повторюють формулу: «Серце б'ється спокійно і рівно». Спочатку пацієнтові рекомендують навчитися фіксувати серцебиття. В тому випадку, якщо це погано вдається, рекомендують класти праву руку на ділянку серця, щоб відчувати серцевий поштовх. Для зручності під лікоть руки підкладається подушечка. Показником засвоєння вправи вважається придбання здатності впливати на ритм серцевої діяльності.

Вправа 4 – регуляція дихання. Щоразу перед виконанням цієї вправи слід виконувати три попередніх. Потім в думках 5–6 разів повторюють формулу: «Дихання спокійне, дихається спокійно».

Вправа 5 – вплив на органи черевної порожнини. До її виконання приступають після пояснення пацієнтові де знаходиться сонячне сплетіння. Перед виконанням цієї вправи спочатку виконують 1–4 вправи. Потім в думках 5–6 разів повторюють формулу «Сонячне сплетіння тепле, випромінює тепло». Вправа вважається засвоєною при появі виразного і швидкого відчуття тепла в епігастральній ділянці.

Вправа 6 – викликання відчуття прохолоди в області лоба. Спочатку виконують вправи 1–5, а потім 5–6 разів в думках повторюють формулу: «Лоб приємно прохолодний», або «лоб злегка прохолодний» (не холодний!). Вправа вважається засвоєною, коли хворий здатний викликати виразне відчуття легкої прохолоди в області лоба.

Засвоєння першої вправи свідчить про здатність пацієнта розслабляти м'язи тіла, другої – розслабляти гладку мускулатуру судин (що дає можливість впливати на судинний тонус і таким чином знижувати рівень артеріального тиску), третьої та четвертої, відповідно, – контролювати ритм серцевої діяльності і дихання, п'ятої – благотворно впливати на роботу органів черевної порожнини, шостої – впливати на тонус судин головного мозку.

Кожну з вправ освоюють приблизно протягом 2 тижнів. Існують і інші рекомендації відносно тривалості засвоєння кожної з вправ АТ. Можливі варіанти залежать від швидкості засвоєння кожної з вправ. Загальна тривалість засвоєння вправ нижчого ступеня АТ зазвичай становить 12 тижнів. Вправи слід виконувати після пробудження, перед засипанням, а при нагоді і в денний час. На початку кожного заняття слід вимовляти фразу «Я абсолютно спокійний». В кінці кожного заняття пацієнту рекомендують лежати або сидіти (у залежності від положення, в якому він тренується) протягом 1 хв. і лише потім виводити себе із стану аутогенного занурення за командою: «Зігнути руки (виконується 2–3 згинальних рухи), глибоко вдихнути, на видиху

розплющити очі». На початку засвоєння АТ продовжується протягом 1–2 хв. Потім при підключенні подальших вправ збільшується до 5 хв. Після хорошого засвоєння всіх вправ АТ, тривалість заняття знов зменшується до 1–2 хв. Вправи освоюються під контролем психотерапевта, який проводить заняття з пацієнтами 2–3 рази на тиждень. Вправи проводяться при заплющених очах, формули самонавіянь повторюються на видиху.

І. Шульц проводив заняття АТ як індивідуально, так і в групах від 30 до 70 чол. Він вважав, що в результаті систематичних тренувань відбувається «вирівнювання функцій нервової системи в результаті «амортизації афективного резонансу».

1.2. Вищий ступінь аутогенного тренування (АТ-2, аутогенна медитація)

Він спрямований на регуляцію психічних процесів. Класичний вищий ступінь АТ складається з семи основних вправ (В. С. Лобзин, М. М. Решетников, 1986).

І. Шульц вважав, що приступати до освоєння вправ цього ступеня можна лише після повного засвоєння вправ АТ-1, що дозволяє швидко «входити» (за 20–30 сек.) в стан аутогенного занурення і утримувати себе у цьому стані протягом години і більше. У такому стані у пацієнтів спонтанно виникають різні сенсорні відчуття (аутогенні розряди). Особливе значення серед них приділяється візуальним феноменам. Це хмароподібні чорно-білі і кольорові статичні і динамічні (в тому або іншому ступені) структуровані зорові образи, що виникають при закритих очах. Перш ніж розпочати засвоювати вправи АТ-2, суб'єкт біля 8 міс повинен практикувати тренінг перебування в даному стані.

Після цього безпосередньо приступають до освоєння *першої вправи* АТ-2. При її виконанні слід фіксувати увагу на спонтанно виникаючих образних уявленнях, зокрема, якогось одного кольору, який домінує в полі зору. Зазвичай через 2–4 тижня розпочинають освоєння *другої вправи* аутогенної медитації. Вона полягає в цілеспрямованому викликанні певних колірних уявлень

(«бачення» заданого кольору), які підказуються лікарем. Одночасно стимулюються асоціативні процеси, коли той або інший колір зв'язується з певними емоціями, наприклад, оранжевий – з відчуттям тепла і розслаблення, чорний – з тривогою, і т. д. Тривалість засвоєння другої вправи складає до 4 міс.

Третя вправа полягає у викликанні образних уявлень якихось предметів в узагальненому вигляді (наприклад, стільця взагалі), а потім конкретних предметів, які мають «індивідуальні» відмінності (наприклад, зламаного стільця) в певних ситуаціях, зокрема тих, що мають відношення до самого пацієнта (наприклад, стільця, на якому він сидить). Ця вправа освоюється протягом 4–6 міс. Одним з критерієм успішності її засвоєння може бути те, що людина може побачити в ситуаціях, які вона представляє, і саму себе.

Четверта вправа. При її виконанні той, що тренується, викликає образні еквіваленти таких абстрактних понять, як «щастя», «істина», «свобода» і т. п. Ці еквіваленти зазвичай глибоко індивідуальні. Так, якщо у одних пацієнтів поняття «свобода» асоціюється з «білим конем, що скаче по прерії», то у інших – з «орлом, ширяючим в хмарах», а у третіх – з небом, і т. д. Те, який саме образ виникне, пов'язано з індивідуальним життєвим досвідом людини. Наприклад, у горця слово «свобода» може асоціюватися з ширяючим орлом, а у жителя Океанії – з чайкою. Тренуватися слід щодня. При цьому треба утримувати увагу (до 60 хв.) на абстрактних поняттях і тих конкретних зорових уявленнях, які виникли асоціативно. Дана вправа освоюється протягом 1–1,5 міс.

Мета п'ятої вправи – навчитися змінювати свій емоційний стан шляхом здорового уявлення асоціативних образів (з четвертої вправи) і бачити себе в центрі картини, що представляється. Той, що тренується, повинен також навчитися викликати і динамічні картини зі своєю безпосередньою участю. При цьому він повинен емоційно реагувати на події, що розвиваються, і переживати їх.

Шоста вправа полягає в навчанні цілеспрямовано викликати образи інших людей. Спочатку ці образи «нейтральні» або безособові (торговець, листоноша

і т. п.), а потім емоційно забарвлені, які пов'язані з пацієнтом тими або іншими відносинами. Як правило, використовуються полярні типи емоційних відносин (симпатії – антипатії). При цьому виникають образи, які носять декілька шаржований, карикатурний характер за рахунок гіперболізування їх приємних або, навпаки, відштовхуючих (для того, що тренується) властивостей. Проте в процесі систематичних вправ дане емоційне гіперболізування поступово лагідніше: образи стають все більш спокійними і неупередженими. Це свідчить про успішність опанування вправи і початок «аутогенної нейтралізації», що сприяє купіруванню минулих афектів.

Сьома вправа («відповідь несвідомого»). Оволодівши здібністю до візуалізації образів людина, яка знаходиться в стані аутогенного занурення, ставить собі питання, відповіді на які «підказуються» спонтанно виникаючими образами, що потім вербально інтерпретуються. Найчастіше це наступні питання: «Хто я такий?», «Чого я хочу?», «У чому моя найголовніша проблема?» і т. п. На думку І. Шульца, виникаючі образи «дивовижним шляхом формуються в уявлення істини» і дають «розуміння дійсного сенсу» буття.

Розділ 2. Модифікація АТ Х. Клейзорге, Г. Клюмбієса

Х. Клейзорге і Г. Клюмбієс (1965) розробили власний варіант АТ, так зване «спрямоване органотренування», який дозволяє значно зменшити період навчання, оскільки після ознайомлення з технікою тренувань та механізмом дії АТ (перший клас) і освоєння вправи на викликання розслаблення м'язів і тепла (другий клас) хворі переводяться в третій клас, де освоюється тільки та вправа, яка дозволяє впливати саме на ту систему, діяльність якої порушена. Це коротший шлях, оскільки в цьому випадку хворі з різною патологією зовсім не повинні засвоювати всі вправи АТ. Третій клас передбачає ділення пацієнтів на наступні 6 груп: «голова», «серце», «живіт», «судини», «легені» і «спокій».

Група «голова». Показання: вазомоторні головні болі, мігренозний синдром, синдром Мен'єра, розлади активної уваги.

Голова легка, вона вільна від важких думок...

Лоб приємно прохолодний...

Я відчуваю, що мою голову оточує прохолода...

Все тіло розслаблене і спокійне...

Голова стає ясною, світлою і вільною...

Моя голова свіжа, як гірське джерело...

Ясна, як кристал...

Вона могла б зосередитися на будь-якій думці...

Голова ясна, свіжа і розслаблена...

Група «серце». Показання: всі форми стенокардії, кардіалгічний синдром, порушення ритму серцевих скорочень.

Спокійно і рівномірно б'ється моє серце...

Моє серце працює, качає кров без моєї допомоги...

Я ледве відчуваю своє серце, приємне тепло

струмує від лівої руки в ліву половину грудної клітини...

Судини руки розширюються...

Через серце струмує тепло...

Абсолютно самостійно, абсолютно спокійно працює моє серце...

Спокійно і безперервно качає кров моє серце...

Група «живіт». Показання: хворобливі стани, обумовлені спазмом м'язів органів черевної порожнини, гастралгія, дискінезія жовчних шляхів, слизистий і виразковий коліт. Після хорошої реалізації загального спокою, а також тяжкості і тепла в кінцівках, в даній групі намагаються викликати відчуття тепла в черевній порожнині. Формула «Сонячне сплетіння випромінює тепло» авторами не рекомендується, оскільки, на їх думку, вона не є анатомічно обгрунтованою, що утрудняє її розуміння неспеціалістами. Разом з тим в тексті книги автори не наводять свою формулу.

Група «судини» (у авторському тексті «група циркуляції»). Показання: розлади периферичного кровообігу, порушення регуляції кровообігу, гіпертонічна хвороба в неврогенній стадії. Разом із спокоєм, велика увага в цій групі приділяється посиленню кровообігу в кінцівках. У гіпертоніків велике значення приділяється навчанню самонавіянню з використанням наступних формул: «Я в будь-якій ситуації володію собою», «Ніщо не може порушити моєї холонокровності». Також добрі результати при виконанні даної вправи досягаються при порушенні периферичного кровообігу з нападоподібним перебігом (хвороба Рейно).

Група «легені». Показання: психогенні порушення дихання, бронхіальна астма (поза нападами), початкові ступені емфіземи. Група тренується лежачи, по можливості при відкритих вікнах.

Я абсолютно спокійний, абсолютно спокійний...

Абсолютно спокійне моє дихання...

Легко і вільно струмує повітря, прохолодне і освіжаюче...

Дихається абсолютно спокійно, мимовільно...

Так чудово струмує повітря, вільно, вільно і легко...

Я абсолютно спокійний, абсолютно спокійний...

Група «спокій». Показання: порушення засипання. Тренінг включає вправи, направлені на досягнення розслаблення, а також формули, що індукують спокій. Проводиться він в положенні лежачи. Не слід застосовувати формули, які безпосередньо направлені на викликання сну. При виконанні вправи рекомендується викликати в своїй уяві приємні образи і уявлення (пейзажі і т. п.).

Розділ 3. Модифікація АТ К. І. Мировського, А. Н. Шогама

Ідея Х. Клейзорге і Г. Клюмбіеса («органне тренування», «системне тренування», що не вимагає засвоєння всіх вправ, які рекомендуються І. Шульцем) була використана також при створенні модифікації АТ К. І. Мировського, А. Н. Шогама (1965). Ці автори ввели ряд нових груп

третього класу, що дозволило виключити з переліку протипоказань для проведення АТ гіпотонічні стани, а також лікувати пацієнтів з логоневрозами і системними порушеннями функцій сечового міхура з частими хворобливими позивами на сечовипускання. К. І. Мировський і А. Н. Шогам пропонують називати запропонований ними варіант АТ «психотонічним тренуванням», оскільки убачають її фізіологічний ефект в дії на апарати нервового, м'язового і судинного тону. Автори виділяють наступні групи, які відповідають третьому класу: «болі в животі», «патологія сну», «астено-гіпотонічна», «логоневрозів», «системних порушень функцій сечового міхура з частими хворобливими позивами на сечовипускання».

Група «болі в животі». Показання (див. модифікацію Х. Клейзорге, Г. Ключбієса, 1965).

Приємне тепло струмує в праву кисть...

Стінки живота м'які і розслаблені...

Живіт плавно бере участь в диханні...

Приємне тепло наростає під правою рукою...

Тепло хвилями розтікається по всьому животу...

У животі вільно і легко...

Приємне розслаблення і тепло...

У животі приємно і легко...

Група «патологія сну». Показання (див. модифікацію Х. Клейзорге, Г. Ключбієса, 1965).

Дихається вільно і легко...

Ніщо не турбує, не відволікає...

М'язи обличчя м'яві, розслаблені...

Щелепа м'яво відвисає...

Щоки обвиснули...

Віки розслаблені...

М'язи очей м'яві...

Губи обвисають...
Язик важкий і великий...
Дихання рівне, плавне, вільне і глибоке...
Ритмічне і спокійне...
Рівномірно похитує мене...
Все тіло розслаблене, мляве...
Важко тисне на ліжку...
Приємне відчуття спокою і розслаблення окутує мене
густою непроникною хмарою...
Цей стан такий приємний для мене...
І все байдуже мені...
Не хочеться думати...
Тільки розслаблення і спокій...
Я розчиняюся у відпочинку і розслабленні...
Все розчиняється в приємному теплі...

«Астено-гіпотонічна група». Показання: зниження артеріального тиску. Крім цього, самонавіювання, що застосовуються в даній групі, можуть використовуватися спортсменами для активізації з метою досягнення кращих спортивних результатів. Заняття починається із спеціалізованих мобілізуючих вправ, яким не передуює виконання вправи, направленої на м'язову релаксацію, що може призвести до зниження (іноді достатньо вираженого) артеріального тиску. Формули самонавіювання в цій групі спрямовані на викликання виражених симпатико-міметичних зрушень. Тренування завершується енергійною мобілізацією м'язів.

Я абсолютно спокійний...
Все моє тіло розслаблене і спокійно...
Ніщо не відволікає...
Все байдуже мені...
Я відчуваю внутрішнє заспокоєння...
Плечі і спину злегка морозить...

Ніби приємний освіжаючий душ...

Всі м'язи стають пружними...

По тілу пробігають «мурашки»...

Я – як стисла пружина...

Все готово до кидка...

Весь напружений...

Увага! Встати! Поштовх!

Група «логоневрози». Показання відповідають назві групи. Тренування проводиться не тільки лежачи і сидячи, але і стоячи, а при хорошій тренуваності – і під час ходьби з розплющеними очима. Вправа виконується після засвоєння загальних вправ, які відповідають другому класу.

М'язи обличчя розслаблені...

Щелепа мляво відвисає...

Язик розслаблений і важкий...

Дихається вільно і легко...

Без напруги, невимушено...

Я спокійний, весь розслаблений...

У будь-якій обстановці я спокійний і розслаблений...

У будь-якому настрої моя мова легка і плавна...

Мої дії завжди спокійні і розмірені...

У будь-яких умовах мене супроводжують

холоднокровність і невимушеність...

Ніякої напруги...

Мова ллється сама по собі...

Мені легко не думати про мову...

Вона плавна, вільна, чітка...

Ллється сама по собі... Довільно і спокійно...

Група «системних порушень функцій сечового міхура» («цисталгій»).

Показання відповідають назві групи. Тренуватися слід тільки в теплому приміщенні в положенні напівлежачи (у м'якому кріслі або шезлонгу). Також як і перед виконанням попередньої вправи, тренінг проводиться після освоєння і виконання вправ другого класу. Рекомендуються наступні формули:

Приємне тепло внизу живота...

Я відчуваю це тепло все ясніше...

Тепло наростає хвилями...

Приємне тепло над лобком і в промежині...

Приємне і розслаблююче...

Позив слабіє...

Неприємні відчуття стають терпимими...

Вони розчиняються в теплі і розслабленні...

Позив припиняється без участі волі...

Мені легко стримувати позив...

Внизу живота тепло і розслаблення...

**Розділ 4. Прискорений варіант АТ Г. С. Кочаряна для лікування
сексуальних розладів**

АТ використовується при різних сексуальних розладах як у чоловіків, так і у жінок. Його застосовують при сексуальних дисфункціях у чоловіків, обумовлених невротичними розладами (неврозами), розладами особистості (психопатіями), неврозоподібними станами і патохарактерологічними змінами на органічній основі. АТ використовувалося і в комплексі лікування сексуальних розладів, які пов'язували з хронічним простатитом. Існує позитивний досвід його застосування при аноргазмії, вагінізмі і диспареунії (геніталгіях) неорганічної природи (психогенно обумовлених). Крім цього, АТ використовують при розладах сексуальної переваги (парафіліях).

Нами (Г. С. Кочарян, 1987, 1991, 2011) розроблено прискорений варіант АТ для лікування сексуальних розладів, що складається з трьох вправ.

Необхідність його створення була обумовлена тим, що існуючі модифікації АТ для впливу на сексуальну сферу, як правило, надзвичайно тривалі за часом засвоєння. Це часто породжує песимізм в плані прийняття рішення про необхідність використання зазначеного методу, так як в значній кількості випадків можна прогнозувати одужання пацієнта до моменту освоєння всього комплексу рекомендованих вправ. Тому нерідко питання про застосування АТ з лікувальною метою знімається, і діапазон його використання значно обмежується.

Ефект прискорення в пропонованій модифікації АТ досягається за рахунок наступних чинників: включення в освоюваний комплекс тільки тих вправ, які необхідні для досягнення поставленої мети (АТ будується за типом спрямованого тренування системи); значного використання компонента гетеросугестії при проведенні занять з лікарем внаслідок застосування підтексту з проголошенням слів напівголосно; стимуляції пацієнтів до запам'ятовування виникших у них при виконанні вправ відчуттів, так як використання прийомів сенсорної репродукції прискорює період навчання; застосування при гетеро- і аутосугестії стереотипних формул, які легко запам'ятовуються.

Ми рекомендуємо починати АТ з освоєння вправи, при якій використовується сугестія, безпосередньо спрямована на досягнення розслабленості в м'язах обличчя, кінцівок і тулуба. Ця перша вправа є базовою, так як саме після її виконання створюються сприятливі умови для освоєння наступних вправ. Потім переходять до освоєння вправи «Тепло в області сонячного сплетіння, що струмую в низ живота (до лобка і кореня члена)». Безпосереднім продовженням цієї вправи є третя вправа, спрямована на викликання тепла в усьому члені. Сугестія включає також мотивоване навіювання, згідно з яким збільшення статевого органу в розмірах обумовлено посиленням надходження до нього крові. Навіювання підкріплюються образними уявленнями еротичного змісту. Слідом за цим застосовуються формули, які програмують повноцінне протікання статевого акту.

Використовуються елементи моделювання. Слід зазначити, що програмування і моделювання можна включати в лікувальну програму вже при освоєнні першої вправи («Розслаблення м'язів»).

Наведемо формули, що використовуються під час гетеротренінгу при освоєнні кожної з трьох вправ.

1-ша вправа («Розслаблення»)

Я відчуваю, як почали розслаблятися м'язи обличчя ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте, як почали розслаблятися м'язи обличчя ... Почали розслаблятися м'язи чола, очей, щік, жувальні м'язи ... Добре запам'ятайте відчуття, що виникли ... Тепер один спогад про ці відчуття буде призводити до їх появи ...

Розслаблення в м'язах обличчя наростає, збільшується ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте, як розслаблення у м'язах обличчя наростає, збільшується ... Розслаблення наростає, збільшується в м'язах чола, очей, щік, жувальних м'язах ... Добре запам'ятайте відчуття, що виникли ... Тепер один спогад про ці відчуття буде призводити до їх появи ...

М'язи обличчя розслабилися повністю ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте, що м'язи обличчя розслабилися повністю ... Повністю розслабилися м'язи лоба, очей, щік, жувальні м'язи ... Добре запам'ятайте відчуття, що виникли ... Тепер один спогад про ці відчуття буде призводити до їх появи ...

Я відчуваю, як почали розслаблятися м'язи рук ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте, як почали розслаблятися м'язи рук ... Почали розслаблятися м'язи плечей, передпліч, кистей ... Добре запам'ятайте відчуття, що виникли... Тепер один спогад про ці відчуття буде приводити до їх появи ...

Розслаблення в м'язах рук наростає, збільшується ...

Повторіть про себе сказані мною слова...

Дійсно відчуваєте, як розслаблення в м'язах рук наростає, збільшується ... Розслаблення наростає, збільшується в м'язах плечей, передпліч, кистей ...

Добре запам'ятайте відчуття, що виникли ...

Тепер один спогад про ці відчуття буде призводити до їх появи ...

М'язи рук розслабилися повністю ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте, що м'язи рук розслабилися повністю ... Повністю розслабилися м'язи плечей, передпліч, кистей ... Добре запам'ятайте відчуття, що виникли... Тепер один спогад про ці відчуття буде призводити до їх появи ...

Я відчуваю, як розслабляються м'язи ніг ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте, як розслабляються м'язи ніг... Розслабляються м'язи стегон, гомілок, стоп ...

Розслаблення в м'язах стегон, гомілок, стоп наростає, збільшується ... М'язи стегон, гомілок, стоп розслабилися повністю... Добре запам'ятайте відчуття, що виникли ... Тепер один спогад про ці відчуття буде призводити до їх появи...

Я відчуваю, як розслабляються м'язи грудної клітини, спини, живота...

Повторіть про себе сказані мною слова...

Дійсно відчуваєте, як розслабляються м'язи грудної клітини, спини, живота... Розслаблення в м'язах грудної клітини, спини, живота наростає, збільшується...

М'язи грудної клітки, спини, живота розслабилися повністю...

Добре запам'ятайте відчуття, що виникли ... Тепер один спогад про ці відчуття буде призводити до їх появи ...

2-га вправа («Тепло в області сонячного сплетіння, що струмує в низ живота – до лобка і кореня статевого члена»)

Я відчуваю появу тепла в області сонячного сплетіння ...

Повторіть про себе сказані мною слова...

Дійсно відчуваєте появу тепла в області сонячного сплетіння ... Добре запам'ятайте відчуття, що виникло ... Тепер один спогад про це відчуття буде призводити до його появи ...

Тепло в області сонячного сплетіння наростає, збільшується ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте, як тепло в області сонячного сплетіння наростає, збільшується ...

Добре запам'ятайте відчуття, що виникло ...

Тепер один спогад про це відчуття буде призводити до його появи ...

Сонячне сплетіння випромінює тепло ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте, як сонячне сплетіння випромінює тепло ... Добре запам'ятайте відчуття, що виникло... Тепер один спогад про це відчуття буде призводити до його появи ...

Тепло струмує в низ живота і досягає лобка і кореня члена ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте появу тепла в області лобка

і кореня члена ... Добре запам'ятайте відчуття, що виникло ...

Тепер один спогад про це відчуття буде призводити до його появи ...

Під час занять з пацієнтом при освоєнні другої вправи для посилення сугестивного ефекту доцільно, щоб при проголошенні ключових формул лікар клав свою долоню на надчеревну ділянку пацієнта. При проголошенні ж фрази «Тепло струмує в низ живота і досягає лобка і кореня члена» з цією ж метою слід здійснювати ковзаючі рухи пальцями правої руки зверху вниз від епігастральної ділянки у напрямку до лобка і кореня члена.

3-тя вправа («Тепло в статевому члені»)

Я відчуваю, як тепло поширюється на весь член ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте появу тепла у всьому члені ... Добре запам'ятайте відчуття, що виникло ...

Тепер один спогад про це відчуття буде призводити до його появи ...

Тепло в члені наростає, збільшується ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте, як тепло в члені наростає, збільшується ... Добре запам'ятайте відчуття,

що виникло ... Тепер один спогад про це відчуття буде призводити до його появи ...

Тепло в члені стає вираженим, інтенсивним ...

Повторіть про себе сказані мною слова ...

Дійсно відчуваєте, як тепло в члені стає вираженим, інтенсивним ... Це кров приливає до статевого члену і він значно збільшується в розмірах,

стає великим і твердим ... Добре запам'ятайте відчуття, що виникло ... Тепер один спогад про це відчуття буде призводити до його появи ...

При виконанні третьої вправи пацієнту рекомендують одночасно уявляти, що він знаходиться в інтимній обстановці з жінкою, яка викликає бажання володіння нею, що призводить до посилення реалізації проведених навіювань.

Перед виведенням зі стану аутогенного занурення на сеансах гетеротренінгу ми використовуємо таку формулу: «Програма лікувального заняття завершена ... Тепер, коли ви будете виконувати вправи самостійно, реалізація самонавіювань буде відбуватися легко і швидко, так як в цей час ви будете згадувати мій голос, мої слова, мої навіювання, які допоможуть вам в реалізації самонавіювань».

Дана формула має сугестивний вплив на пацієнта і тим самим полегшує і прискорює навчання вправам АТ. Заняття АТ з лікарем доцільно проводити не менше трьох разів на тиждень. Під час гетеротренінгу хворий самостійно попередньо виконує раніше освоєні вправи, що, природно, зменшує тривалість лікувального заняття. Це обумовлено тим, що освоєна вправа виконується набагато швидше, ніж лікар встигає проговорити всі передбачені текстом формули. Освоєння за допомогою терапевта нової вправи починається з того моменту, як пацієнт за попередньою домовленістю піднімає вказівний палець правої руки.

При самостійному виконанні АТ на початкових етапах освоєння її вправ рецептура аутосугестії включає в себе і формули підтексту, які вимовляються внутрішнім голосом від першої особи. Природно, що фраза «Повторіть про себе сказані мною слова ...» редукується. З часом рецептура підтексту, а згодом і основна формула стають коротшими, що знаходиться в прямій залежності від ступеня засвоєння кожної з вправ.

Хворим дається стандартна рекомендація самостійно займатися АТ два-три рази на день: вранці (після пробудження), ввечері (перед засинанням), а при наявності можливостей – і в денний час. Краще виконувати вправи в положенні лежачи на спині.

Кожна з описаних вправ освоюється протягом 5-7 днів. Таким чином, загальна тривалість навчання АТ становить 2-3 тижні.

Слід зазначити, що іноді вже при виконанні другої вправи у деяких хворих виникає виражена напруга члена, що досягає 80% і більше.

З метою корекції невпевненості в успіху інтимної близькості, емоційних і соматовегетативних порушень (напередодні і під час статевого акту), а також конкретних сексопатологічних симптомів використовуються індивідуально підібрані формули самонавіювання. Включення їх в програму заняття можливо вже під час освоєння 1-ї вправи АТ, що наближає отримання конкретних результатів. У разі відсутності розладів ерекції необхідність в освоєнні другої і третьої вправ АТ відпадає і, таким чином, курс навчання АТ значно скорочується.

Нами часто використовується поєднання АТ з гіпнозом. У цьому випадку після закінчення виконання вправи, що освоюється при гетеротренінгу, ми проводимо лікувальні навіювання, попередньо повідомивши хворого, що тепер його пам'ять, нервова система, весь його організм налаштовуються на сприйняття цілющих навіювань. Слід підкреслити, що поєднання АТ і гіпнозу має взаємопотенціуючий ефект. З іншого боку, метою лікувального курсу АТ є не просто освоєння всіх її вправ, а одужання. При використанні АТ в поєднанні з гіпнозом нерідко можна добитисявилікування хворого задовго до того, як він освоїть всі вправи АТ, і, таким чином, штучно не затягувати період лікування. Дана тактика, звичайно, зовсім не виключає того, що і після ліквідації сексуального розладу частина чоловіків захоче продовжити навчання АТ аж до повного її освоєння, так як освоєння АТ в усьому її обсязі, тим більше при систематичному виконанні, сприяє профілактиці можливого повторного виникнення сексуальних порушень. Однак слід зазначити, що у більшості чоловіків інтерес до АТ зникає відразу ж після ліквідації статевого розладу.

Описана модифікація АТ використовується нами для лікування переважно психогенних сексуальних розладів у чоловіків. Однак її можна з успіхом застосовувати у чоловіків і при інших формах сексуальних порушень. Крім цього, трохи змінений її варіант (у другій і третій вправах) може використовуватися для лікування аноргазмії і інших сексуальних розладів у

жінок. Так, при виконанні другої вправи слід навіювати пацієнткам, що тепло струмує в низ живота і досягає статевих органів і промежини. Третю ж вправу буде направлено власне на викликання тепла в статевих органах і промежині. Таким чином, мова йде лише про деякі текстові заміни, що не представляє собою будь-якої складності.

Для полегшення роботи сексопатологів і психотерапевтів, на наш погляд, доцільно навести приблизні формули самонавіювань, які можуть бути використані для корекції окремих сексопатологічних симптомів і синдромів. У цих випадках АТ використовується як основа для аутосугестії.

Так, з *метою ліквідації ерекційних порушень*, обумовлених синдромом тривожного очікування сексуальної невдачі, ми рекомендуємо наступну рецептуру самонавіювань: «Напередодні інтимної близькості, під час інтимної близькості я абсолютно спокійний і впевнений у своїх сексуальних можливостях ... Під час ласк і поцілунків повністю занурююся в приємні відчуття, розчинююся в них ... Все інше в цей час відходить на другий план, втрачає сенс і значення ... Єдиною реальністю є ці відчуття ... Під час ласк і поцілунків, завдяки посиленому притоку крові до статевого члена, він значно збільшується в розмірах, стає великим і твердим ... Введення його вдається здійснити легко. Протягом всього статевого акту напруга члена стійка, гарна ... Статевий акт пройде успішно ...».

При передчасній еякуляції слід використовувати формули, що включають настрій на спокій і впевненість у собі під час інтимної близькості, повільне, поступове наростання статевого збудження, зменшення чутливості головки статевого члена при фрикціях, придбання здатності регулювати рівень збудження при статевому акті. Рецептура, що використовується нами, має приблизно такий вигляд: «Під час інтимної близькості я спокійний ... Збудження при фрикціях наростає повільно ... Зменшується чутливість головки статевого члена ... Відтепер при статевому зближенні відчуваю в ній приємні, але притуплені відчуття ... Збудження наростає поступово ... Здобуваю здатність контролю над рівнем статевого збудження ..., відтепер я можу його

регулювати ... Статевий акт буде протікати довго, дуже довго, так довго, як я сам цього побажаю ... ».

При зниженні лібідо ми рекомендуємо наступні самонавіювання:

«Голос партнерки (партнера), її (його) вид, її (його) дотики, ласки, поцілунки мені дуже приємні ... Присутність партнерки (партнера) викликає сильне бажання володіння нею (ним), потребу «злитися» в єдине ціле, бажання розчинитися один в одному ... ».

При зниженні приємних відчуттів, що виникають при фрікціях необхідна аутосугестія, спрямована на підвищення їх інтенсивності. У зазначених цілях ми пропонуємо використовувати наступну формулу: «Кожен рух члена в піхві супроводжується дуже приємними відчуттями, які доставляють велику насолоду ...».

У випадках аноргазмії у жінок і чоловіків необхідно за допомогою лікувальних самонавіювань програмувати неухильне зростання інтенсивності статевого збудження при фрікціях аж до настання розрядки (оргазму), що доставляє почуття глибокого задоволення. Таку ж аутосугестію можна рекомендувати і при збільшенні тривалості статевого акту у чоловіків з додаванням вказівок на швидке наростання інтенсивності статевого збудження.

Існують рекомендації для лікування «статевої холодності» у жінок (С. Кратохвил, 1991). З цією метою пацієнткам пропонувалося навчатися зосереджуватися на певній думці, що полегшувало концентрацію уваги на сексуальних відчуттях під час статевого акту і, отже, забезпечувало більшу ефективність стимуляції. До стандартної формули «в животі відчувається тепло» додавалися формули: «тепло відчувається в нижній частині живота» і «промежина тепла і волога». Це полегшувало регулювання відчуттів в області геніталій, збільшувало приплив до них крові і підвищувало їх чутливість. Виходячи зі специфіки порушень застосовувалися також такі формули: «статеве життя мені подобається», «досягти збудження легко», «моє збудження поступово досягає піку», «я дійду до повного занурення в сексуальні переживання».

При фобічній формі вагінізму ми рекомендуємо наступну лікувальну формулу: «Боязнь статевого акту повністю залишає мене, йде, розсіюється ... Напередодні і під час інтимної близькості я абсолютно спокійна ... Живіт напружений ... Приємне тепло охоплює піхву ... М'язи піхви і промежини розслаблені ... Статевий акт мені приємний ... ».

На наш погляд, використання аутосугестії *при істеричній формі вагінізму* набагато менш перспективно, тому що якщо мова не йде про «застарілий» істеричний симптомокомплекс, який вже позбавлений «психологічного потенціалу», то цей розлад продовжує залишатися умовно приємним / бажаним, що представляє собою засіб комунікації на так званій протомові.

При фобічних диспареуніях (геніталгіях) доцільне використання самонавіювань, спрямованих (так само як і при фобічній формі вагінізму) на ліквідацію боязні інтимної близькості, спокійне ставлення до неї, а також задоволення, пов'язане зі статевим актом. Слід проводити і аутосугестію, яка безпосередньо програмує безболісний статевий акт: «Боязнь статевого акту повністю залишає мене, йде, розсіюється ... Напередодні і під час інтимної близькості я абсолютно спокійна ... Неприємні і больові відчуття залишають мої статеві органи ... Інтимна близькість приносить мені велике задоволення ...».

Відносно ефективності використання аутосугестії при істеричній формі диспареунії (геніталгії) наша думка така ж, як і для істеричної форми вагінізму.

АТ як основу для самонавіювань застосовують і *при лікуванні розладів сексуальної переваги (парафілій)*. Я. Г. Голанд (1983) рекомендує з цією метою освоювати всі вправи першого ступеня, а також деякі елементи другого. Аутотерапія будується відповідно до завдань, що впливають з етапності лікування статевих збочень. Вправи АТ освоюються швидко (протягом 3-4 тижнів), так як в стані глибокої релаксації проводиться навчання всім вправам нижчого щаблю під гіпнозом одночасно. Лікувальні самонавіювання включаються з самого початку до моменту освоєння вправ АТ, що не позбавляє їх ефективності.

На першому етапі лікування, завданням якого є ослаблення, а потім і усунення патологічного статевого потягу і пов'язаних з ним переживань, рекомендуються такі самонавіювання: «колишні сексуальні подразники зникають, проходять повз свідомість, ігноруються, ставлення до сексуальних об'єктів або ситуацій спокійне, байдуже ... ». Ці навіювання доповнюються потім формулами, що створюють необхідний настрій («спокійний, бадьорий, діловий, оптимістичний, енергійний, веселий»). Для відволікання уваги від неадекватних сексуальних подразників рекомендується використовувати першу і другу вправу АТ, які були засвоєні на першому етапі: активно перемикаючи увагу на руку і викликати в ній відчуття тяжкості і тепла.

На другому етапі (етапі формування адекватного естетичного сприйняття осіб протилежної статі і правильного етичного ставлення до них) самонавіювання, що проводяться на тлі глибокої релаксації і стверджують привабливість осіб протилежної статі, підкріплюються їх образним уявленням (обличчя, а потім фігура з усіма деталями). Прототипи жінок, яких уявляють, можуть бути почерпнуті з фотографій, репродукцій картин, телепередач, кінофільмів, реального життя. Одночасно рекомендується використання формул, спрямованих на програмування посилення адекватного сприйняття осіб протилежної статі, які зустрічаються в реальній дійсності: «Все більше красивих облич жінок зустрічається мені на вулицях і залучають мою увагу».

На третьому етапі, який передбачає формування і закріплення адекватного еротичного ставлення до протилежної статі, сюжетна побудова образних тренувань, що також проводяться на тлі повної релаксації, ускладнюється. Вони насичуються еротикою, викликані образи стають натуралістичними, збудливими, посилюється емоційність супроводжуючих їх формул самонавіювання.

Слід зазначити, що при лікуванні сексуальних розладів, також як і при лікуванні інших порушень, АТ зазвичай є одним з компонентів комплексу терапевтичних заходів.

Розділ 5. Показання і протипоказання для АТ, області його клінічного і немедичного застосування

Аутогенне тренування показане при лікуванні невротичних та сексуальних розладів, психосоматичних захворювань, розладів сну різного генезу, синдромі вегетативної дистонії і ін. патологічних станів (див. вище). Також воно може використовуватися здоровими людьми для підвищення упевненості в собі, мобілізації в період спортивних змагань і т. д. На думку І. Шульца, протипоказання до заняття АТ відсутні, мова може йти лише про різну її ефективність при тих або інших захворюваннях. Проте в літературі можна зустріти попередження щодо небажаності застосування АТ в деяких випадках. Так, не рекомендують займатися нею при іпохондричній фіксації на діяльності серця, оскільки третя вправа АТ за Шульцем (регуляція ритму серцевої діяльності) може посилити цю фіксацію. Також не можна використовувати першу і другу вправу АТ за Шульцем при гіпотонії, оскільки глибока м'язова релаксація і розширення судин можуть призвести до ще більшого зниження артеріального тиску. Висловлюється думка, що особи з істероїдною особистісною структурою навряд чи здібні до щоденної праці, пов'язаної з виконанням вправ АТ, оскільки при самостійному їх виконанні вони знаходяться за межами уваги інших осіб. Крім того, вважається, що пацієнт, який займається АТ, повинен мати «волю до здоров'я», певний інтелектуальний мінімум і бажання співробітничати з лікарем. Через різкий дефіцит вольових якостей заняття АТ не можуть бути запропоновані особам з нестійкою акцентуацією характеру і відповідним їй диссоціальним розладом особистості.

Гіпотонічні стани, які раніше були протипоказанням для використання АТ, зняті модифікацією АТ, яку розробили К. І. Мирівський і А. Н. Шогам (1965).

Розділ 6. Самонавіяння

Самонавіяння, як наголошувалося нами раніше, називають одним з джерел створення АТ. Охарактеризуємо європейську систему самонавіяння.

Французький аптекар Куе (Coue) створив систему самонавіяння, яка була названа ним «школою самовладання шляхом свідомого самонавіяння». Вона набула дуже широкого поширення. На думку Куе, головною причиною хвороби є уява людини. Він не цікавився ні діагнозом, ні особистістю хворого і брався за лікування найрізноманітніших, зокрема органічних захворювань. Куе заявляв хворим, що в результаті самонавіяння обов'язково наступить одужання, якщо кілька разів на день, сидячи або лежачи в зручній позі, в думках або пошепки 30 разів підряд повторювати, наприклад, такі формули самонавіяння, як: «Мені стає краще і краще... Мої сили наростають з кожним днем... Мій зір (або слух, або інші функції) поліпшується... Я абсолютно здоровий».

Метод Куе розвинув Vaudouin (Бодуен) (1920). Останній виходив з припущення, що поведінкою людини управляють уява і підсвідомі потяги. На його думку, при повторенні одних і тих же фраз автоматично виникає внутрішнє зосередження, що «упевнено діє на несвідоме». Як Куе, так і Бодуен намагалися непомірно розширити роль самонавіяння і далеко виходили за рамки медичної практики. Вони навіть прагнули створити ідеалістичну систему, котра дозволила б удосконалити сучасне ним суспільство, оскільки вважали, що самонавіяння може змінити світогляд людей.

Самонавіяння за Куе-Бодуеном надбало в 20-ті роки ХХ століття широку, але короткочасну популярність. Треба зазначити, що «куеїзм» піддався критиці за його, як вказували, крайню спрощеність, обумовлену ігноруванням нозологічних особливостей розладу, особистісних особливостей хворого, а також взаємозв'язків між ними. Більш того, вказували на той факт, що Куе брався лікувати будь-яке захворювання, що створило умови для шарлатанства і призвело до компрометації методу.

Однак як самі творці європейської системи самонавіювання, так і прихильники цього напрямку не погоджувалися з цими твердженнями. Вони

наголошували на тому, що метод Куе не має ніяких точок дотику з шарлатанством і повністю базується на вченні про несвідоме (або підсвідоме), яке було сприйнято науковою медициною. Нападки на цей метод, підкреслювали вони, базуються на твердженнях, що самонавіювання усуває симптоми, а не причину захворювання. Це відволікає хворого від систематичного медичного лікування і відводе його від впливу лікаря.

Навпаки, як сам Куе, так і його учні і послідовники закликали клієнтів звертатися до лікаря і обов'язково проходити традиційне медичне обстеження і лікування, яке буде їм призначено або вже проводиться. Ізольоване застосування цього методу, на їхню думку, показано, або коли медицина безсила в боротьбі із захворюванням, або коли вона сама підказує цей шлях в разі психогенної природи розладу, що вимагає активного і безпосереднього впливу на психіку.

Слід зазначити, що в наш час лікувальне самонавіювання використовується як в поєднанні з іншими методами психотерапії та/або біологічним лікуванням, так і ізольовано. На закінчення слід зазначити, що напрацювання Куе і Бодуена дозволяли отримувати хороші результати, а їх велика заслуга полягає в пропаганді коригуючого самонавіювання. Це сприяло розумінню важливості активної ролі пацієнта в лікувальному процесі.

Питання для контролю кінцевого рівня знань

1. Формули самонав'язання, спрямовані на викликання виражених симпатико-міметичних ефектів в модифікації АТ Мировського і Шогама використовуються в групі:

- а) «болі в животі»
- б) «патологія сну»
- в) «астено-гіпотонічній»
- г) «логоневрози»

2. Скільки ступенів включає класична АТ за Шульцем?

- а) дві
- б) три
- в) чотири
- г) п'ять

3. Яка за рахунком вправа АТ за Шульцем спрямована на регуляцію ритму серцевої діяльності?

- а) друга
- б) третя
- в) четверта
- г) п'ята

4. Яка за рахунком вправа АТ за Шульцем спрямована на викликання тепла в кінцівках?

- а) перша
- б) друга
- б) третя
- в) четверта

5. Скільки класів включає АТ за Мировским і Шогамом?
- а) два
 - б) три
 - в) чотири
 - г) п'ять
6. Вища ступінь АТ за Шульцем включає:
- а) викликання відчуття тяжкості
 - б) викликання відчуття тепла
 - в) регуляцію ритму серцевої діяльності
 - г) регулювання психічних функцій
7. Гіпотонічні стани виключила з протипоказань застосування АТ модифікація:
- а) Лебединського
 - б) Клейзорге, Клюмбієса
 - в) Мировського, Шогама
 - г) Андріанова
8. Прискорений варіант АТ для лікування сексуальних розладів розробив:
- а) Андріанов
 - б) Кочарян
 - в) Лібіх
 - г) Перекрестов
9. Хто з наведених авторів стверджував, що поведінкою людини управляють уява і підсвідомі потяги?
- а) Куе
 - б) Лебединський
 - в) Бодуен
 - г) Свядош

10. На думку Куе, головною причиною хвороби є:
- а) уява людини
 - б) порушення сну
 - в) психічні перенавантаження
 - г) порушення в діяльності вегетативної нервової системи
11. Яка з вправ АТ першого ступеня за Шульцем спрямована на розслаблення м'язів?
- а) перша
 - б) друга
 - в) третя
 - г) четверта
12. Яка з вправ АТ першого ступеня за Шульцем спрямована на розслаблення гладких м'язів судин?
- а) шоста
 - б) друга
 - в) третя
 - г) п'ята
13. Скільки груп існує у третьому класі АТ Мировського і Шогама?
- б) чотири
 - б) п'ять
 - в) шість
 - г) три
14. Скільки вправ уключає прискорений варіант АТ Кочаряна для лікування сексуальних розладів?
- б) чотири
 - б) п'ять
 - в) шість
 - г) три

15. Прискорений варіант АТ Кочаряна для лікування сексуальних розладів освоюється протягом:

- а) 1 тижня
- б) 2-3 тижнів
- в) 2 місяців
- г) 3 місяців

16. Прискорений варіант АТ Кочаряна для лікування сексуальних розладів не включає наступну вправу:

- а) «тепло в області сонячного сплетіння, що струмує в низ живота – до лобка і кореня статевого члена»
- б) «розслаблення»
- в) «тепло в статевому члені»
- г) «важкість кінцівок»

Правильні відповіді на питання для контролю кінцевого рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в	а	б	б	б	г	в	б	в	а
11	12	13	14	15	16				
а	б	б	г	б	г				

Список рекомендованої літератури

1. Александров А. А. Аутотренинг. Аутогенная тренировка. Медитация. Релаксация. Самогипноз. – 2-е изд. – СПб: Питер, 2013. – 240 с.
2. Аутогенная тренировка. – URL: https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_psychotherapeutic/31/аутогенная (дата обращения: 14.09.2018).
3. Аутогенне тренування. – URL: https://revolution.allbest.ru/psychology/00253752_0.html (дата звернення: 14.09.2018).
4. Аутогенне тренування за Шульцем. – URL: <http://www.fitoterapia.zzz.com.ua/autogenukr.htm> (дата звернення: 12.09.2018).
5. Вансовская Л. И. Шесть основных упражнений аутогенной тренировки для снятия напряжения и быстрого отдыха. – URL: <http://www.elitarium.ru/autogennaja-trenirovka-schultz-samovnushenie-autotrening-relaksacija/> (дата обращения: 16.09.2018).
6. Клейнзорге Х., Клюмбиес Г. Техника релаксации / Пер. с нем. – М.: Медицина, 1965. – 80 с.
7. Козлов Н. И. Аутогенная тренировка, аутотренинг. – URL: <https://www.psychologos.ru/articles/view/autogennaya-trenirovkazpt-autotrening> (дата обращения: 17.09.2018).
8. Кочарян Г. С. Аутогенная тренировка (лекция) // Здоровье мужчины. – 2011. – №4 (39). – С. 32–39.
9. Кочарян Г. С. Преодоление трудностей в достижении оргазма и психотерапия его расстройств // Здоровье мужчины. – 2017. – №3 (62). – С. 21–29.
10. Куэ Э. Сознательное самовнушение как путь к господству над собой. Методы, техника, практика. – М.: Амрита-Русь, 2017. – 128 с.
11. Основные упражнения аутотренинга. – URL: http://www.telenir.net/zdorove/autogennaja_trenirovka/p3.php (дата обращения: 19.09.2018).
12. Шульц И. Г. Аутогенная тренировка / Пер. с нем. – М.: Медицина, 1985. – 32 с.