

В. С. Лобзин, М. М. Решетников

Аутогенная тренировка

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 37.032
ББК 51.204.0
В11

B11 **В. С. Лобзин**
Аутогенная тренировка / В. С. Лобзин, М. М. Решетников – М.: Книга по Требованию, 2021. – 150 с.

ISBN 978-5-458-37850-5

В справочном пособии излагаются история создания и развития аутогенной тренировки, особенности других методов нервно-психической саморегуляции; рассматриваются их теоретические основы, нейрофизиологические и нейropsихологические механизмы, освещаются вопросы клинического, психогигиенического и психопрофилактического применения аутогенной тренировки, показания и противопоказания к использованию метода в клинической практике и у здоровых лиц. Издание рассчитано на врачей, нейрофизиологов и психологов.

ISBN 978-5-458-37850-5

© Издание на русском языке, оформление

«YOYO Media», 2021

© Издание на русском языке, оцифровка,

«Книга по Требованию», 2021

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, кляксы, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

исследования в этой области были бы полезными как в прикладном, так и в общенаучном смысле. Применение аутогенной тренировки в клинической практике в последние годы неуклонно расширяется, особенно при терапии неврозов и пограничных состояний, в период реконвалесценции у астенизированных больных, в целях предоперационной подготовки, как психофизиологический метод в системе реабилитации больных и для терапии функциональных нарушений в ряде других случаев.

Успешность применения тех или иных методов лечения зависит от многих причин. При психотерапевтическом воздействии особое значение приобретают часто почему-то именуемые «неспецифическими» факторы межличностного взаимодействия врача и больного. Умение расположить к себе пациента, человеческая теплота, искреннее сочувствие и сопереживание входят в число, вне всякого сомнения, специфических факторов, от которых, наряду с безупречным владением техникой лечебных приемов и умением творчески (индивидуально) применять их у конкретных больных, в первую очередь зависит терапевтический успех.

Любой из методов психотерапии всегда включает два компонента: интеллектуальный (пользуясь павловской терминологией — второсигнальный), связанный с информационным воздействием слова, и эмоциональный, содержанием которого является масса факторов, воспринимаемых первосигнально, — выражение лица, тембр и интонация голоса, характер и особенности жестов. Уже младенцы воспринимают их глубокий, также информационный, смысл — *отношение*. Без возникновения специфической связи между врачом и пациентом, без эмпатии со стороны первого и симпатии второго эффективность психотерапии, как правило, весьма незначительна.

Многолетний клинический опыт и длительные наблюдения над здоровыми людьми позволяют с некоторой условностью выделить два основных типа реагирования на эмоционально значимые стимулы: психосоматический, при котором «отреагирование» осуществляется преимущественно во внутренней сфере, и социальный, когда разрядка эмоциогенных ситуаций, как правило, направлена во вне. Первый тип более социально приемлем, но менее «удобен», так как часто сопровождается перенапряжением психофизиологических процессов, обеспечивающих надежное функционирование регуляторных механизмов организма и личности.

Тренировка этих механизмов, повышение возможностей произвольного управления и коррекция возникающих отклонений составляют основную цель и сущность психотерапевтических приемов и механизмов аутогенной тренировки.

Достаточно хорошо известно, что существенным коррелиятом отрицательных эмоций является мышечное напряжение. Известно также, что так называемые переходные состояния сознания связаны с релаксацией или сопровождаются ею. Используя механизмы обратной связи, о которых подробнее будет сказано ниже, аутогенная тренировка, базисным элементом которой является мышечная релаксация, способствует снижению роли соматического компонента отрицательных эмоциональных переживаний. Путем специфического воздействия на интегративные корковые процессы она приводит к восстановлению внутреннего равновесия, а при длительном применении метода переводит регуляцию психических и соматических функций на качественно новый уровень, обеспечивающий оптимальное и рациональное реагирование.

Адаптивный характер психотерапевтического воздействия составляет наиболее существенное отличие аутогенной тренировки от других психотерапевтических приемов. В последние годы аутогенная тренировка с успехом применяется не только для терапии неврозов и неврозоподобных состояний, но и при стенокардии, психофизиологической реабилитации постинфарктных больных, вегетососудистых дистониях, начальных стадиях гипертонической болезни, бронхиальной астме, язвенной болезни, нейродермита и многих других заболеваниях.

Аутогенная тренировка как самостоятельный метод предложена I. Schultz в 1932 г. Начиная с 50-х годов интерес к методу и число научных и популярных изданий по

аутогенной тренировке неуклонно возрастают. Достаточно сказать, что монография I. Schultz переиздавалась 13 раз. В настоящее время миллионы людей в различных странах мира с успехом применяют этот метод. По нашим данным, в начале 60-х годов аутогенная тренировка в Ленинграде применялась лишь в двух лечебных учреждениях — психоневрологическом диспансере Ленинского и Кировского районов (Г. С. Беляев, А. А. Мажбиц) и в Психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева (С. С. Либих). Количество больных, использовавших метод в этот период, не превышало 150 — 200 человек в год. Ко времени издания нашего первого руководства для врачей [Лобзин В. С., Кулагин Ю. М., 1968] аутогенная тренировка применялась уже в девяти лечебно-профилактических учреждениях города, более чем у 2000 больных ежегодно.

IV Всесоюзным съездом невропатологов и психиатров (1963) аутогенная тренировка была рекомендована для включения в комплексную психотерапию. В декабре 1967 г. в Ленинграде состоялся симпозиум по аутогенной тренировке, показавший, что метод уже завоевал права гражданства и широко используется в ряде клиник Советского Союза (И. З. Вельтовский, А. Л. Гроисман, К. И. Мировский, И. М. Перекрестов — в Харькове; М. С. Лебединский, В. Е. Рожнов — в Москве; А. Г. Панов с сотр. — в Ленинграде; Я. Р. Гасуль — в Запорожье; Н. В. Иванов — в Горьком; А. С. Ромен — в Караганде и т. д.). Проходившее в сентябре 1970 г. заседание Ленинградского общества невропатологов и психиатров, посвященное проблемам аутогенной тренировки, показало, что активно разрабатывается не только методика психотерапевтического воздействия, но и вопросы изучения и обоснования психофизиологических механизмов метода; в ряде докладов анализировались результаты и перспективы клинического и психогигиенического применения аутогенной тренировки. В настоящее время аутогенная тренировка применяется повсеместно, неуклонно расширяются как «география» метода, так и области его применения. Можно выделить, по-видимому, две значительные области применения метода — клиническую и психогигиеническую.

За прошедшие годы накоплен значительный клинический материал действенности аутогенной тренировки при различных заболеваниях. По общему мнению специалистов, аутогенная тренировка наиболее эффективна при лечении неврозов, функциональных расстройств и заболеваний, связанных с нарушением кортико-висцеральной регуляции. Многочисленные исследования и применение метода в клинической практике, в частности, показали, что аутогенная тренировка способствует снижению первично-эмоционального напряжения, чувства тревоги и дискомфорта, оказывает нормализующее воздействие на состояние основных физиологических функций и регуляцию обменных процессов в организме. Под влиянием аутогенной тренировки улучшается настроение, нормализуется сон, повышается уровень функционирования и произвольной регуляции различных систем организма, происходит активизация личности больного, более продуктивно реализуются другие методы лечения.

В настоящее время существует несколько десятков различных модификаций аутогенной тренировки, отличия которых, как правило, связаны с особенностями тех нозологических форм или спецификой деятельности специалистов, применительно к которым они разрабатывались. В нашей стране опубликовано несколько методических рекомендаций, пособий, кратких руководств, популярных изданий по аутогенной тренировке. Описание некоторых ее приемов приводится практически во всех последних изданиях по психотерапии, психоневрологии, сексопатологии и психологии [Слободянник А. П., 1978; Рожнов В. Е., 1979; Карвасарский Б. Д., 1980; Свядощ А. М., 1982; Снежневский А. В., 1983; Васильченко Г. С., 1983, и др.]. Однако, учитывая специфику и особенности упомянутых изданий, их авторы не всегда имели возможность достаточно полно и разносторонне изложить механизмы действия, методику, технику и особенности клинического и психогигиенического применения аутогенной тренировки. Вместе с тем, как указывалось, следует признать, что в отечественной литературе пока нет систематического руководства по аутогенной тренировке, которое позволило бы

практикующему врачу, специалисту по профессиональной гигиене или психологу изучить метод и выбрать оптимальный вариант его применения в зависимости от решаемых клинических или профилактических проблем.

В настоящем издании последовательно излагаются история и источники аутогенной тренировки, анализируются родственные методики. С позиций отечественной нейрофизиологии и теории функциональных систем П. К. Анохина в книге освещаются психологические и физиологические основы и механизмы саморегуляции, подробно описываются собственная методика и особенности обучающего курса, техника индивидуальных и групповых занятий, впервые излагается ряд оригинальных приемов и упражнений, разработанных авторами.

В заключение отметим, что материалы пособия обоснованы более чем 20-летним опытом применения аутогенной тренировки в клиниках психиатрического и неврологического профиля, а также в целях психогигиены у здоровых людей.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ

ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ

Общепризнанным создателем метода аутогенной тренировки является Иоганнес Генрих Шульц. Ему же принадлежит и сам термин «аутогенная тренировка», который, однако, не все специалисты считают удачным.

Творческая биография и жизнь Шульца небогата яркими событиями. После нескольких лет учебы Шульц некоторое время занимался исследовательской и преподавательской деятельностью в Институте психологии им. Пауля Эрлиха во Франкфурте, где он, будучи еще дерматологом, читал курс лекций по гипнозу. Увлекшись психотерапией, Шульц через некоторое время получает диплом невропатолога и занимает место главного врача одного из санаториев под Дрезденом. В 1924 г. он переезжает в Берлин, где им были созданы практически все его многочисленные труды, общее число которых составило более 400 публикаций, в том числе несколько монографических работ, выдержавших десятки переизданий.

Существует ошибочное представление, что аутогенная тренировка является совершенно новым и самостоятельным методом психотерапии. Такой отрыв действительно оригинального метода от многолетнего, если не сказать — многовекового, опыта психотерапевтической практики нельзя признать правомерным. Аутогенная тренировка, предложенная Шульцем как самостоятельный метод в 1932 г., по своему характеру является синтетическим методом, объединившим в себе ряд эмпирических и научно обоснованных открытий, сделанных в самых различных областях психотерапии.

Благодаря работам Шульца, его многочисленных учеников и последователей, аутогенная тренировка получила широкое распространение и обоснованное признание во всем мире. С 1961 г. работает «Интернациональный координационный комитет для клинического применения и обучения аутогенной терапии» (ICAT), куда входит и представитель СССР. При медицинском факультете Университета Киуши (Фукуока, Япония) в составе Исследовательского института им. Оскара Фогта (который был другом и соратником Шульца) с 1959 г. действует «Интернациональная исследовательская организация по применению и обучению аутогенной терапии».

В предисловии к 7-му изданию своей монографии Шульц писал, что аутогенная тренировка стала своеобразной модой. И сегодня еще иногда говорят о моде на аутотренинг, забывая, что мода, как справедливо подчеркивает известный энтузиаст метода доктор медицины из ФРГ Н. Lindemann (1980), возникает и удерживается лишь только тогда, когда она удовлетворяет актуальную потребность общества. Н. Kleinsorge и G. Klumbies, сообщая о популярности метода, приводят перечень 39 нозологических форм, при которых аутогенная тренировка, по мнению авторов, имеет абсолютные показания. Особенно большое распространение аутогенная тренировка получила в США и Канаде. W. Luthe, соавтор Шульца по 6-томному руководству по аутогенной тренировке, изданному в Нью-Йорке и Лондоне, отмечает, что среди применяющих этот метод много представителей технической интеллигенции и администраторов, видящих в ней средство сохранения здоровья и повышения работоспособности. Несмотря на то, что аутогенная тренировка получила всеобщее признание прежде всего как метод лечения и профилактики неврозов, а также коррекции некоторых синдромов функционального происхождения, в зарубежной практике она находит широкое применение в терапии алкоголизма, в акушерско-гинекологической практике (L. Chertok, H. Prill), в лечении последствий закрытых черепно-мозговых травм (H. Binder) и ряде других областей медицинской науки и практики.

Первое упоминание о «технике Шульца» в отечественной литературе принадлежит П. М. Зиновьеву (1934). Однако содержательное изложение методики аутогенной тренировки в нашей печати появилось лишь 20 лет спустя и было связано с работами ученика и последователя Шульца — Д. Мюллера-Хегеманна. Пионерами применения

аутогенной тренировки у нас в стране стали А. М. Свядош и Г. С. Беляев, которые активно разрабатывали и внедряли метод в клиническую практику. Начало освещения аутогенной тренировки в отечественных обзорах и монографиях относится к концу 50-х годов (Н. В. Иванов, М. С. Лебединский, А. М. Свядош). Результаты собственных исследований по аутогенной тренировке были впервые опубликованы А. М. Свядошем и его сотрудниками. Затем метод чрезвычайно быстро завоевывает широкую популярность у специалистов. Как отмечает К. К. Платонов: «Если на Всесоюзной конференции, посвященной вопросам психотерапии, в 1956 г. об аутогенной тренировке еще никто не говорил ни с трибуны, ни в кулуарах, то на Всесоюзном совещании по психотерапии в 1966 г. ей былоделено особое внимание и посвящено шесть докладов». Представляет интерес широкий круг проблем и аспектов применения аутогенной тренировки, затронутый в этих научных сообщениях: Г. С. Беляев в Ленинграде, А. М. Свядош и А. С. Ромен в Караганде применяли метод для терапии неврозов и с профилактическими целями у здоровых лиц; М. С. Лебединский и Т. Л. Бортник в Москве у больных с кардиологической патологией; И. М. Виш в Тамбове с помощью аутогенной тренировки исследовал особенности нервной деятельности; И. М. Перекрестов в Харькове начал применять метод у больных с органическими заболеваниями нервной системы.

Рассматривая аутогенную тренировку как синтетический метод, по нашему мнению, 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. Baudouin, E. Coue), эмпирические находки древнеиндийской системы йогов и исследования ощущений людей при гипнотическом внушении (работы I. Schultz), психофизиологические исследования нервно-мышечного компонента эмоций (E. Jacobson), а также разъясняющая (рациональная) психотерапия. Рассмотрим каждый из этих источников более подробно.

САМОВНУШЕНИЕ

Терапевтическое применение приемов самовнушения, известных еще в глубокой древности, обычно связывают с лансиейской школой и опубликованными в 20-х годах нашего века работами уже упомянутых авторов — Куэ и Бодуэна. Однако следует указать, что сходные приёмы предлагались еще И. Р. Тархановым, в 1884 г. опубликовавшим одно из первых научно обоснованных наблюдений о влиянии самовнушения на некоторые непроизвольные функции организма человека. В 1890 г. использование самовнушения при терапии навязчивых состояний было предложено В. М. Бехтеревым, а немного позднее при лечении невралгии тройничного нерва применено Я. А. Боткиным (1897), который отмечал, что «особенно хорошо проводить самовнушение перед засыпанием и пробуждением, причем формулы самовнушения должны быть индивидуализированными, произноситься в утвердительной форме и в настоящем, а не в будущем времени». В качестве родственных методик можно также назвать «рациональное воспитание воли», использовавшееся в нансийской школе Р. Levy.

Наибольшее распространение среди методик самовнушения в начале века получила система французского аптекаря Эмиля Куэ, названная им «школой самообладания путём сознательного самовнушения». Известный французский психотерапевт J. Cottraux (1978) называет Куэ одним из предшественников создания поведенческой терапии, отмечая, что он был «первым, кто предложил методы контроля мысли и подчеркивал роль позитивной мысли в изменении поведения». В 20-х годах «система Куэ» получила чрезвычайно широкое распространение, что нашло свое отражение в художественной литературе того времени. В частности, Дж. Голсуорси, описывая состояние потрясенного невзгодами Форсайта, отмечает, что он для лечения применяет «метод Куэ».

В то же время необходимо отметить, что Куэ использовались упрощенные и несколько примитивные представления о природе заболеваний человека. По его убеждению, которое он настойчиво пропагандировал среди коллег и пациентов, главной причиной болезней является воображение человека. Исходя из этих представлений,

больным предлагалось ежедневно, сидя или лежа в удобной позе, мысленно или шепотом 20 — 30 раз повторять формулы самовнушений вроде: «Мне становится лучше и лучше... Мое зрение (или слух) улучшается» и т. п. Такие сеансы, по несколько минут каждый, рекомендовалось проводить 3 — 4 раза в день, особенно перед сном в состоянии покоя и расслабления. Общий курс лечения составлял от 2 — 3 мес до года.

Метод Е. Сюе развил и аргументировал Ch. Baudouin, исходивший (по-видимому, не без влияния начавших распространяться идей S. Freud) из предположения о том, что поведением человека управляют воображение и подсознательные влечения. По его мнению, многократное мысленное повторение одних и тех же фраз создает внутреннее сосредоточение, «уверенно действующее на бессознательное». Исходя из идеалистических представлений, Куз и Бодуз непомерно преувеличивали роль самовнушения в индивидуальной и общественной жизни. В частности, они предполагали, что самовнущение может изменить мировоззрение людей, и даже пытались создать утопическую по своей сути систему совершенствования современного общества.

В основных правилах своей «системы» Куз неоднократно подчеркивал, что самовнущение должно осуществляться без каких-либо волевых усилий. «Если вы сознательно внушаете себе что-либо, делайте это совсем естественно, совсем просто, с убеждением и особенно без всякого усилия. Если бессознательное самовнущение, часто дурного характера, бывает столь успешным, то это оттого, что оно осуществляется без усилий», — писал Куз. И далее: «Если некоторые не добиваются удовлетворительного результата с помощью самовнушения, это или потому, что не доверяют себе, или, чаще, потому, что совершают усилия. Чтобы добиться результата, совершенно необходимо отсутствие усилий. Ибо они предполагают участие воли, в то время как именно она должна оставаться в стороне. Должно прибегать лишь к воображению» (Е. Сюе). Позднее мы увидим, как эти представления Куз были использованы I. Schultz.

Популярность самовнушения по Куз — Бодузу была широкой, но кратковременной. В нашей стране «кузизм» подвергался обоснованной критике со стороны ведущих психотерапевтов, прежде всего в связи с тем, что им игнорировались нозологические особенности заболевания и личность больного, что создавало условия для обычного шарлатанства и компрометировало метод. Об этом, подчеркивая положительные стороны метода, писали В. М. Бехтерев, П. М. Зинновьев, Ю. В. Канибах, И. С. Хазацкий и др. В качестве позитивных аспектов работ Куз и его последователей следует отметить поиски и пропагандирование активных методов психотерапии и корригирующего самовнушения. Куз также была впервые показана целесообразность положительного взамен негативного содержания формул самовнущения (например, «Я здоров» вместо «Я не болен»). Метод самовнущения, в общем, был положительно оценен В. М. Бехтеревым, развивавшим принципы тренировки и обучения в психотерапии. В наши дни самовнущение, освобожденное от методологических недостатков «кузизма», многими авторами успешно применяется в качестве самостоятельного лечебного приема, в том числе входит во все современные модификации аутогенной тренировки. Говоря о терапии самовнушением, необходимо подчеркнуть особую роль второсигнальных раздражителей в регуляции функций организма человека, которая была убедительно показана выдающимися представителями отечественной физиологии и неврологии — И. М. Сеченовым, И. П. Павловым, А. А. Ухтомским, В. М. Бехтеревым, К. И. Платоновым. К их работам мы еще вернемся при изложении физиологических и психологических основ и механизмов аутогенной тренировки.

ИНДИЙСКАЯ СИСТЕМА ХАТХА-ЙОГА И РАДЖА-ЙОГА

Философское учение йога (Yoga —санскр., соединение), основателем которого считается древнеиндийский философ Патанджали, имеет почти 2000-летнюю историю (по другим источникам — 3000-летнюю). Представляя собой сложную смесь религиозных теорий и эмпирических находок древнеиндийской медицины, на протяжении последних

декаталетий йогизм то становился предметом шумных дискуссий, то предавался практически полному забвению. В то же время необходимо отметить, что, несмотря на огромное количество научных и научно-популярных публикаций, достаточно глубокий анализ физиологического воздействия упражнений хатха-йоги, судя по доступной литературе, пока не проводился.

По своей сути философия йогов — законченное идеалистическое учение. Основным постулатом йогизма является то, что путем самоуглубления, самосозерцания и возведенного в куль аскетизма (и эгоцентризма) можно овладеть «сверхъестественными силами и соединиться со всемирною Брамы». В основе учения йогов о влиянии на психофизиологические функции лежат примитивные представления психофизического энергетизма, в частности о некой индивидуальной жизненной силе — кундалини, «центром сосредоточения» которой является нижняя часть позвоночного столба. Цель упражнений йогов — «в объединении кундалини с праной» (живнозорящей силой). По их представлениям, это наделяет человека сверхъестественными силами и способностями. К средствам, которыми это достигается, относятся: воздержание («иама»), культура питания, труда и отдыха («нияма»), позы («асана»), контроль дыхания («пранояма»), удаление чувств («пратьяхара»), концентрация внимания («дхарана»), созерцание («дхьяна») и сосредоточение («самадхи»).

Если первых четыре комплекса упражнений (ступеней) направлены главным образом на основательную физическую и физиологическую подготовку (с элементами специфической этики йогов), то четыре последних относятся уже полностью к психической сфере; при этом их структура и содержание направлены на воспитание ярко выраженного индивидуализма. Например, пятая ступень преследует цель не «воспитание чувств» (сознательного контроля над содержанием нервно-эмоциональной сферы), а именно «удаления чувств» («пратьяхара»); «созерцание» («дхьяна») не ставит своей целью познание или хотя бы наблюдение, а приобретает религиозно-фанатический характер, становится самоцелью (созерцание как таковое), в определенном смысле вершиной субъективного идеализма.

После освоения первых 8 ступеней дальнейшее «совершенствование» может идти через раджа-йогу, сущность которой заключается в развитии неограниченной власти над своими поступками, карма-йогу, определяющую религиозные представления о долге и уделе человека в земной жизни, или бхакти-йогу, вершиной которой является растворение во всепоглощающей любви к Богу.

Вера в существование сверхъестественных сил и гиперспособностей йогов, особенно таких, как проникновение в прошлое и будущее, «парение» над землей, вне сомнения, есть неприкрытая мистика, и привлечение для их объяснения сомнительного качества различных парapsихологических доктрин, как это пытаются делать некоторые исследования (E. Green, A. Green), ничем не обосновано. Одним из наиболее загадочных «феноменов» йоги является так называемая левитация — парение йогов, или, как они утверждают, волевое преодоление сил земного тяготения. Следует отметить, что длительно занимавшийся изучением йогов болгарский ученый Г. Лозанов считает левитацию искусно выполняемым физическим упражнением, в основе которого лежит своеобразный прыжок. Однако нельзя исключить и гипнотические эффекты.

В то же время многие упражнения йогов (хатха-йога, раджа-йога) имеют глубокий физиологический смысл. Приемы саморегуляции некоторых физиологических процессов (хатха-йога) и целенаправленной тренировки психических функций, в частности внимания и памяти (раджа-йога), являются вторым источником, существенно повлиявшим на создание методики аутогенной тренировки. Эти упражнения, лишенные мистической основы и религиозной ритуальности, представляют существенный интерес для психоневрологии. Если рассмотреть способы, применяемые для достижения так называемого «сна йогов», то легко убедиться в их подобии приемам, применяемым, как правило, при гипнотизации: уединение, длительное пребывание в определенном

положении, концентрация внимания или фиксация взгляда, повторение «магических слов» и т. п. Все перечисленные факторы можно рассматривать как непосредственно гипногенные. Целью этих упражнений является достижение «самадхи» — «последовательности умственных состояний, которые становятся все более и более простыми, пока не завершаются в бессознательности» (Радж — Кришнан). «Сон йогов» представляет собой состояние аутогипноза с явлениями гипобиоза, при котором функции дыхания, кровообращения и обменных процессов в организме существенно замедляются.

Особого внимания заслуживает сложная система дыхательной гимнастики йогов, которая приводит не только к улучшению вентиляции легких и насыщению крови кислородом, но и, учитывая увеличение экскурсий диафрагмы («второе, венозное сердце», по А. С. Залманову), к самомассажу и улучшению кровообращения внутренних органов. Наряду с этим следует подчеркнуть существование прямых и обратных нервных связей между центрами, управляющими состоянием функции дыхания и эмоциональными ощущениями (например, стесненное, поверхностное или прерывистое дыхание при отрицательных эмоциях).

Второй важной находкой индийской системы йогов является установление связи эмоционального состояния человека с тонусом мускулатуры и мимикой. Используя мышечную систему, как наиболее поддающуюся волевому контролю, путем многолетней тренировки нервно-мышечных процессов йоги приобретают навыки самовоздействия на эмоционально-вегетативную сферу. Например, успокаивающая поза «шавасана» связана с полным расслаблением мышц. Статические позы («асаны»), требующие выносливости, сосредоточенности и развитого самоконтроля, связаны с тренировкой волевых процессов. Этим, в частности, объясняются физиологические и психотерапевтические эффекты гимнастики йогов. Исследования йогинов показали, что у них обнаруживается чрезвычайно развитый контроль над автономными функциями организма, обеспечивающий способность к управлению обменом веществ, терморегуляцией, сердечной деятельностью, дыханием, а также мышечной сферой [Верещагин В. Г., 1982].

Отдельные элементы йоги уже нашли достаточно широкое применение: статические мышечные упражнения стали основой изометрической гимнастики (при которой сила мыши растет быстрее их массы); задержки дыхания используются для создания гипоксических режимов в процессе тренировок спортсменов; антиортостатические позы применяются при подготовке космонавтов; расслабление мышц вошло в качестве одного из составных элементов в технику прогрессирующей релаксации по Джейкобсону и в методику аутогенной тренировки. В своей работе «Высшая ступень аутогенной тренировки и раджа-йога» Шульц подробно анализирует сходство и различия методов аутогенной тренировки и приемов системы йогов. В частности, он указывает, что аутогенная тренировка в положении лежа на спине с расслабленными мышцами ближе всего стоит к позе «шавасана». Выполнение аутогенных упражнений в положении сидя соответствует позе созерцания («садхасана»), в некоторой степени позе лотоса («падмасана») и позе льва («син-хасана»). Считается, что эти позы обладают тонизирующими действием и усиливают сексуальную потенцию. В этих позах голова опущена, подбородок прижимается к груди, рот приоткрыт, мимическая мускулатура расслаблена, язык прижал к небу, взгляд направлен вверх и к переносице. Шульц подчеркивает, что внутренне-верхнее с одновременной конвергенцией положение глазных яблок является одним из старейших гипнотических приемов.

Анализируя сходство приемов аутогенной тренировки и системы йогов, Шульц указывал на необходимость научного изучения последней, чтобы добиться разъяснения древних загадок, и, подобно тому как гипнотизм был поднят «из затхлого прошлого мистики», поставить эмпирические находки древнеиндийской медицины на службу современной медицинской науки. В настоящее время уже доказано, что статические позы могут оказывать разнообразное влияние на состояние внутренних органов и психоэмоциональную сферу человека.

В частности, М. Р. Могендович обосновала существование так называемых позно-вегетативных и позно-висцеральных рефлексов.

Не только в Индии, но и в других странах Востока достаточно широко распространены сходные с приемами йогов системы и комплексы упражнений. Наиболее известен из них японский комплекс Zen, который, по мнению ряда авторов (A. Onda, R. Rubottom и др.), является разновидностью йоги. Zen-буддизм появился как религиозное течение в Японии в XIII в. В отличие от системы йогов, единственным средством для достижения состояния нирваны в Zen-буддизме являются приемы медитации. Техника медитации Zen исключительно проста. Основные позы, как правило, предполагают выпрямление позвоночного столба, так, чтобы он составлял одну линию с головой. Первоначально практикуется концентрация на внутренней сфере одновременно с релаксацией, затем присоединяются ритмические дыхательные упражнения. В последующем осуществляется концентрация внимания на абстрактных и религиозных понятиях. Как отмечает болгарский исследователь Н. Петров (1983), по сравнению с индийской системой йогов, налагающей на йогинов множество запретов, японский буддизм «намного либеральнее». В начале XX в. японский психиатр Морига предложил психотерапевтический метод, в основе которого лежат элементы Zen-буддизма. В последующем он был модифицирован Сузуки и Такемурой. Созданный авторами метод включал три основных элемента: контакты с природой, трудотерапию и Zen-медитацию. Сходные элементы содержат и древнекитайский психофизический комплекс, направленный на управление обменными процессами в организме. Таким образом, основными элементами йоги, вошедшими в современную систему аутогенной тренировки, являются упражнения, направленные на овладение регуляцией мышечного тонуса, тренировка волевых процессов и дыхательная гимнастика. В плане преемственности следует также особо подчеркнуть роль систематических и длительных занятий, основанных на принципах обучения и тренировки.

ГИПНОЗ

Несколько лет творческой жизни Шульца было отдано гипнотерапии, которую он применял в созданной им в 20-е годы в Бреслау амбулатории лечебного гипноза. Занимаясь исследовательской работой, Шульц после каждого сеанса требовал от своих пациентов письменного отчета о субъективных переживаниях, которые они испытывали во время гипнотического воздействия. Одновременно с терапевтическим применением гипноза Шульц проводил опыты по гипнотизации здоровых людей. К этому периоду относятся два интересных открытия, существенно повлиявших на создание аутогенной тренировки. Анализируя самоотчеты больных, Шульц обратил внимание, что в тех случаях, когда пациенты спонтанно мысленно повторяли формулы внушений, произносимых врачом, эффективность гипнотерапии оказывалась более высокой и выздоровление наступало быстрее. Это побудило Шульца к созданию достаточно простых и легко запоминаемых фраз, предназначенных для самостоятельного использования больными в психотерапевтических целях. Позднее эти фразы были названы «формулами самовнушения».

Второе открытие Шульца было связано с уже рассмотренной системой йогов. Изучая протоколы экспериментального гипноза здоровых испытуемых и самоотчеты людей, занимавшихся гимнастикой йогов, Шульц обратил внимание на однотипность испытуемых ими субъективных ощущений, в частности, тяжести и тепла. Чувство тяжести наступало вследствие расслабления мышц, а ощущение тепла — как результат расширения периферических сосудов. Исходя из этих наблюдений, Шульц предположил, что путем сознательного расслабления мышц и самовнушения чувства тепла можно вызвать состояние легкой дремоты, напоминающее начальные стадии гипноза. В последующем оказалось, что только внушением этих двух ощущений — тяжести и тепла — можно погрузить больного в гипнотическое состояние, не прибегая к обычным в таких

случаях внушениям сонливости. И, наконец, выявилось, что, ярко представляя себе ощущения мышечной тяжести и тепла, испытуемые могли погружаться в гипнотическое состояние самостоятельно. На основании этих опытов Шульц поставил себе целью «создать систему упражнений, с помощью которой больной мог бы самостоятельно добиться одной из гипнотических фаз и извлечь из этого пользу без длительного воздействия со стороны гипнотизера и сколько-нибудь значительной от него зависимости».

Подчеркивая активный характер разработанного им комплекса приемов, Шульц назвал его аутогенной (autos — сам; genos — род) тренировкой, или «концентрированным саморасслаблением», в то же время полагая, что в основе этих упражнений лежит эффект самогипноза. Литература о гипнозе и его влиянии на функции организма необозрима. Со временем F. Mesmer, как известно, выдвинувшего теорию «животного магнетизма» и введшего понятие «раппорт», и английского хирурга J. Braid, впервые сделавшего гипноз достоянием научного исследования (ему же мы обязаны и самим термином «гипноз»), гипнотизму посвящены десятки тысяч работ. В то же время отношение к гипнозу как к терапевтическому методу и областям его применения до настоящего времени неоднозначно. В. М. Бехтерев, энтузиаст гипнотерапии, принимал ее не без оговорок. Недостатки и ограниченность гипнотерапии неоднократно подчеркивались и другими авторами. Не являясь каузальным методом, внушение в гипнозе (авторы придерживаются этой точки зрения — не лечение гипнозом, а лечение внушением в состоянии гипноза), если и приводит к устранению симптома, не гарантирует от рецидивов, не влечет за собой перестройку личности и не активирует больного (А. А. Токарский, В. М. Бехтерев, А. П. Слободянник, G. Morris, C. Gardner). Не все больные в достаточной степени гипнабельны, о чем свидетельствуют значительные отличия данных о количестве лиц, рефрактерных к гипнозу (В. М. Бехтерев, В. Е. Рожнов, К. И. Платонов, A. Binet, L. Chertok). Многие авторы указывают на то, что лучшие результаты гипнотерапии отмечаются при остро возникающих психогенных моносимптомах; при длительных «вялотекущих» функциональных соматических и психических расстройствах средства гипнотерапии нередко являются малоэффективными.

Не вдаваясь в глубокий анализ гипноза, который является самостоятельным психотерапевтическим методом, имеющим свои области применения, следует отметить, что не только сам Шульц, но многие его ученики и последователи видели в аутогенной тренировке дальнейшее или видоизмененное развитие методики гипнотерапии.. Об этом, казалось бы, свидетельствовали сходные изменения терморегуляции и кожной температуры под влиянием аутогенной тренировки и в результате гипнотического внушения (A. C. Ромен, I. Schultz, P. Polzien), аналогичная направленность в динамике углеводного обмена и изменений числа лейкоцитов крови (H. Marchand), выраженный спазмолитический эффект обоих методов (К. И. Мировский), возможность вызывания каталептического моста с помощью специальных упражнений при длительном применении аутогенной тренировки (A. C. Ромен, B. C. Лобзин, Ю. М. Кулагин).

Объединяя эти приемы, многие авторы отмечали целесообразность комбинированного или сочетанного применения аутогенной тренировки и гипноза, которое в ряде случаев, как свидетельствуют наши собственные исследования, является весьма эффективным. Однако, скажем, повышение эффективности гипнотерапии при сочетании с медикаментозным или физиотерапевтическим лечением не является основанием для объединения этих методов, разве что в рамках терапевтических приемов.

Усматривая в аутогенной тренировке способ повышения действенности гипнотерапии, D. Müller-Hegemann рекомендует практикующему врачу прежде, чем приступить к освоению гипноза, овладеть техникой аутогенной тренировки. Другие авторы считают, что предварительное обучение больных аутогенной тренировке способствует повышению внушаемости и эффективности гипнотерапии (E. Kretschmer, D. Langen). Впрочем, надо отметить, что «внушаемость» и «гипнабельность», как показали