

ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ РЕЛАКСАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

ПРАКТИКУМ



Оксана Викторовна Баженова
Детская и подростковая
релаксационная
терапия. Практикум
Серия «Психологическая
работа с детьми»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=22457848

О. В. Баженова. Детская и подростковая релаксационная терапия.

Практикум: Генезис; Москва; 2016

ISBN 978-5-98563-379-5

Аннотация

Обучение релаксации и саморегуляции, формирование образа тела – важнейшая часть любой психологической работы с детьми. Между тем существует не так много изданий, в которых были бы системно изложены разные подходы, описаны техники и упражнения по релаксации и саморегуляции. Упражнения, предлагаемые автором, основаны на трех широко известных методах работы с телом – хатха-йоге, прогрессивном мышечном расслаблении (релаксации по Якобсону) и аутогенной тренировке. В первой части книги описаны особенности каждого из методов и специфика их

применения в работе с детьми и подростками; представлены аутотренинговые сказки и истории. Во второй части приведен авторский тренинг «Я приветствую новый день». В ходе занятий релаксационной терапией восстанавливается нервная система, улучшается сон, снижается уровень тревожности, раздражительности, повышается эмоциональная устойчивость и способность к концентрации внимания, достигается улучшение физического состояния при ряде психосоматических заболеваний. Книга предназначена для психологов и других специалистов, работающих с детьми и подростками. Кроме того, она будет интересна и полезна широкому кругу читателей, и в первую очередь родителям. 2-е изд. (эл.).

Содержание

Вступительное слово автора	6
Введение	9
Глава 1. Влияние релаксационных техник на организм	14
1.1. Воздействие на тело	15
Нервно-мышечные изменения	15
Изменения в сердечно-сосудистой системе	15
Изменения в дыхательной системе	17
Электродермальные изменения	17
Изменения в центральной нервной системе	17
1.2. Влияние на психическое состояние	19
Изменения в когнитивной сфере	19
Изменения в эмоциональной сфере	19
1.3. Противопоказания и побочные эффекты релаксационных техник и методов	21
Глава 2. Аутотренинг	27
2.1. Определение и сущность понятия, исторический экскурс	29
2.2. Особенности проведения аутотренинговых занятий с детьми и подростками	44
2.3. Аутотренинговые истории и сказки	48
Конец ознакомительного фрагмента.	49

О. В. Баженова
Детская и подростковая
релаксационная
терапия. Практикум

© Издательство «Генезис», 2016

Вступительное слово автора

Многие педагоги, психологи и родители считают, что именно высокий уровень интеллекта является основой для успешной жизни взрослого человека (речь идет об успехе как в профессиональной сфере, так и в личной). Как правило, понятие «успешность» определяется достаточно большим количеством критериев, и на первом месте – благополучие, позволяющее удовлетворять все потребности и желания (на любом уровне – эмоциональном, социальном, культурном, бытовом и пр.). На втором месте среди критериев успешности стоит состояние здоровья.

Успешность человека во многом зависит от уровня его эмоционально-волевого самоконтроля. *Эмоционально-волевой самоконтроль* – это контроль не только собственного поведения, но и своих желаний, интересов, потребностей и эмоций. Высокий уровень самоконтроля позволяет ставить перед собой реалистичные долгосрочные цели, соответствующие потребностям человека и ситуации, в которой он находится, и достигать их, меняя для этого свои мотивы, желания, интересы, потребности и свое поведение. Низкий уровень самоконтроля проявляется в неумении строить долгосрочные отношения с людьми (как на работе, так и в семье и в других жизненных ситуациях), неспособности брать на себя ответственность, невозможности ставить перед собой

цели и достигать их, стремлении руководствоваться принципом удовольствия при выборе деятельности и т. п.

Считается, что уровень эмоционально-волевого самоконтроля в детском и подростковом возрасте влияет на успешность во взрослом возрасте. Младшие школьники зачастую в своем выборе руководствуются тем, получают ли они удовольствие от той или иной деятельности, поступка, ситуации (например, этим будет обоснован выбор между тем, чтобы пойти поиграть или посмотреть телевизор, и необходимостью делать домашнее задание). И именно этим определяется уровень их эмоционально-волевого самоконтроля: могут ли они осознанно заставить себя остановить игровой процесс и заняться учебной деятельностью вопреки своему желанию в данный момент? У детей с низким уровнем самоконтроля часто можно наблюдать повышенную капризность, истеричность, нежелание уступать, высокий уровень агрессивности и конфликтности в отношениях с близкими как реакцию на попытку родителей ограничить реализацию желаний детей.

Уровень развития самоконтроля в подростковом и юношеском возрасте определяется тем же – способностью отказаться от сиюминутного увлечения, желания или интереса (посещение друзей, компьютерные игры, прослушивание музыки, хождение по магазинам и прочие развлечения) в пользу выполнения более стратегически важной задачи, определяющей настоящее и будущее (налаживание и под-

держание конструктивных отношений с близкими, подготовка к контрольной работе в школе, сдача экзамена, занятия спортом, поступление в вуз, посещение лекций, движение по «карьерной лестнице» и пр.). Низкий уровень самоконтроля может проявляться в виде внезапной и неконтролируемой агрессии, асоциального поведения, невнимательности, отсутствия усидчивости, отсутствия мотивации к учебе и помощи по дому, упорного стремления к развлечениям. И чем более низкий уровень развития эмоционально-волевой сферы наблюдается у молодых людей, тем менее успешны они по сравнению со сверстниками с более высоким уровнем самоконтроля, а также тем менее приспособленными и менее успешными они оказываются в дальнейшей жизни, поскольку с большим трудом могут заставить себя преодолевать трудности и поэтому переживают более сильный стресс, чем их сверстники, научившиеся ограничивать свои желания, интересы и направлять их в конструктивное русло, регулировать свои побудительные мотивы, предвидеть результат своих действий и понимать, к чему ведет настойчивое достижение цели, соответствующей реальности, в которой живет молодой человек.

Введение

*Мудрость приносит следующие три плода:
дар хорошо мыслить, хорошо говорить и хорошо
поступать.*

Демокрит, древнегреческий философ

Не все дети охотно ходят в школу или детский сад. И это касается не только тех, кто плохо учится или получает замечания по поведению. Многие как психически, так и физически страдают от стресса, возникающего перед контрольными работами или во время их выполнения, от давления одноклассников, учителей или воспитателей. Дети мучаются от головных болей, бронхиальной астмы, проблем с желудочно-кишечным трактом. Некоторые ощущают беспокойство даже дома после школы или сада. Многие плохо засыпают и часто просыпаются в течение ночи.

Кроме того, родители тоже влияют на уровень стресса у своих детей. Некоторые требуют слишком многого от детей, не понимая или не желая понять, что способности и возможности у всех разные. В некоторых семьях родители слишком мало времени посвящают общению с детьми за пределами необходимости накормить, напоить, одеть, обуть и т. п., у членов семьи нет общего хобби или способа проведения досуга, и ребенок испытывает недостаток общения с родителями. Иногда в семье не выработано уважительное и бережное

отношение членов семьи друг к другу. Некоторые родители постоянно воюют с окружающим миром, втягивая детей в свою борьбу. Многие испытывают стресс от различных жизненных ситуаций, который отражается и на детях. Бывает, что ребенок, зная о проблемах взрослых (связанных с работой, отношениями между супругами, личной сферой и т. п.), переживает из-за невозможности им помочь; более того, ребенок может считать себя источником или виновником проблем взрослых.

В каждой из названных ситуаций ребенок может чувствовать страх, тревогу, неудовлетворенность собой, своей жизнью. Каждый ребенок индивидуален, каждый реагирует на психоэмоциональные нагрузки по-разному: к примеру, одни закрываются, прячась в непроницаемую броню, уходя в свой мир, другие начинают кривляться, изображая, что им «все нипочем», и др. Все это – предпосылки для развития негативного жизненного сценария у ребенка.

Детям проще быть счастливыми, когда взрослые, находящиеся рядом, излучают спокойствие и уравновешенность. В некоторых семьях родители и дети проводят вместе много времени, и это доставляет удовольствие и детям, и взрослым. Возможно, в любых обстоятельствах стоит посвящать хотя бы один день в неделю своим детям. Может стать традицией то, что семья будет занята чем-то совместным, не отвлекаясь на телевизор, компьютер или телефон.

Именно родителям в первую очередь, а не психологу или

другому специалисту нужно выявить стрессовые факторы, от которых страдает ребенок, и постараться изменить ситуацию.

Родители могут сами, в домашних условиях, научить ребенка расслабляться с помощью игры (например, используя для этого специальные детские аутотренинговые истории или сказки с включенными в сюжет основными формулировками аутогенной тренировки). Если родители считают, что не смогут решить проблемы самостоятельно, им стоит обратиться за помощью к специалисту – психологу или психотерапевту. Но для достижения серьезного результата они должны будут активно участвовать в процессе.

Наиболее подходящими расслабляющими методиками для детей являются аутотренинг, йога, дыхательные гимнастики и упражнения, прогрессивное мышечное расслабление. Эти техники служат надежным и эффективным средством профилактики всевозможных психоэмоциональных или психофизиологических проблем и нарушений. Релаксационный тренинг может включать в себя несколько техник одновременно. Он подходит для всех возрастов, и дети легко его осваивают. Дети также очень любят слушать истории и сказки со встроенными в них формулами самовнушения из аутогенной тренировки (АТ), а подростки с большим удовольствием пробуют медитировать.

Правильно организованная и систематическая (на началь-

ном этапе – ежедневная) аутогенная тренировка помогает при решении следующих проблем:

- школьные страхи (страх выступления перед аудиторией, страх перед учителями и воспитателями);
- страх темноты, насилия, войны;
- бессонница, ночные кошмары, энурез;
- беспокойство и повышенная активность;
- агрессивное поведение;
- навязчивые привычки (например, кусание ногтей);
- низкая самооценка, застенчивость и чувство неполноценности;
- трудности в общении и социальные страхи;
- нарушение концентрации внимания, плохая успеваемость;
- психосоматические заболевания, такие как астма, кожные заболевания, нарушения сердечного ритма, экзема, аллергия.

Кроме того, упражнения детской йоги не только способствуют развитию внимания, но и регулируют работу нервной системы, укрепляя организм в целом. Для того чтобы чувствовать себя уверенно, не нужно уметь садиться на шпагат, принимать причудливые позы или стоять на голове. Гораздо важнее то, что дети, занимающиеся йогой, учатся использовать дыхательные техники и техники релаксации, учатся владеть своим поведением и настроением.

А беседы и сказки, которые использует тренер во время

выполнения упражнений, повышают мотивацию детей и положительно влияют на развитие эмоционально-волевой сферы. Таким образом, занятия йогой помогают ребенку развиваться физически и эмоционально.

Глава 1. Влияние релаксационных техник на организм

Давайте рассмотрим подробнее, какое же влияние оказывают релаксационные техники на организм человека. У детей и у взрослых конечный результат одинаков, отличается лишь скорость его достижения.

1.1. Воздействие на тело

Нервно-мышечные изменения

Наиболее важным и значительным эффектом является полное мышечное расслабление, в результате которого напряжение в скелетной мускулатуре может быть значительно снижено или же исчезает совсем. Благодаря этому ослабевают тонус мускулатуры ног, рук и туловища. Позитивные нервно-мышечные изменения во время расслабления субъективно воспринимаются и ощущаются человеком как приятная тяжесть в конечностях или во всем теле.

Изменения в сердечно-сосудистой системе

Сегодня хорошо известны и изучены три эффекта: расширение кровеносных сосудов рук и ног, снижение частоты сердцебиения и снижение артериального давления. Эти процессы и изменения успокаивают человека, а симпатическая и парасимпатическая нервные системы приходят в необходимое равновесие.

Расширение кровеносных сосудов. В течение дня происходит естественное расширение и сужение кровенос-

ных сосудов. Это может происходить, например, в зависимости от температуры окружающей среды: при повышении температуры сосуды расширяются, при понижении – сужаются, таким образом наше тело охлаждается или согревается. Расширение или сужение сосудов можно вызывать произвольно, в частности в процессе тренировки организма, выполнения релаксационных упражнений. Расширение сосудов приводит к вполне ощутимым изменениям – убыстрятся ток крови, и мы чувствуем тепло в наших конечностях или во всем теле. Иногда убыстрение кровотока сопровождается тактильными ощущениями – покалыванием в руках и ногах. Чувство тепла гарантированно ощущается и равномерно распределяется по рукам и ногам только тогда, когда человек занимается регулярно и систематически, всегда с одним и тем же расслабляющим ритуалом или формулой. Помогают возникновению изменений в организме прежде всего комфортное и теплое место для занятий, уединение, а также соответствующие истории, пробуждающие воображение слушателя (например, о том, как приятно плавать в теплой морской воде).

Снижение частоты сердцебиения. При использовании релаксационных техник пульс замедляется, т. е. уменьшается число сердцебиений в минуту. В зависимости от натренированности и опыта использования релаксационных техник частота пульса может снизиться на 5–8 ударов в минуту.

Снижение артериального давления. Когда сосуды расширяются, сопротивление сосудов снимается, а давление соответственно понижается.

Изменения в дыхательной системе

Дыхание человека в процессе использования релаксационных и дыхательных упражнений становится поверхностным и регулярным, объем вдоха и частота дыхания уменьшаются естественным образом. Это касается как дыхания животом, так и диафрагмального дыхания.

Электродермальные изменения

Во время релаксации происходят изменения на поверхности тела, а именно возникают так называемые электродермальные изменения кожного покрова, которые и являются своеобразными маркерами расслабления организма. Данные изменения проявляются в двух основных параметрах: а) повышается температура тела на величину от 0,5 до 3–5 градусов; б) человек меньше потеет.

Изменения в центральной нервной системе

Использование релаксационных техник позитивно вли-

яет на центральную нервную систему. Основная цель релаксации – восстановление нормального функционирования нервной системы, в первую очередь – ее способности нормально воспринимать воздействующие на нее факторы и отвечать на них. Ведь именно неадекватная восприимчивость нервной системы – одна из основных причин формирования стрессовой реакции и развития большинства хронических заболеваний. У большинства людей, не владеющих навыками психической саморегуляции и управления своим мышлением, кора головного мозга имеет множество застойных очагов стрессового возбуждения. В норме нервная система должна избавляться от них во время глубокого торможения в определенные фазы ночного сна, но если саморегуляция нервной системы нарушена, этого не происходит. Здесь и может помочь релаксация – с ее помощью человек погружается в состояние контролируемого торможения, благодаря чему за 20–30 минут может отдохнуть, как за 2–3 часа сна.

Активность головного мозга и центральной нервной системы можно измерить с помощью электроэнцефалограммы, которая у человека в состоянии глубокой релаксации показывает ту же картину, что и у человека в глубокой фазе сна; это говорит о том, что во время релаксации головной мозг максимально отдыхает.

1.2. Влияние на психическое состояние

Изменения в когнитивной сфере

Во время релаксационного расслабления на когнитивном уровне проявляются следующие позитивные изменения:

– **повышается способность к концентрации внимания**, что благотворно влияет на процесс восприятия и переработки информации, – именно поэтому расслабленный человек воспринимает себя бодрым и отдохнувшим;

– **снижается порог чувствительности** к различным раздражителям; это выражается в спокойствии моторики и снижении импульсивности поведения. Двигательное спокойствие ощущается как приятная тяжесть в конечностях и во всем теле. Эти ощущения остаются после окончания занятий еще на некоторое время, длительность которого зависит от регулярности проведения расслабляющих упражнений.

Изменения в эмоциональной сфере

В результате расслабления сильные эмоциональные реакции, такие как чрезмерная бурная радость (не соответствующая актуальной ситуации), раздражение или ярость, тревога

или страх, а также неуверенность в себе, мешающие ребенку переключиться на другой вид деятельности, успокоиться и конструктивно решить те или иные проблемы, возникшие в его жизни, проявляются реже и менее выражены, а могут и вовсе исчезнуть. Ребенок или подросток по мере посещения релаксационных занятий становится более спокойным, уравновешенным, не таким раздражительным, как раньше. У него начинают преобладать оптимизм, радость (соразмерная ситуации), удовольствие, бодрость, активность, интерес к жизни. Такой эффект связан с общим снижением уровня психического возбуждения вследствие снижения уровня физиологических реакций – расслабленный человек чувствует себя уравновешенным.

У детей может наблюдаться не только снижение психоэмоциональной возбудимости, но и повышение устойчивости к фрустрации. Формируется и развивается определенная психоэмоциональная устойчивость к неизбежным в жизни разочарованиям и неудачам. Ребенок приобретает новый опыт и осваивает методы преодоления стресса.

1.3. Противопоказания и побочные эффекты релаксационных техник и методов

При применении релаксационных техник у психически здоровых людей могут наблюдаться следующие побочные эффекты:

- появление чувства страха;
- возрастание напряжения мышц;
- возникновение чрезмерной слабости (резкое понижение давления, головокружение);
- учащение сердцебиения.

Такие побочные эффекты возникают достаточно редко и проявляются обычно в связи с наличием в прошлом психотравмирующей ситуации. При возникновении подобных реакций тренеру необходимо как можно скорее и мягче вывести человека из состояния релаксации: подойти, прикоснуться к плечам, рукам, погладить по ним; ребенка в возрасте до 7–8 лет необходимо обнять за плечи, подойдя со спины, прижать к себе и посидеть с ним так некоторое время, пока он не придет в себя. Конечно, данному участнику, независимо от возраста, следует прекратить занятие, стараясь не привлекать внимание остальных участников группы.

По окончании занятия необходимо выяснить, что именно

вызвало такую реакцию. К примеру, это может быть негативная бытовая ситуация, неприятный случай, воспоминание из прошлого или конфликт. Бывает так, что перед посещением тренинга родители сообщают ведущему не всю информацию о ребенке – о его страхах, пережитых им травмах и т. п. Эта информация может показаться родителям незначительной или не актуальной, а может просто забыться. Из-за такого недостатка информации какое-то слово тренера во время релаксации или пример из жизни могут спровоцировать посттравматическую реакцию. Часто совершенно неожиданным образом проявляются во время занятий, к примеру, страхи воды или высоты, если тренер использует связанные с ними сюжеты в упражнениях.

Что касается снижения давления или появления головокружения во время занятия релаксационными техниками, то, как правило, данное состояние может быть замечено участником тренинга только по окончании занятия. В данном случае необходимо: перевести участника в хорошо проветриваемое помещение; дать попить воды комнатной температуры; предоставить возможность посидеть или полежать дополнительное время; и только потом, когда участник почувствует себя лучше, можно предложить сделать несколько релаксационных упражнений по методу Якобсона или провести вывод из аутотренинга.

Перед проведением расслабляющих упражнений или за-

нятий нужно обсудить с родителями текущее состояние детей, обратив особое внимание на следующие заболевания:

- бронхиальная астма (новичкам следует избегать занятий при проявлении заболевания в острой форме);
- заболевания желудочно-кишечного тракта (особенно острая форма);
- заболевания сердечно-сосудистой системы (например, порок сердца);
- заболевания, сопровождающиеся приступами (такие, как эпилепсия).

Так как у детей, имеющих данные заболевания, занятия могут спровоцировать очередной острый приступ болезни, рекомендовано отказаться от использования релаксационных техник до момента стабилизации состояния ребенка и достижения длительной ремиссии.

При наличии психических (особенно органических) нарушений также имеются противопоказания к использованию расслабляющих методик. Участие детей с данными заболеваниями в релаксационных тренингах является невозможным и крайне опасным как для самого ребенка, так и для окружающих детей. Очень часто у детей, страдающих психическими заболеваниями, во время занятий внезапно проявляются немотивированные вспышки агрессии, направленные как на себя, так и на окружающих, ярко выраженные приступы страха, истерические приступы, сопровождающи-

еся громкими криками и слезами, которые могут напугать других детей и травмировать их. В частности, у детей, больных эпилепсией, часто случаются приступы прямо во время занятия, что, конечно же, вызывает испуг, шок у окружающих детей.

С другой стороны, есть некоторые часто встречающиеся варианты нарушений здоровья в детском возрасте, при которых не противопоказаны, а даже рекомендуются занятия релаксационными техниками, но работа с такими детьми требует особого внимания и осторожности со стороны тренера, врача, родителей. Такие нарушения делятся на два типа.

1. Депрессивные нарушения. В этих случаях релаксационные техники можно использовать только в состоянии ремиссии, при хорошем самочувствии ребенка и только с разрешения лечащего врача во избежание ухудшения состояния ребенка (обострения болезни, приступов немотивированного страха и пр.).

2. Нарушения, связанные с повышенной психофизической активностью, подвижностью (сопровождающиеся нарушениями внимания, гиперактивностью и импульсивностью). В этом случае действие релаксационных методов зависит от причин, вызывающих нарушения. К примеру, если у ребенка эти нарушения дополнительно стимулируются ЦНС, то применять расслабляющие техники можно (обязательно предварительно проконсультировавшись с лечащим врачом), но

делать это необходимо с большой осторожностью. Особенно это касается детей, использующих по назначению врача дополнительную медикаментозную нейростимуляцию (например, принимающих Риталин). Исключение составляют случаи, когда врачом назначено одновременно и медикаментозное, и терапевтическое лечение.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что психически здоровым детям и имеющим только проблемы психологического характера психосоматическим больным, не находящимся в острой фазе заболевания, полезно заниматься релаксационными техниками.

Тем не менее ведущий должен обратить особое внимание на запрос и причины обращения к данным видам вспомогательной терапии, а также подробно ознакомиться с основными этапами жизни каждого будущего участника тренинга, чтобы предотвратить возможные негативные последствия занятий. А в некоторых случаях (сердечно-сосудистые заболевания, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, тяжелые формы хронических заболеваний, послеоперационные состояния) попросить у лечащего врача выписку из истории болезни и справку о разрешении посещать релаксационный тренинг.

Не стоит забывать, что релаксационный тренинг сам по себе не может улучшить состояние больного и не может заменить традиционное медицинское лечение, особенно ес-

ли заболевание находится в острой форме и ребенок должен принимать медикаменты. Но систематические занятия релаксационными техниками способствуют улучшению общего состояния больного, помогают быстрее восстановиться после проведенного курса лечения и затем постепенно отказаться от приема медикаментов под контролем лечащего врача, быстрее вернуться к нормальной активной жизни.

Глава 2. Аутотренинг

Мы на многое не отваживаемся не потому, что оно трудно; оно трудно именно потому, что мы на него не отваживаемся.

Сенека Луций Анней

Аутотренинг популярен и нередко является важной частью коррекционной или психотерапевтической работы. Считается, что дети в довольно раннем возрасте могут освоить этот метод расслабления и принять его осознанно. Кроме того, аутотренинг считается лучшим методом коррекционной работы с детьми и подростками с дисгармоничным развитием личности, с проблемами в поведении (тревожных, конфликтных, вспыльчивых, эмоционально неустойчивых, имеющих страхи, фобии и пр.). Причина такой популярности на Западе, например, заключается в том, что в настоящее время и у взрослых, и у детей в больших городах часто возникают эмоциональные перегрузки. Психосоматические симптомы проявляются во все более раннем возрасте. Это вызвано ускорением темпа жизни, а также сокращением количества возможностей для полноценного отдыха. Некоторые дети и взрослые, обладающие слабой нервной системой, невротизируются из-за того, что их психофизиология «не успевает» за общим ритмом жизни в социуме.

Детский аутотренинг имеет свои особенности, использует другие принципы работы, которые я опишу немного позже. Прежде всего хотелось бы рассказать о том, что такое ауто-тренинг и как он работает.

2.1. Определение и сущность понятия, исторический экскурс

Аутотренинг – это психотерапевтический метод, основанный на максимальном психическом и мышечном расслаблении, сочетающемся с самовнушением.

Цель аутогенной тренировки – обучение пациентов мышечной релаксации, самовнушению, умению контролировать непроизвольную умственную активность, включающую в себя когнитивные функции и процессы (мыслительные процессы; процессы, связанные с концентрацией внимания; восприятие; процессы, связанные с памятью, – запоминание и воспроизведение усвоенного материала; творчество и пр.). Самовнушение осуществляется с помощью определенных словесных формулировок, помогающих вызвать мышечное расслабление. Мышечное расслабление сопровождается определенными психофизиологическими реакциями: расширением кровеносных сосудов, снижением состояния бодрствования вплоть до засыпания (уменьшается степень внимания к окружающим событиям, реакции на внешние раздражители, что проявляется в смене фаз электрической активности мозга – преобладают альфа-волны и тета-волны), повышением температуры тела, снижением частоты дыхания, снижением давления, снятием боли, снятием эмоционального напряжения, возникновением чувства тяжести в

руках и ногах, ощущения тепла в конечностях и т. д.

Для того чтобы самовнушение действовало, необходимы конкретные физиологические условия, в результате которых понижается уровень активности головного мозга. Именно в этих условиях инструкция может влиять не только на кору головного мозга и вегетативную нервную систему, но и на весь организм в целом, в результате чего практикующий аутотренинг человек может изменить психологическое состояние, улучшить настроение, помочь себе мобилизоваться перед экзаменом или серьезной встречей, легче засыпать, снимать головную боль т. д.

По мнению профессора Б. Д. Карвасарского (*Карвасарский*, 2000), наибольшая эффективность аутотренинга как психотерапевтического метода достигается при лечении неврозов (в частности невроза навязчивых состояний), функциональных расстройств, психосоматических заболеваний, неврастении, психогенных сексуальных расстройств, расстройств сна, заболеваний, проявления которых связаны с эмоциональным напряжением, а также бронхиальной астмы, стенокардии, язвенной болезни, различных невротических расстройств речи и т. д.

Метод аутогенной тренировки берет начало в индийской народной медицине; в техниках гипноза и самовнушения.

Аутотренинг как классический метод внушения пользуется в Европе заслуженной популярностью. Здесь его «отцом» считается профессор Йоганнес Генрих Шульц (1884–1970),

который в 1932 г. описал основные принципы использования самовнушения в своей работе «Аутогенный тренинг – метод концентрированного саморасслабления».

Хотя у Шульца были предшественники – например, в период с 1890 по 1900 г., проводя исследования в Берлинском нейробиологическом институте, знаменитый физиолог Оскар Фогт обнаружил, что короткие мысленные упражнения, если ежедневно многократно повторять их, ослабляют стрессовые воздействия (в частности, снимают утомление или напряжение). Поскольку О. Фогт дружил с Й. Шульцем, формулы, которые, как он считал, лучшим образом влияют на организм человека, были схожи с формулами внушения, предложенными Шульцем. Разница в подходах к ауто-тренингу заключалась в том, что Фогт делал акцент на расслаблении организма в целом («Я спокоен и расслаблен»), пытаясь помочь пациенту снять состояние усталости и физического дискомфорта; Шульц же предложил «разбить» внушение на мелкие и конкретные формулы и использовать их в определенной последовательности – сначала для каждой части тела отдельно и только затем для организма в целом («Моя правая/левая рука (нога) тяжелая (теплая)» и «Я чувствую тяжесть и тепло в теле» и т. д.), помогая улучшить физическое и душевное самочувствие.

В России психологи и клиницисты еще в XIX в. использовали суггестивные техники в своей терапевтической деятельности. В 1881 г. И. Р. Тарханов провел исследования

эффективности психической саморегуляции и опубликовал одно из первых научно достоверных наблюдений о влиянии самовнушения на произвольные функции организма. В 1890 г. В. М. Бехтерев обучал больных самовнушению в гипнотическом трансе. Я. А. Боткин в 1897 г. отмечал, что *«особенно хорошо проводить самовнушение перед засыпанием. Причем формулы самовнушения должны быть индивидуализированными, произносятся в утвердительной форме и в настоящем, а не в будущем времени»* (Основные подходы..., эл. рес.).

Однако именно методические наработки Шульца получили распространение по всему миру и остаются популярными до сих пор, их продолжают развивать и совершенствовать. Например, В. С. Лобзин и М. М. Решетников считают, что *«достигаемые с помощью аутогенной тренировки саморегуляция эмоционально-вегетативных функций, оптимизация состояний покоя и активности, повышение возможностей реализации психофизиологических резервов организма и личности позволяют использовать аутотренинг не только в клинической практике, но и в области авиационной и космической медицины, в общей и военной педагогике, при подготовке спортсменов, обучении и профессиональной адаптации специалистов операторского профиля, деятельность которых связана с воздействием экстремальных факторов труда и обитания, моделировании различных состояний человека, в том числе в сценическом актерском искусстве, а также в*

ряде других профессий» (Лобзин, Решетников, 1986, с. 4–5).

Рассмотрим классические принципы использования ауто-тренинга, предложенные профессором Шульцем для работы со взрослыми пациентами.

При работе со взрослым пациентом ауто-тренинг состоит из двух этапов. Задача первого этапа – достижение состояния полной мышечной и психологической (эмоциональной) релаксации, а именно – уменьшение уровня эмоциональной напряженности. Задача второго этапа – работа по самовнушению, направленная на регуляцию различных функций организма путем визуализации определенных образов и символов.

Основной технический прием на первом этапе – мысленное многократное повторение словесных формул, описывающих состояние релаксации; на втором – использование специальных формул самовнушения в зависимости от характера клинических проявлений.

При обучении ауто-тренингу используются шесть стандартных формул ауто-тренинга, которые были созданы Шульцем в ходе терапевтических экспериментов (*Schultz*, 1932). Этими формулами мы пользуемся до сих пор в неизменном виде.

Формула 1. «Моя правая (левая) рука (нога) тяжелая. Я чувствую приятную тяжесть в руках и ногах».

Формула 2. «Моя правая (левая) рука (нога) теплая. Я

чувствую приятное тепло в руках и ногах».

Формула 3. «Мое дыхание равномерное и абсолютно спокойное».

Формула 4. «Мое сердце бьется равномерно и совершенно спокойно».

Формула 5. «Мое солнечное сплетение излучает приятное тепло».

Формула 6. «Мой лоб ощущает приятную прохладу».

Перед началом занятия необходимо войти в состояние расслабления, а по окончании работы с формулами – выйти из этого состояния. На этапе обучения в группе формулы произносит тренер, а участники мысленно повторяют их. Каждая формула произносится не менее пяти раз на начальном этапе, а далее количество повторений сокращается до трех или даже ограничивается одним.

Шульц выделяет вводное упражнение «Спокойствие» и шесть стандартных упражнений аутогенной тренировки, соответствующих шести основным формулам:

- 1) упражнение «Тяжесть»;
- 2) упражнение «Тепло»;
- 3) упражнение «Сердце»;
- 4) упражнение «Дыхание»;
- 5) упражнение «Солнечное сплетение»;
- 6) упражнение «Прохлада лба».

Шесть стандартных упражнений АТ Шульц называл *нижней ступенью* АТ и считал ее подготовительным этапом для

работы на высшей ступени. **Высшая ступень** АТ (аутогенная медитация) позволяет, оперируя зрительными образами, используя образное мышление, работать над глубинными психологическими проблемами, вытесненными в область бессознательного конфликтами, лучше понять себя (*Петров, 1990*).

Занятия **аутотренингом можно проводить** как индивидуально, так и в группах.

Для достижения ощутимого результата заниматься следует регулярно как в группе (1–2 раза в неделю), так и индивидуально (ежедневно дома по три раза в день: утром, в середине дня и вечером).

Что касается поз, в которых должны находиться клиенты во время занятий, то наиболее эффективными являются поза сидя в кресле с удобными подлокотниками и высокой спинкой и поза лежа (на диване, кушетке или гимнастическом коврике). Еще одной используемой, но менее популярной позой является «поза кучера на дрожжах»: клиент сидит на табуретке или на стуле (не опираясь на спинку), опершись предплечьями о бедра, кисти и пальцы рук остаются свободными и свешиваются между коленями, голова висит свободно, подбородок находится около груди, ноги стоят на ширине плеч, кончики пальцев ног слегка видны из-за коленей. Плюсом этой позы является то, что она не позволяет заснуть во время тренировки, а минусом – то, что полного расслаб-

ления в этой позе может добиться только человек с определенным опытом.

Освоившие аутогенную тренировку способны:

- в нужный момент снять физическое и психическое напряжение – что необходимо для профилактики переутомления, стрессов, неврозов и психосоматических заболеваний;
- в короткий срок восстановить свои силы;
- самостоятельно и своевременно регулировать многие функции организма (скорость кровообращения, частоту сердечных сокращений и т. д.);
- с помощью специальных формул улучшить свое внимание, память, воображение и т. п.;
- избавиться от нежелательных привычек и свойств характера (например, склонности к истерическим проявлениям, употреблению алкоголя, курению и др.).

Однако кроме существующего и описанного выше классического аутотренинга существуют и современные его модификации, предложенные как зарубежными, так и отечественными авторами. Рассмотрим наиболее интересные модификации аутотренинга¹.

1. Модификация Мюллера-Хегеманна (1957). Основываясь на работах, показывающих, что в коре головного мозга есть обширные зоны, являющиеся проекциями лица и

¹ См: Карвасарский, 2000; Лобзин, Решетников, 1986.

кистей рук, Мюллер-Хегеманн ввел несколько дополнительных формул, а именно:

- а) «лицевые мышцы совершенно расслаблены»;
- б) «челюсть отвисает свободно вниз»;
- в) «язык совершенно тяжелый» – перед формулой «лоб приятно прохладен»;
- г) «обе кисти рук совершенно тяжелые» – после формулы «обе руки совершенно тяжелые».

Расслабление мышц лица и кистей рук способствует более глубокому аутогенному погружению, а у больных мигренью нередко купирует начинающийся приступ. Автор вносит изменения и в третье упражнение по Шульцу («Сердце»). Необходимо представить себе левую руку наполняющейся струящимся теплом от пальцев левой кисти до плечевого сустава, а затем «перелить» это «накопленное в левой руке тепло» в левую половину грудной клетки, ощутить его струящимся по сердцу и так добиться рефлекторного расширения коронарных сосудов.

2. Модификация Клейнзорге и Клумбиеса (1965). Авторы разработали продолжение общего курса аутогенной тренировки – технику, нацеленную на работу с отдельными органами. После завершения общего курса больных разделяют на группы со сходными симптомами (заболеваниями). В этих группах проводится курс специализированных упражнений, представляющих собой соответствующим образом расширенные и дополненные классические упражне-

ния первой ступени. Примеры таких групп, предложенные авторами, представлены в табл. 1.

Таблица 1. Схема деления больных на группы в соответствии с заболеваниями для проведения аутоотренинга

Название группы	Показания	Упражнения
Группа «голова»	Вазомоторные головные боли, мигрень, синдром Меньера, расстройства активного внимания	Акцент делается на шестом упражнении по Шульцу: «Лоб приятно прохладен, голова ясная, свободная, свежая, она может сосредоточиться на любой мысли» и т.п.
Группа «сердце»	Стенокардия, кардиологический синдром, нарушения сердечного ритма	Акцент — на втором и третьем упражнениях по Шульцу. Терапевтическое действие основано на рефлекторном расширении венечных сосудов при расширении кожных сосудов левой руки
Группа «сосуды»	Нарушения периферического кровообращения, гипертоническая болезнь в неврогенной стадии	Упражнения построены на основе первых двух упражнений по Шульцу; большое значение придается вводимому упражнению «Спокойствие»
Группа «живот»	Спазмы мускулатуры органов брюшной полости, гастралгия, дискинезия желчных путей, слизистый и язвенный колит	Акцент — на пятом упражнении по Шульцу. Авторы заменяют формулу Шульца «солнечное сплетение излучает тепло» на «приятное тепло разливается в моем животе»

Группа «легкие»	Психогенные диспноэ, бронхиальная астма (вне приступа), начальные степени эмфиземы	Тренировка проводится в положении лежа, при открытых окнах. Вводится формула: «Мне дышится совсем легко»
Группа «покой»	Нарушения сна и эмоциональные нарушения. Тренируются в положении лежа	Специальные упражнения направлены на расслабление скелетной мускулатуры (частью заимствованы из комплекса прогрессирующей мышечной релаксации по Якобсону), что достигается представлением эмоционально приятно окрашенных картин, пейзажей и т.п.

3. Модификация К. И. Мировского и А. Н. Шогама (1963). Авторы назвали свою модификацию «психотонической тренировкой». Ими разработаны приемы, не только снижающие, но и повышающие тонус, мобилизующие организм в целом. Данная тренировка рекомендуется для людей с пониженным давлением. Пациенты тренируются в «астено-гипотонической группе». Мышечная релаксация исключается, так как снижение артериального давления противопоказано. В формулы вводятся слова, имитирующие выраженные симпатомиметические сдвиги (озноб, «гусиная кожа», холод и т. п.). Тренировка заканчивается энергичной мускульной самомобилизацией. Текст тренировки: «Я совершенно спокоен. Все мое тело расслаблено и спокойно. Ничто не отвлекает. Все безразлично мне. Я чувствую внутреннее успокоение. Плечи и спину обдает легкий озноб. Будто приятный, освежающий душ. Все мышцы становятся упругими. По телу пробегают мурашки. Я – как сжатая

пружина. Все готово к броску. Весь напряжен. Внимание! Встать! Толчок!» По данным К. И. Мировского (1965), часто уже после первого занятия удается повысить артериальное давление с 60–70/45–50 до 110–130/70–80 мм рт. ст.

4. Модификация М. С. Лебединского и Т. Л. Бортник (1965). Это сокращенный вариант аутогенной тренировки, приспособленный для стационара. Продолжительность курса один месяц (вместо трех месяцев по Шульцу). Срок лечения уменьшается за счет:

а) удлинения каждого сеанса в начале лечения до 30 минут. Пациент занимается ежедневно один раз с врачом и дважды самостоятельно. Каждое упражнение усваивается за три дня;

б) расширения формул. Например, формула мышечной релаксации: «Я чувствую тяжесть в правой руке, в плече, предплечье, пальцах. До самых кончиков пальцев правой руки чувствую тяжесть». Возникновению ощущения тепла в области солнечного сплетения способствует представление о проглатывании слюны и разливающимся тепле в области пищевода и желудка;

в) усиления внушения во время аутогенной тренировки: пациенты повторяют про себя формулы, которые врач проносит несколько раз. Перед началом работы с каждой формулой и при переходе от одной формулы к другой звучит расширенная формула спокойствия: «Я спокоен. Я совершенно спокоен. Спокойно и ритмично дыхание. Ритмичен

пульс. Сердце бьется ровно и спокойно».

5. **Модификации В. Луте.** Автор вводит новые элементы в структуру метода, объединяя классические и новые приемы под общим названием «аутогенная терапия», и структурирует систему следующим образом.

А. Стандартные аутогенные упражнения (соответствуют низшей ступени по Шульцу).

Б. Аутогенная медитация (соответствует высшей ступени по Шульцу).

В. Аутогенная модификация, включающая: специальные упражнения для органов и формулы-намерения (аналогичны формулам по Шульцу и Клейнзорге и Клумбиесу).

Луте классифицирует **формулы-намерения**, выделяя пять типов:

нейтрализующие, использующие вариант самовнушений «все равно»: «цветочная пыльца все равно» – при аллергиях и т. п.;

усиливающие: например, «мой мозг говорит автоматически» – при заикании;

абстинентно направленные: например, «я знаю, что я не приму ни одной капли алкоголя, ни в какой форме, ни в какое время, ни при каких обстоятельствах»;

парадоксальные: например, «я хочу писать как можно хуже» – используются при писчем спазме;

поддерживающие: например, «я знаю, что я не завишу от лекарств» – используются при астме.

Г. Аутогенная нейтрализация, в которой выделяются: аутогенное отреагирование и аутогенная вербализация (новые приемы, введенные Луте).

Аутогенное отреагирование. Луте использует для нейтрализации отрицательных переживаний приемы «повторения» тех (или аналогичных) ситуаций, которые явились причиной психической травмы. В процессе сеанса аутогенного отреагирования по методу Луте не рекомендуется прерывать пациента, так как это может приводить к агрессивности, депрессии, страхам, головной боли и т. п. Если лечение было прервано, то программа вербализации должна начинаться с того места, где она была прервана. Аутогенная вербализация осуществляется при закрытых глазах, а задачей пациента является рассказ обо всех появляющихся в состоянии аутогенного расслабления сенсорных образах («аутогенная визуализация»).

В методике практического проведения аутогенного отреагирования Луте выделял пять основных правил (условий):

а) необходимость перехода (переключения) от стандартных упражнений к пассивному настрою на зрительные образы;

б) ничем не ограничиваемое вербальное описание любых восприятий (сенсорных образов), которые рассматриваются как управляемые мозгом разработки «мешающего» материала;

в) принцип психотерапевтического невмешательства в

управляемую мозгом нейтрализацию;

г) соблюдение или признание внутренней динамики, которая присуща периоду аутогенных разрядов;

д) принцип самостоятельного окончания.

Аутогенная вербализация. Этот прием аналогичен аутогенному отреагированию, но осуществляется без визуализации представлений. Он применяется в тех случаях, когда «мешающий материал» (болезненные переживания) поддается точному описанию. Вербализация определенной темы (например, «агрессия», «желание», «страх» и т. п.) проводится в состоянии аутогенного расслабления и продолжается до тех пор, пока пациент заявляет, что сказать ему уже нечего (или что его мозг «пустой»). При аутогенной вербализации предполагается, что пациент знает «тему», которая содержит «мешающий материал». Луте рекомендует аутогенную вербализацию в случаях, когда по тем или иным причинам аутогенное отреагирование невозможно или когда необходима лишь кратковременная психотерапевтическая помощь (например, при эмоциональных нарушениях). На всем протяжении сеанса врач сохраняет нейтральность, так как прерывание пациента может вызывать ощущения недомогания, снижение настроения, агрессивность и т. д.

2.2. Особенности проведения аутотренинговых занятий с детьми и подростками

Чтобы заниматься аутотренингом с детьми и подростками, не нужно быть психотерапевтом; для педагогов, психологов и родителей вполне достаточно желания заниматься аутогенной тренировкой и соответствующего обучения. Ниже я привожу достаточное количество вариантов проведения такой тренировки в игровой форме для детей дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста.

Для проведения детского или подросткового аутотренингового курса, а также индивидуальных занятий дома с ребенком нужно неукоснительно соблюдать некоторые принципы работы.

1. Тренировки необходимо проводить как можно чаще. Групповой тренинг должен проходить не реже одного раза в неделю; индивидуальные занятия дома – каждый вечер перед сном.

2. Длительность тренировки варьируется от 15 до 30 минут. Если в занятие включен сказочный сюжет, оно может длиться и дольше. Нужно следить за тем, чтобы дети не устали и не потеряли интерес к занятиям из-за их большой продолжительности.

3. Текст аутотренинга нужно читать спокойно и медленно. Произносить все слова следует мягким, спокойным, ровным и тихим голосом, делать длинные паузы, при назывании частей тела мягко прикасаться к ним ладонью (конечно, если ребенок, подросток не возражает против этого). Это необходимо делать в тех случаях, когда у ребенка или подростка проявляются признаки двигательного беспокойства, суеты. При занятиях в группе тренер может перемещаться по помещению, подходить к беспокойным, расторможенным детям, подросткам и прикасаться к ним.

4. Быстро достичь расслабления помогает музыкальное сопровождение, состоящее из специальных релаксационных музыкальных фрагментов (например, звуков природы, голосов птиц, звуков дождя, морского прибоя, сочетающихся со спокойной негромкой музыкой).

5. Существуют незначительные различия в количестве повторений аутогенных формул для детей и подростков. Отдельные формулы внушения повторяются не более 2–3 раз для детей до 8–10 лет и не более 5 раз для подростков.

6. Перед началом тренировки нужно выучить с участниками названия всех частей тела, чтобы дети не путали их во время аутотренинга и работали именно с нужной частью тела.

7. Дети и подростки имеют небогатый жизненный опыт, и поэтому им трудно самостоятельно вспомнить и применить опыт, помогающий вызвать необходимую физиологическую

реакцию во время аутотренинга. Поэтому стоит вместе с ними вспомнить соответствующие ситуации (когда они были очень уставшие; грелись на солнышке или барахтались в теплой воде; грели руки у костра, батареи; согревались в холодную погоду горячим сладким чаем и т. п.).

8. В отличие от аутотренинга для взрослых в детском и подростковом аутотренинге процесс не разделяется на этапы, потому что процесс расслабления и визуализация образов тесно переплетены.

При работе с детьми и подростками используются те же позы, что и при работе со взрослыми: поза лежа; сидя в кресле; «поза кучера»; а также «поза эмбриона» (лежа на боку с поджатыми ногами). Важно помнить, что поза может быть любой, главное – чтобы ребенку было в ней комфортно и уютно. В ходе занятия дети могут менять позу неоднократно, тренер не должен заострять на этом внимание. Со временем, когда ребенок научится расслабляться, найдет оптимальное для себя положение тела, количество смен поз сократится само собой.

Важным моментом при работе с детьми является забота ведущего занятия о своем психологическом равновесии. Не стоит проводить занятие в расстроенном или напряженном состоянии, поскольку в моменты расслабления детям может передаваться состояние взрослого, и в итоге дети не успокоятся, а, напротив, перевозбудятся.

Если аутогенная тренировка проводится правильно,

участники расслабляются достаточно быстро, а во время вечерних занятий могут даже уснуть (особенно часто это случается при работе с дошкольниками). В этом случае не стоит их будить, а других детей нужно попросить вести себя корректно. Скорее всего через некоторое время заснувший ребенок проснется сам и будет бодрым и отдохнувшим.

2.3. Аутотренинговые истории и сказки

Аутотренинговые истории и сказки относятся к неспецифическим методам и техникам, которые используются при работе с детьми, имеющими психосоматические проявления без физических и психических заболеваний. Например, данные методы помогают справиться с головной болью, вызванной усталостью, а не процессами органического характера, или болями в животе, вызванными нервным перенапряжением перед контрольной работой, а не воспалительными процессами в желудочно-кишечном тракте, и т. п.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.