

УДК: 159.99

DOI: 10.25629/НС.2023.11.28

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ МЕТОДАМИ САМОРЕГУЛЯЦИИ В МИРНОЙ И БОЕВОЙ ОБСТАНОВКЕ

Корчемный П.А.¹, Алиева С.Я.², Гнездилов Г.В.¹

¹Университет мировых цивилизаций им. В.В. Жириновского

²Военный университет им. князя Александра Невского МО РФ

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются психологические методы психолога по преодолению отрицательных психических состояний военнослужащих. Раскрыты понятия саморегуляция процессов, действий, осуществляемые человеком с помощью своей психической активности. Обучение военнослужащих методам саморегуляции и применение их в деятельности поможет сформировать у военнослужащих психическую устойчивость к действию различных стресс-факторов военно-профессиональной деятельности. Способность к сознательному контролю и управлению своими психическими состояниями, способствует повышению работоспособности и улучшению качества выполняемой деятельности военнослужащими.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

деятельность, саморегуляция, психологические методы, активность, самовоздействие, нервно-мышечная релаксация, аутогенная тренировка.

ВВЕДЕНИЕ

Увеличение количества и масштабности напряженных событий в России и в мире создаёт огромную опасность для жизни военнослужащего, а, следовательно, имеет и колоссальное воздействие на его психику. Война в Сирийско-Арабской Республике и специальная военная операция на Украине, влияют на функциональное, психическое здоровье военнослужащих. Выполнение задач в условиях вооружённого конфликта требует от личного состава высокой профессиональной подготовленности, которая включает в себя не только навыки ведения боя в различных условиях, но и адекватность психических процессов, соответствия тем требованиям, которые предполагает боевая обстановка.

ЦЕЛЬ СТАТЬИ

В связи с этим, необходимым становится ознакомление и обучение военнослужащих методам саморегуляции, которые позволят сформировать у военнослужащих психическую устойчивость к действию различных стресс-факторов военно-профессиональной деятельности. Такая психическая устойчивость представляет собой способность к сознательному контролю и управлению своими психическими состояниями, что, в свою очередь, будет способствовать повышению работоспособности и улучшению качества выполняемой деятельности военнослужащими.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Отрицательными психическими состояниями и их проявлениями в воинской среде занимались: Р.А. Абдурахманов, А.Я. Анцупов, В.Ф. Дубяга, М.И. Дьяченко, Л.Ф. Железняк, С.В. Захарик, Е.А. Иванов, П.А. Корчемный, А.Г. Караяни, А.В. Ответчиков, И.Н. Панарин, В.Ф. Перевалов, В.Е. Попов, И.В. Соловьев, В.А. Суворов, В.В. Сысоев, С.И. Съедин, Н.Ф. Феденко, В.Т. Юсов [1].

Под саморегуляцией, опираясь на определение сотрудников лаборатории исследования саморегуляции человека (А.М. Гейшерик, Л.Г. Дикая, Ю.С. Жуйков, И.И. Кондратьева, Н.Ф. Круглова, Ю.А. Миславский, В.И. Моросанова, А.К. Осницкий, Н.О. Сипачев, В.И. Степанский,

Э.А. Фарапонова), понимаем системно-организованную внутреннюю психическую активность по инициации, построению, поддержанию и управлению разными видами и формами произвольной активности, непосредственно реализующей достижение принимаемых человеком целей. Как полагают указанные исследователи, от степени совершенства процессов саморегуляции зависит надежность, продуктивность, конечный исход любого акта произвольной активности [16].

Методы психической саморегуляции представляют собой обучающие методики, направленные на формирование внутренних средств управления собственными психическими состояниями [26].

По мнению И.В. Сыромятникова, важность освоения приемов саморегуляции военнослужащими по призыву обусловлена возможностью с их помощью предупреждать и различные психосоматические расстройства (нарушение сна, снижение аппетита, падение работоспособности, нарастание слабости, повышение артериального давления), невротические расстройства и даже органические заболевания (гастрит, язвенная болезнь, вегетативно-сосудистая дистония и пр.), поскольку такие расстройства являются результатом истощения внутренних энергетических ресурсов человека, нервного напряжения и физического переутомления, вызываемых особыми условиями учебно-боевой деятельности, в том числе, боевого дежурства и несения службы в карауле [55].

К основным методам психической саморегуляции относятся: аутогенная тренировка (АТ); регуляция мышечного тонуса (релаксация); метод самовнушения [5; 26].

Принятие человеком активной установки на изменение своего состояния необходимо для эффективного употребления методов психологической саморегуляции. Главной их особенностью является направленность на формирование адекватных внутренних средств, позволяющих человеку осуществить специальную деятельность по изменению своего состояния [17]. Разрабатываемые научные методы самоуправления состоянием – в более общем смысле, саморегуляции – базируются на разработке и обучении разным специфическим приемам внутреннего «самоизменения» состояния, осуществляемого субъектом по мере необходимости. Подчеркнем, что по своему содержанию и направленности эти методы являются способами активного самовоздействия. Поэтому основная функция психолога в процессе их использования состоит, по нашему мнению, в управлении ходом обучения (формирования) необходимых внутренних средств у субъекта воздействия и в обеспечении адекватных условий их усвоения.

Круг существующих методов и соответствующих им конкретных приемов и методик саморегуляции состояния достаточно широк. К ним относятся и не имеющие прямого отношения к воздействиям на психическую сферу комплексы гигиенических и общеукрепляющих процедур – различные виды специализированной гимнастики, дыхательные упражнения, самомассаж и др., косвенно способствующие нормализации протекания психических процессов [8; 9; 28]. Однако центральное место среди психопрофилактических средств активного воздействия на функциональное состояние занимает группа методов, объединенных общим названием «методы психологической (психической) саморегуляции», или методы ПСР [2].

Предварительно надо указать на различие в понятиях, обозначаемых с помощью этого термина, наиболее часто встречающееся в литературе. В широком смысле термином «психологическая саморегуляция» обозначается один из уровней регуляции активности живых систем, для которого характерно использование психических средств отражения и моделирования реальности [27]. При таком понимании психическая саморегуляция включает в себя и управление поведением или деятельностью субъекта, и саморегуляцию его наличного состояния. При акцентировании внимания на последнем аспекте проявлений жизнедеятельности возникает более узкая трактовка анализируемого понятия [4]. В качестве примеров понимания психологической саморегуляции (ПСР) в узком смысле можно привести следующие определения:

«Психическую саморегуляцию можно определить как регуляцию различных состояний, процессов, действий, осуществляемых самим организмом с помощью своей психической активности» [27];

«Под психической саморегуляцией понимается целенаправленное изменение как отдельных психофизиологических функций, так и в целом нервно-психического состояния, достигаемое путем специально организованной психической активности» [23];

«Психической саморегуляцией (ПСР) называется воздействие человека на самого себя с помощью слов и мысленных образов» [3, с.3];

«Под психической саморегуляцией (ПСР) мы понимаем психическое самовоздействие для целенаправленной регуляции всесторонней деятельности организма, его процессов, реакций и состояний» [15, с.151].

При разнице в уровне обобщения понятия ПСР в приведенных определениях общим для них является выделение состояния человека в качестве объекта воздействия и направленность на использование внутренних средств регуляции, в первую очередь средств психической активности.

Типичной задачей для прикладной работы по профилактике неблагоприятных функциональных состояний является снятие выраженных степеней неоптимальных состояний, а также предотвращение развития нежелательных последствий. Кроме того, часто возникает необходимость на фоне нормализации состояния (главным образом за счет успокоения, расслабления) активизировать протекание восстановительных процессов, усилить мобилизацию ресурсов, тем самым создавая предпосылки для формирования иного типа состояний – состояний функционального комфорта [22].

Существуют разные методы и модификации методик психологической саморегуляции, по общей направленности адекватные этим задачам. К ним прежде всего следует отнести техники активной нервно-мышечной релаксации, метод аутогенной тренировки, приемы самогипноза, идеомоторную тренировку и др. [15; 18]. Наиболее разработаны в теоретическом и содержательном плане два первых метода, направленные на формирование специфического типа состояний – одного из видов состояния сниженного бодрствования, часто называемого состоянием релаксации (от лат. *relaxatio* – уменьшение напряжения, расслабление).

Прежде чем обратиться к отдельной характеристике основных и чаще всего используемых в прикладной производственной практике методов ПСР, остановимся на рассмотрении главного действующего фактора изменения состояния при помощи подобных техник – состояния релаксации (аутогенного погружения).

Одним из наиболее часто отмечаемых в литературе аспектом использования состояния релаксации является его понимание как своеобразного «обходного пути» воздействия на непровольные функции организма (наряду с использованием образных представлений и дыхательных упражнений) [31]. Однако данный аспект интересен больше для медицинской, терапевтической практики, поэтому подробный анализ этих эффектов мы опускаем.

Степень изученности изменений, происходящих на разных уровнях состояния релаксации неодинакова. Большинство полученных данных относится к области физиологических и психофизиологических параметров состояния, характеристики психологического уровня изучены гораздо меньше. Все же были установлены две основные особенности данного состояния, используя которые можно добиться исходно неоптимального состояния занимающегося [32]:

- 1) восстановительные процессы (на физиологическом и психологическом уровнях) протекают в этом состоянии более интенсивно, чем в условиях пассивного отдыха;
- 2) в состоянии релаксации увеличивается восприимчивость к внушающим воздействиям (в том числе и к самовнушению).

Таким образом, путем формирования состояния релаксации можно решить две самостоятельные задачи по изменению актуального состояния человека:

- а) добиться снятия неблагоприятных эффектов воздействия рабочей нагрузки и восстановить истраченные физиологические и психологические ресурсы организма;
- б) использовать повышенную самовнушаемость для «самонастройки» на нужное рабочее состояние и программы предстоящей деятельности.

Экспериментальные исследования «восстановительных эффектов» во время отдыха в состоянии релаксации позволяют предположить, что во время переживания данного состояния создаются благоприятные условия для полноценного отдыха организма, усиления восстановительных процессов и выработки навыков произвольной регуляции ряда вегетативных и психических функций [18]. В целом для данного состояния характерно снижение общего уровня психофизиологической активности организма как следствие уменьшения потока афферентной импульсации [3]. При этом на фоне доминирования парасимпатической регуляции в вегетативном балансе функционирования организма происходит сдвиг в сторону тропотропных, ассимилативных тенденций [4].

Получены данные об изменениях в физиологических системах организма как следствие пребывания в состоянии релаксации: смещается баланс в регуляции внутренних органов со стороны вегетативной нервной системы в сторону преобладания парасимпатической регуляции. Как следствие достигается выраженное снижение мышечного тонуса, оптимизация деятельности сердечно-сосудистой системы, проявляющаяся в уменьшении частоты сердечных сокращений и нормализации уровня артериального давления, изменение температуры тела, ритма дыхания [13]. Есть сообщения о возможностях человека ускорять перестройку биоритмов, регулировать уровень болевой чувствительности – быстро вызывать анестезию некоторых участков тела, быстро засыпать, обеспечивать лучшую мобилизацию преднастроенных реакций [16]. В результате пребывания в состоянии релаксации улучшаются некоторые характеристики сенсорных систем.

В отношении происходящих в различных психологических системах и процессах изменений получены данные, подтверждающие наличие общего оптимизирующего и восстановительного эффекта. Проведенные исследования показывают, что в результате перестроек, происходящих на фоне состояния релаксации, создается основа для наиболее эффективного внимания и запоминания [19]; в частности, находясь в состоянии релаксации, человек способен активизировать концентрацию и устойчивость внимания [33]. Получены данные об увеличении скорости перцептивных и мыслительных процессов: уменьшении времени считывания информации, уменьшении числа ошибок восприятия [10], улучшении функций памяти.

Рассматривая общий комплекс изменений, происходящих во время погружения и переживания состояния релаксации, многими специалистами делается вывод о том, что наблюдаемые при возникновении состояний релаксации и аутогенного погружения сдвиги в протекании физиологических (прежде всего нейрогуморальных) и психических процессов являются обратной копией ответа организма на стрессовую ситуацию. Некоторые авторы рассматривают релаксационное состояние как своеобразный «энергетический антипод стресса» с точки зрения его проявлений, особенностей формирования и механизмов запуска. Предлагается оценивать психофизиологический эффект пребывания в состоянии релаксации как диаметрально противоположный эффекту стресса и характеризующийся прежде всего снятием повышенной эмоциональной напряженности, тревожности [13].

Кроме того, есть данные, согласно которым переживание состояний релаксации и аутогенного погружения существенно повышает возможности профилактики и других выраженных неблагоприятных состояний, таких, как утомление, монотония [1; 10]. Характерной особенностью общего оптимизирующего действия состояния релаксации является именно нормализующий (а не однонаправленный) эффект.

В плане анализа разных уровней проявлений состояний релаксации и аутогенного погружения, одной из наиболее интересных с психологической точки зрения и, пожалуй, самой сложной для исследования является проблема субъективного образа тех ощущений, которые сопровождают процесс формирования этих состояний и целостной картины возникающих при этом переживаний.

На важность исследования данной проблемы обращают внимание многие авторы [11]. Так, на основании полученных экспериментальных данных высказывается предположение о том, что эффективность деятельности по саморегуляции состояния определяется особенностями

субъективного отражения состояния; при этом системообразующим фактором данной деятельности является субъективный образ состояния, служащий одновременно своего рода источником информации для создания обратной связи в процессе саморегуляции [19]. Отсюда следует, что при обучении навыкам психологической саморегуляции состояния возможно и целесообразно использование данного образа для управления и самоуправления процессом оптимизации текущего функционального состояния [14]; в качестве одного из подходов к решению данной проблемы рассматриваются возможности обучения контролю и коррекции субъективной модели психический переживаний.

Существует предположение, согласно которому процесс развития состояния релаксации проходит как минимум две стадии: стадию, центральным моментом которой являются периферические физиологические и нейрогуморальные сдвиги (снижение мышечного тонуса, изменения в системе периферического кровообращения и т.п.), и стадию, затрагивающую перестройку центральных аппаратов регуляции физиологических систем и сложные психические процессы. Эти стадии, как нам представляется, и можно определить как собственно состояние релаксации и состояние аутогенного погружения.

Проведенные экспериментальные исследования указывают на некоторые конкретные особенности представленных в сознании человека ощущений, возникающих в процессе развития релаксационного состояния. Состояние релаксации (которое, как было показано выше, рассматривается как начальная стадия аутогенного погружения), характеризуется возникновением ощущений тепла, тяжести во всем теле, переживаний внутреннего комфорта, отдыха, отвлечением от внешних раздражителей, снятием ощущений беспокойства, тревоги, излишнего волнения. На данной стадии возникает чувство душевного успокоения; отмечается, что данная фаза может осознаваться как ленивая, грузная истома [6].

Более глубокие стадии аутогенного погружения, являющиеся измененными состояниями сознания активной природы, сопровождаются ощущениями легкости, невесомости тела, переживания «растворенности» тела и максимальной концентрации на мире внутренних ощущений [9]. Высказывается предположение, что аутогенное погружение проходит две необходимые фазы: в рамках первой фазы формируется характерное ощущение легкости, невесомости, сменяющее чувство разлитого тепла во всем теле. Особенностью второй фазы являются ощущения нарушения схемы тела и как бы «исчезновения» тела [3]. Интересно, что симптомокомплекс данных ощущений использовался как своего рода базовый феномен для выработки некоторых навыков адаптации к состоянию невесомости в процессе психологической подготовки космонавтов.

Общим итогом анализа опубликованной литературы по проблеме восстановительного эффекта переживания релаксационного состояния можно считать сделанные выводы о том, что субъективный образ любого состояния, в том числе и релаксационного, имеет сложную, полимодальную структуру, и возникающие в процессе формирования релаксационного состояния ощущения складываются в иерархически организованную систему, которая и осознается человеком в виде сложноорганизованного объекта.

Приемы влияния на психофизиологическое состояние человека путем воздействия на его мышечный аппарат достаточно разнообразны. Сюда, например, можно отнести специальные физические действия (зарядка, разминка, тренировка), массаж и самомассаж, потягивание после сна и зевоту. Когда эмоционально возбужденный человек судорожно сжимает и разжимает руки, трет лоб или заднюю поверхность шей, барабанит пальцами по крышке стола, бессистемно двигается «не находя себе места» и т.д., то фактически этим осуществляется подсознательная саморегуляция состояния через воздействия на мышцы [7]. Хорошо известны производные пути профилактики избыточной напряженности: управление способностями дыхания, управление вниманием (отключение, переключение, рассредоточение) и т.д. Эти приемы весьма эффективны. Однако их воздействие на состояние носит ограниченный по интенсивности и длительности последствия характер. От этих недостатков избавлена комплексная методика саморегуляции психофизического состояния – аутогенная тренировка (АТ).

Аутогенная (от греч. *autos* – сам и *genos* – возникающий) тренировка – метод самовнушения, предложенный немецким психотерапевтом И.Шульцем в 1932 г.

До 1910 года Шульц работал в Бреслау в пользовавшейся большой популярностью клинике гипноза. Он практиковал лечение различных невротических расстройств с помощью гипноза и был хорошо знаком с учением и практикой йоги [32].

Здесь зародился его интерес к той области науки, которая известна сегодня под названием психосоматической медицины. Уже в появившейся в 1920 году работе «Образование слоев в гипнотической духовной жизни» просматривается основная концепция аутотренинга. Участвовавшие в его экспериментах лица «с абсолютной регулярностью» переживали в состоянии гипноза два состояния: характерную «тяжесть», особенно в конечностях и характерную «теплоту». Тяжесть связана с ослаблением тонуса стенок кровеносных сосудов. Отсюда родилась мысль вызывать состояние аутогипноза путем самовнушения ощущений тяжести в теле.

И. Шульц задался следующим вопросом: как сохранив лечебные возможности гипноза, сделать его доступным для самостоятельного использования пациентами? Как совместить в одном лице пациента и гипнотерапевта?

В создании методики АТ решающую роль имели два наблюдения, сделанные Шульцем при изучении дневников, которые вели его пациенты. В этих дневниках они подробно описывали все свои ощущения и переживания на разных этапах сеанса гипноза. При этом обнаружилось следующее.

1. На сеансе гипноза у большинства пациентов последовательно появляются примерно одни и те же ощущения. Сначала доминирует ощущение тяжести (вялость, нежелание двигаться, оцепенение). Позднее появляется ощущение приятного глубинного тепла (покалывание, легкое жжение).

2. Пациенты, повторяющие про себя словесные формулы гипнотизации, быстрее впадают в гипнотический сон. Через несколько сеансов им удается самостоятельно вызвать у себя дремотное состояние, аналогичное гипнотическому. Делалось это путем повторения некоторых ключевых фраз, наиболее запомнившихся им при гипнотизации.

Во-первых, мысленное повторение пациентом специальных формул является эффективным средством самовоздействия. Во-вторых, динамика ощущений тяжести и тепла может использоваться пациентом для управления саморасслаблением. Позднее было установлено, что ощущение тяжести возникает при глубоком и полном расслаблении двигательных мышц. Ощущение тепла является результатом снижения тонуса мышц, регулирующих пропускную способность кровеносных сосудов.

В 1932 году увидело свет первое издание книги Шульца «Аутогенная тренировка, концентрированная саморелаксация», посвященное новой психотерапевтической методике «самогипноза» (АТ), которая должна была помочь пациентам самостоятельно справляться с эмоциональной напряженностью, личностными проблемами и переутомлением. За этим первым изданием последовали многочисленные другие, а также переводы на другие языки.

Аутогенная тренировка является методом саморегуляции психических и вегетативных функций. Поэтому она не только нашла лечебное применение, но и стала использоваться в педагогике, спорте, на промышленных предприятиях.

С лечебной целью аутогенная тренировка может быть применена в качестве симптоматического средства для устранения различных обратимых нарушений, в первую очередь у больных неврозами.

При лечении аутогенной тренировкой бессонницы, связанной с трудностью засыпания, вызывается состояние покоя и релаксации. Из этого состояния больной сам себя не выводит, и оно быстро переходит в сон. Особенно хорошо поддаются лечению нарушения сна, вызванные доминированием в сознании тех или иных переживаний. Здоровые люди, занимавшиеся аутогенной тренировкой, отмечают, что она позволяет им, вызвав состояние релаксации, быстро заснуть даже в неблагоприятной и необычной обстановке при наличии помех [22].

При состояниях тревожного ожидания у больных неврозами, эмоциональной напряженности, предоперационных волнениях, страхе (невроз страха, фобии) вызывается мышечная релаксация и проводятся систематические самовнушения (формулы: «Я спокоен, всегда спокоен»). Таким образом удается предупредить, устранить или смягчить тревогу.

Аутогенная тренировка применяется как в групповой терапии, так и в индивидуальной работе пациента под наблюдением ведущего тренировки психолога, или самостоятельно.

Остановимся подробнее на том, как с помощью аутогенной тренировки вернуть себе хорошую форму.

Состояние мышечной релаксации и покоя, возникающее во время аутогенной тренировки, сопровождается ослаблением тонуса не только поперечнополосатой, но и гладкой мускулатуры, а также уменьшением эмоциональной напряженности. В этом отношении аутогенная тренировка может быть отнесена к методам релаксации (мышечного расслабления). Во время релаксации наступает некоторое снижение артериального давления, замедление частоты пульса (в среднем на 4-6 ударов в минуту); дыхание становится более медленным и поверхностным. Состояние релаксации характеризуется легкой сонливостью, которая может переходить в сон. В отдельных случаях отмечается снижение электрической активности мозга, в других – появление медленных волн различной частоты (от 2 до 7 в секунду) и амплитуды (от 25 до 100 мкВ). Они являются либо единичными, либо следуют целыми сериями, появляясь периодически. Во время самовнушений (вызывания представлений тепла) отмечается депрессия фонового ритма, главным образом в начале самовнушений.

Диффузный характер изменений электрической активности, как во время релаксации, так и в момент самовнушений, говорит о влиянии ретикулярной формации. Релаксация, уменьшая поток интероцептивных импульсов, ведет к снижению реактивности гипоталамуса и тем самым, к уменьшению эмоциональной возбудимости [12].

Состояние покоя и релаксации является гипнотическим фазовым. В связи с чем особую силу приобретают самовнушения. Особенностью релаксации является то, что на вызвана самовнушением и что при ней гипнотическое состояние может быть избирательным по направленности, благодаря чему возможны контроль за своими переживаниями и осуществление дальнейших самовнушений.

Возможность произвольного изменения температуры кожи на несколько градусов с помощью аутогенной тренировки отмечают ряд авторов. Анестезия может быть вызвана в 50% лиц, занимающихся аутогенной тренировкой. Можно путем самовнушения произвольно ускорять частоту сокращений сердца, например, с 68 до 144 в минуту и замедлять ее до 46 в минуту.

С помощью аутогенной тренировки можно резко повысить способность к визуализации представлений. В состоянии релаксации иногда удается вызвать гипермнезию. Так, испытуемые смогли полностью вспомнить стихотворение, которое учили в детстве, в то время как пред этим в бодрствующем состоянии им удавалось вспомнить лишь 1-2 строчки этого стихотворения.

При помощи аутогенной тренировки можно научиться погружать себя в аутогипнотическое состояние, во время которого путем самовнушения вызывать автоматическую речь (глоссолалию) и автоматическое письмо (внушая себе: «моя рука пишет сама собой, без моего участия»), влиять на время простой реакции.

Быстрый переход от одного поясного времени в другое вызывает необходимость перестройки циклических ритмов организма (ритма сна – бодрствования, приема пищи, физиологических отправлений). Было показано, что лица, овладевшие техникой аутогенной тренировки, могут путем самовнушения значительно ускорять и облегчать перестройку этих циклических процессов.

При помощи аутогенной тренировки можно научиться просыпаться в строго заданное время. Иногда удается путем самовнушения выработать «сторожевой пункт» во время естественного сна, обеспечивающий возможность восприятия речи.

Во время аутогенной тренировки могут возникать деперсонализационные переживания. Так, например, одновременно с чувством тяжести может возникнуть ощущение увеличения размеров руки, при самовнушении теплоты – ощущение чуждости или отсутствия конечности, иногда ее увеличения, в состоянии катаlepsии – чувство невесомости тела.

В генезе деперсонализационных переживаний, по всей вероятности, имеет значение изменение interoцептивных ощущений, связанных с мышечным расслаблением, изменением сосудистого тонуса и анальгезией, возникающих на фоне гипнотического фазового состояния.

Опыт аутогенной тренировки показал, что, для того, чтобы повлиять на вегетативную функцию, не поддающуюся произвольной регуляции, очень важно длительно и многократно вызывать представления, направленные на эту функцию. Тогда как бы проторяется путь от этого представления к вегетативным центрам, регулирующим эту функцию [25].

Методика АТ состоит из двух ступеней: высшей и низшей. Широкую популярность получила только низшая ступень АТ. Эта ступень завоевала признание в разных странах сначала в области медицины, а затем в спорте, авиации и космонавтике, на производстве.

Аутогенная тренировка (по Шульцу), требует значительного времени. Чтобы его сократить, сочетаются сеансы внушения и самовнушения. Врач внушает наступление ощущений, которые предлагает вызвать путем самовнушения, говоря при этом: «Вы сейчас спокойны, совершенно спокойны и почувствуете тяжесть и тепло в руках. Руки станут тяжелые и теплые». Затем предлагается вызвать, соответствующие представления.

В последние годы аутогенная тренировка стала в ряде стран ведущим методом психотерапии. Применяют как классическую методику Шульца, так и комбинированную (М.С. Лебединский, Т.Л. Бортник, А.М. Свядоц, А.С. Ромен, А.Н. Шогам и И.К. Мировский, О.П. Барановская, и мн. др.) [6].

М.С. Лебединский и Т.Л. Бортник несколько видоизменили методику Шульца с целью получения более быстрого лечебного эффекта. При этом в самом начале лечения больной использует некоторые формулы аутогенной тренировки для предотвращения или снятия отдельных симптомов болезни, не прибегая к общему расслаблению. Текст отдельных формул изменяется. Так, в связи с возможностью соматических осложнений, например, при коронарнoспазме, не применяется формула Шульца, адресуемая к сердечной деятельности. В текст формулы спокойствия включают формулы регуляции вегетативно-сосудистых функций (пульс, сердцебиение, дыхание). Расширенная формула спокойствия проходит красной нитью через весь процесс тренировок; это ведет к снятию внутреннего напряжения, страхов, и др. [15]. Эта модификация АТ сокращает срок лечения до 20 дней, хотя сеанс удлиняется до 25-30 мин, а затем снижается до 10-15 мин. После выписки больному рекомендуется ежедневно пользоваться приемами аутогенной тренировки не менее 1-2 месяцев.

Г.С. Беляев рекомендует применять комбинированный коллективно-индивидуальный метод, видоизменяя первую ступень Шульца. Эта последняя усваивается и закрепляется в группе, закрепляется домашними занятиями, а индивидуально назначаются дополнительные упражнения. Перед сеансом врач предлагает опустить веки, свести взор внутрь и книзу, приложить язык к верхним зубам и слегка опустить и выпятить нижнюю челюсть (звуки «д» и «ы»), ослабить мышцы тела. Дыхание брюшное по отсчету врача в возрастающем и убывающем порядке. Больные сосредотачиваются на ощущениях своего тела и мысленно повторяют за врачом формулы самовнушения. Формулировки не отрицают болезнь, а утверждают здоровье (вместо «я не трус – «я храбр») [18].

Модифицированная методика Шульца, разработанная А.М. Свядоцем и А.С. Роменом (1965) и А.С. Роменом (1967), заключается в том, что перед началом тренировки проводится подготовка с целью обучения расслаблению мышц тела.

ВЫВОДЫ

В настоящее время аутогенная тренировка применяется как с лечебной, так и с профилактической, психологической целью.

1. Кратковременный отдых. Субъект погружается в состояние релаксации (5-15 мин) с самовнушением последующей бодрости.

2. Активизация организма. Имеется в виду вызывание чувства бодрости, устранение сонливости. При этом, по Свядоцу, возможно самовнушение стенических эмоций (гнев, ярость) путем вызывания образных представлений («защита от нападения» и т.д.) и соматических проявлений («мышцы напрягаются..., руки сжимаются в кулак..., челюсти сжимаются..., дыхание частое...»).

3. Уменьшение чувства тревоги, волнения, эмоциональной напряженности. Релаксация особенно показана тревожно-мнительным субъектам. С ее помощью можно устранить эмоциональную напряженность, тревогу, волнение, например, у музыкантов, лекторов, спортсменов, экзаменуемых и др. Для этого необходимо овладеть первым и вторым упражнениями.

4. Регулирование функции сна. АТ позволяет научиться быстро засыпать и легко пробуждаться в заданный час.

В настоящее время разработаны и другие модифицированные методы АТ. Так, например, Десенсибилизационный метод Ж.Вольпе (показан при фобиях различного характера); метод психотонической тренировки К.И. Мировского (для больных с невротическими и невроподобными состояниями) и др.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Акимова Н.А. О применении метода аутогенной тренировки при умственном утомлении // Физиология труда. Тезисы докладов к 6 Всесоюзной конференции по физиологии труда. М., 1973. С. 13-14.

2. Алексеев А.В. Себя преодолеть. М., 1978.

3. Алексеев А.В. Психомышечная тренировка – метод психической саморегуляции. М., 1979.

4. Аллик Г.А., Гиссен Л.Д., Бруянкина Н.А. и др. Оптимизация режима занятий психорегулирующей тренировкой под контролем исследования константы скорости потребления кислорода // Проблемы психологии спорта. Вопросы психических состояний и спортивной психологии. М., 1971. Вып. 1. С. 99-109.

5. Ахмедов Т. Практическая психотерапия: внушение, гипноз, медитация. – М.: АСТ, 2005.

6. Барабанщиков А.В., Давыдов В.П., Утлик Э.П., Феденко Н.Ф. Военная педагогика и психология. – М.: 1986.

7. Вальдман А.В., Козловская М.М., Медведев О.С. Фармакологическая регуляция эмоционального стресса. М., 1979.

8. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. М., 1958.

9. Верещагин В. Г. Физическая культура индийских йогов. Минск, 1982.

10. Волков В.Г., Лебедева Н.Н., Машкова В.М. Влияние аутогенной тренировки на скорость глазодвигательной реакции в условиях крайнего утомления // Проблемы инженерной психологии. М., 1979. Вып. 2. С. 103-104.

11. Габдреева Г.Ш. Состояние тревоги и процессы самоуправления // Теоретические и прикладные исследования психической саморегуляции. Казань, 1982. С. 1 063-65.

12. Генкин А.А., Медведев В.И. Прогнозирование психофизиологических состояний. Л., 1973.

13. Гиссен Л.Д., Вышинский В.А. Изучение механизмов психорегуляции // Проблемы психологии спорта. М., 1971. Вып. 1. С. 166-171.

14. Головин Н.Н. Исследование боя, исследование деятельности и свойств человека как бойца. – СПб., 1907.

15. Гримак Л.П., Звоников В.М., Скрыпников А.И. Психическая саморегуляция в деятельности человека-оператора // Вопросы кибернетики. Психические состояния и эффективность деятельности. М., 1983. С. 150-167.

16. Дикая Л.Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека. Издательство «Институт психологии РАН» Москва 2003.
17. Дикая Л.Г. Особенности регуляции функционального состояния оператора в процессе адаптации к особым условиям // Психологические проблемы деятельности в особых условиях. М., 1986. С. 63-90.
18. Дикая Л.Г., Гримак Л.П. Теоретические и экспериментальные проблемы управления психическим состоянием человека // Вопросы кибернетики. Психические состояния и эффективность деятельности. М., 1983. С. 28-54.
19. Дикая Л.Г., Семикин В.В. Произвольная саморегуляция состояния человека-оператора как вид психической деятельности // Проблемы диагностики и управления состоянием человека-оператора. Л., 1984. С. 124-126.
20. Забродин Ю.М. Методологические проблемы исследования и моделирования функциональных состояний человека-оператора // Вопросы кибернетики. Психические состояния и эффективность деятельности. М., 1983. С. 3-27.
21. Иванова Е.М. Основы психологического изучения профессиональной деятельности. М., 1987.
22. Ильин Е.П. Теория функциональной системы и психофизиологические состояния // Теория функциональных систем в физиологии и психологии. М., 1978. С. 325-346.
23. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2002. – 740 с.
24. Кекчеев К.Х. Ночное зрение. М., 1942.
25. Климов Е.А. Введение в психологию труда. М., 1988.
26. Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., Игумнов С.А. Общая психотерапия, 2003.
27. Конопкин О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности. М., 1980.
28. Крауклис И.А. Влияние позы и мышечных упражнений на эффективность умственной работы. Рига, 1973.
29. Крысько В.Г. Секреты психологической войны. – М., 1999.
30. Кулаков В. Руководство по психологической работе в Вооруженных Силах РФ, 1999.
31. Лебедев В.И. Аутогенная тренировка // Наука и жизнь. 1969. N. 10. С. 63-66.
32. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка. М., 1986.
33. Левитов Д. О психических состояниях человека. – М.: Наука, 1964.
34. Леонова А.Б. Психологическая саморегуляция и профилактика неблагоприятных функциональных состояний // Психологический журнал. 1988. Т. 10. N. 3. С. 43-52.

PSYCHOLOGIST'S ACTIVITY ON OVERCOMING NEGATIVE MENTAL STATES OF SERVICEMEN BY SELF-REGULATION METHODS IN PEACEFUL AND COMBAT SITUATIONS

Korchemny P.A.¹, Alieva S.Ya.², Gnezdilov G.V.¹

¹University of World Civilisations named after V.V. Zhirinovskiy

²The Prince Alexander Nevsky Military University of the Ministry of Defence of the Russian Federation

ABSTRACT

The article deals with the psychological methods of a psychologist to overcome negative mental states of servicemen. The concepts of self-regulation of processes, actions, carried out by a man with the help of his mental activity are revealed. Training of servicemen in the methods of self-regulation and their application in their activity will help to form in servicemen mental stability to the action of various stress-factors of military-professional activity. The ability to consciously control and manage one's mental states contributes to the increase of working capacity and improvement of the quality of the activity performed by servicemen.

KEY WORDS

activity, self-regulation, psychological methods, activity, self-activity, neuromuscular relaxation, autogenic training.