

ПСИХОФИЗИЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*Прими ответственность за то,
что находишься в этом удивительном мире.*

В.Г. Бургонский

Институт стоматологии НМАПО
им. П.Л. Шупика

Резюме. В статье обосновано применение аутогенной тренировки, динамических практик, классической йоги и йога-терапии в комплексном лечении стоматологических больных. Автором представлены медицинские показания, противопоказания, методика проведения и рекомендации по практическому освоению упражнений.

Ключевые слова: аутогенная тренировка, динамические практики, йога, йогатерапия.

ПСИХОФІЗИЧНІ ПРАКТИКИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

В.Г. Бургонський

Резюме

У статті обґрунтовано застосування аутогенного тренування, динамічних практик, класичної йоги та йога-терапії в комплексному лікуванні стоматологічних хворих. Автором подані медичні показання, протипоказання, методика проведення тренування, рекомендації з практичного засвоєння вправ.

Ключові слова: аутогенне тренування, динамічні практики, йога, йога-терапія.

PSYCHOPHYSICAL METHODS OF TREATMENT IN STOMATOLOGICAL PRACTICE

V. Burhonskyi

Summary

The article substantiates the use of autogenic training, dynamic practices, classical yoga, yoga-therapy in a complex treatment of stomatological patients. The author presents medical indications, counter-indications, methods of training and recommendations on the learning of the technique of the exercises.

Key words: autogenic training, dynamic practices, yoga, yoga-therapy.

В комплексном, патогенетическом лечении больных с заболеваниями стоматологического профиля целесообразно применять элементы психотерапевтического воздействия. От проведения этих мероприятий во многом зависит успех лечения. Большое значение следует отводить сбалансированной смене напряжений и расслаблений, относящейся к решающим факторам, определяющим самочувствие больного.

В нормальных условиях равновесие между процессами возбуждения и торможения достигается без сознательного вмешательства через механизмы психофизической саморегуляции. Хроническое психическое перенапряжение нервной системы нарушает слаженную работу механизмов саморегуляции, вызывает расстройство функций скелетных мышц, внутренних органов и желез внутренней секреции.

Психическое перенапряжение означает нарушение деятельности аппарата саморегуляции и поэтому представляет собой в физиологическом понимании болезнь. Перенапряжение, как любое заболевание, повышает нагрузку на все системы организма, нарушая физическую и психическую деятельность человека. Состояние современного человека часто похоже на состояние спортсмена, который разбегается перед прыжком. Но спортсмен после разбега прыгает и расслабляется, а наш современник нередко разбегается всю жизнь без последующего прыжка и, следовательно, без отдыха.

Существуют традиционные способы снятия переутомления и перенапряжения: прогулки и туристические походы, физические упражнения, разумная смена физической и умственной деятельности, работа и ходьба. Это эффективные естественные пути к нервной разгрузке, здоровому сну, хорошему самочувствию и высокой работоспособности. Но в условиях хронического дефицита времени не каждый может их себе позволить. Современному человеку нужна не просто разрядка, а разрядка в концентрированной форме. Именно это и обеспечивают психофизические методики, в том числе аутогенная тренировка (АТ), йога и другие психофизические практики, приводящие к быстрому и глубокому отдыху.

1. АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА

*Внутренний диалог начинается
и прекращается с помощью воли.*

АТ основана на умении воспринимать сигналы своего организма и управлять ими. В курсе аутотренинга Schultz (1960) многократно рекомендует стать пассивным участником физиологических процессов своего организма, т. е. представлять себе деятельность органов, на которые тренирующийся хочет оказать воздействие.

АТ является отлично зарекомендовавшим себя безлекарственным методом лечения нарушений психоэмоциональной сферы человека. Она не только позволяет устранить или смягчить многие невротические расстройства, часто лежащие в основе развития стоматологических болезней, но и является мощным профилактическим средством целого ряда заболеваний.

Метод, в сущности, прост и состоит из последовательной системы формул самовнушения, проводимого на фоне мышечного расслабления.

Многие патологические реакции организма, приводящие к заболеваниям слизистой оболочки полости рта, пародонта и др., возникают на фоне невротических состояний, нередко изменяющих клиническую симптоматику стоматологической проблемы, усугубляющих ее

течение. По мнению А.М. Свядоца (1959), при лечении больного неврозом применение методов убеждения не только способствует устранению болезненного симптома, но и предупреждает рецидивы заболевания.

Применение АТ способствует восстановлению нервной регуляции многих физиологических процессов. В связи с тем что важным соматическим компонентом отрицательных эмоций является мышечное напряжение, АТ, позволяя добиваться эффективной релаксации, приводит к созданию у больного чувства покоя, внутреннего равновесия.

А.Г. Панов и соавторы (1973) отмечают, что формированию АТ как метода послужило использование принципов самовнушения нансийской школы (европейская система самовнушения) и древнеиндийской системы йогов, а также психофизические исследования эмоций (работы Jacobson) и разъясняющая (рациональная) психотерапия (работы Rosenbach, Dubois, Dejerine, Forel).

В СССР применение АТ было рекомендовано на IV Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров (1963). АТ включали в комплексную психотерапию (В.Н. Мясичев, 1960; Н.В. Иванов, 1963; А.Г. Панов и соавт., 1973). Мысль о целесообразности комбинирования АТ с иглоукалыванием была высказана О.В. Домогаровой, Б.Д. Карварсарским, В.К. Мягером (1966), А.М. Дембо (1977).

Физиологические механизмы АТ и восстановления под ее влиянием нервной регуляции различных функций сложны. А.Г. Панов и соавторы (1973), основываясь на анализе данных отечественной и зарубежной литературы, а также результатов собственных наблюдений, считают, что главным звеном этого метода является рефлекторное восстановление или перестройка нервной регуляции, осуществляемая посредством включения частных нейрофизиологических механизмов: 1) активной передачи по гипоталамо-лимбико-ретикулярной системе тормозящих кортикофугальных импульсов к тонким гамма-эфферентам и инфрафузальным мышечным веретенам; 2) снижения под влиянием тренированной релаксации мышц активности мышечных веретен и афферентной проприоцептивной импульсации; 3) снижения реактивности гипоталамо-лимбических образований по отношению к различным раздражителям и уменьшения интенсивности гипоталамо-кортикальных разрядов, сопровождающихся эмоционально-вегетативной возбудимостью и сглаживанием невротических симптомов; 4) тренировки корковых процессов возбуждения, торможения и их подвижности. Все это увеличивает возможности саморегуляции высшей нервной деятельности и вегетативных функций, упражняет волю, внимание и воображение, «дисциплинирует» эмоции; 5) уравнивания корковых процессов, что приводит к снижению возбуждающих нисходящих корково-гипоталамо-лимбико-ретикулярных разрядов, смягчению эмоционально-вегетативной напряженности и вторичному уменьшению активности мышечных веретен.

Больным стоматологического профиля мы рекомендуем проводить АТ по классической методике Schultz (1983). Включая АТ в комплекс лечения, врач должен определить, сможет ли больной, исходя из своих личностных особенностей, освоить и применять ее (система психологических показаний).

Отбор больных необходимо проводить по признаку их «психологической пригодности». Stokvis (1947), Schultz (1960) утверждают, что не каждый больной, которому по виду заболеваний показана АТ, способен успешно заниматься ею. Muller-Hegemann (1959) формулирует три условия, необходимые для ее успешного выполнения: 1) интеллектуальный минимум тренирующегося; 2) стремление быть здоровым; 3) желание сотрудничать с врачом.

Перечисленные выше авторы не приводят объективных критериев определения интеллектуального уровня

больного. М.С. Лебединский, В.Н. Мясичев (1966) считают, что АТ лучше осваивают больные, способные понять указания врача, оценить значение метода и правильно вести себя во время тренировок.

Медицинские показания и противопоказания к проведению АТ (общие). Так как АТ действует не непосредственно на конкретную причину заболевания, а на механизмы регуляции, расстройство которых служит симптомообразующим фактором, большинство авторов формулируют медицинские показания к ее проведению на синдромологическом и симптоматическом уровнях.

По данным литературы, наилучшие результаты применения АТ отмечены в лечении тех заболеваний, проявление которых связано с эмоциональным напряжением и со спазмом мышц, в частности при бронхиальной астме, гипертонической болезни, облитерирующем энтерите, диспноэ, эзофагоспазме, дискинезии, стенокардии и др. (Schultz, 1958; Demangeat, 1959; De Bousingen, 1962). Проведение АТ рекомендуется также при навязчивом состоянии тревоги, нарушении сна, болевом синдроме и особенно при функциональных нарушениях (Schipkowensky, 1965).

Одним из важных результатов АТ является восстановление или повышение работоспособности больного, поэтому она показана при психогенных и соматогенных астенических состояниях (К.И. Мирковский, А.Н. Шогам, 1965; Л.Д. Гиссен, 1968; Luthe, 1969).

Влияние АТ на восстановление работоспособности, возможность с ее помощью регулировать эмоциональное состояние и тренировать волю дают многим авторам основание рекомендовать здоровым людям, особенно работникам умственного труда, упрощенный комплекс АТ в качестве психогигиенических и психопрофилактических мероприятий (В.С. Лобзин, Ю.М. Кулагин, 1968; Л.Д. Гиссен, 1969; Engelsmann, 1962; Luthe, 1970).

Медицинскими противопоказаниями к проведению АТ являются состояние неясного сознания и бред (Б.С. Бамдас, 1966; С.С. Либих, 1969), а также наличие у больного острых соматических приступов и вегетативных кризов (К.И. Мирковский, 1967; Muller-Hegemann, 1957).

Методика проведения АТ. Schultz (1928), анализируя комплекс телесных ощущений, возникающих у больных в состоянии гипноза, установил, что мышечная тяжесть и ощущение тепла являются субъективными ощущениями снижения тонуса скелетных мышц и расширения сосудов. Если ощущение тяжести в мышцах влечет за собой их ослабление, то самопроизвольное снижение тонуса вызывает ощущение тяжести. К такому же выводу пришел Jacobson (1938). Существование прямой и обратной связи между ощущением тепла и мышечным тонусом сосудов было подтверждено результатом физиологических исследований М.Н. Валуева (1967), Jacobson и соавторов (1964).

Основываясь на подобных наблюдениях, Schultz (1928) обучал больных приемам самогипноза (самовнушения ощущений тяжести и тепла в руках и ногах), используя достигаемое таким образом состояние в лечебных целях. Это послужило началом разработки лечебной методики, названной автором «аутогенной тренировкой».

Для достижения нужных ощущений он разработал шесть основных стандартных упражнений первой степени АТ, выполняемых путем мысленного повторения соответствующих формул самовнушения. Это следующие формулы – *самоприказы*:

Подготовительная формула – «Я совершенно спокоен».

1-е стандартное упражнение: «Моя правая (левая) рука (нога) тяжелая. Обе руки и ноги тяжелые».

2-е стандартное упражнение: «Моя правая (левая) рука (нога) теплая. Обе руки и ноги теплые». В дальнейшем 1-е и 2-е упражнения объединяют единой формулой «Руки и ноги тяжелые и теплые».

3-е стандартное упражнение: «Сердце бьется мощно и ровно».

4-е стандартное упражнение: «Мое дыхание совершенно спокойно» или: «Я дышу совершенно спокойно и свободно».

5-е стандартное упражнение: «Мое солнечное сплетение излучает тепло» или: «Живот прогреет приятным глубинным теплом».

6-е стандартное упражнение: «Мой лоб приятно прохладен».

Перечисленные шесть упражнений составляют основу аутотренинга 1 по Шульцу. Они являются обязательной составной частью большинства модификаций аутотренинга 1, разработанных впоследствии другими авторами.

Schultz (1928) придает особое значение последовательности разучивания упражнений. Их порядок, по его мнению, не может быть изменен, так как усвоение каждого последующего упражнения строится на реализации предыдущего. Показателем усвоения очередного упражнения является генерализация ощущения. Так, например, утверждение, заключающееся в самовнушении ощущения тепла в руках и ногах, считается усвоенным после того, как больной в результате определенного количества самостоятельных тренировок ощутит тепло во всем теле.

Упражнения, вызывающие психическую релаксацию, следует выполнять, расслабившись, с закрытыми глазами, в одном из трех положений тела:

- *первое – поза «кучер на дрожках»*, при которой масса тела без мышечного напряжения переносится на связочный аппарат позвоночника. Чтобы принять эту позу, нужно сесть на стул прямо, распрямить спину, а потом расслабить все скелетные мышцы. Чтобы диафрагма не давила на желудок, не следует слишком сильно наклоняться вперед. Голову надо опустить на грудь, ноги слегка развести и согнуть под тупым углом, руки положить на колени (рис. 1.1);
- *второе – поза сидя или полужа*, когда пациент находится в кресле с высоким подголовником и подлокотниками. Спина должна быть в расслабленном положении, затылок опирается на спинку кресла или специальный валик для головы, руки лежат на подлокотниках. В остальном пассивная поза совпадает с активной: ноги слегка разведены, носки врозь (если носки направлены прямо или приподняты, то стадия расслабления еще не наступила), руки слегка согнуты в локтях и не касаются ног. При неприятных ощущениях в груди следует положить за спину подушку; при боли в пояснице нужно подложить под колени валик из одеяла, иначе трудно добиться состояния успокоения и расслабленности (рис. 1.2);



Рис. 1.1. Поза «кучер на дрожках».



Рис. 1.2. Поза сидя.



Рис. 1.3. Поза лежа.

- *третье – поза лежа* (рис. 1.3). Для вечернего сеанса АТ желательно принимать позу, в которой тренирующийся привык засыпать. Люди, которых беспокоит боль в сердце, предпочитают спать на правом боку, следовательно, в этом положении им и нужно выполнять упражнения. Очень важно, чтобы начинающие, выбрав одну позу, не меняли ее во время всего начального курса. Это повышает эффективность тренировок: благодаря возникающим ассоциациям психика воспринимает позу готовности к АТ как сигнал к мышечной релаксации.

Цель первого стандартного упражнения – достижение наибольшего расслабления поперечно исчерченных мышц. Курс АТ необходимо начинать с достижения ощущения мышечной тяжести. Это, по мнению Schultz (1928), способствует максимальному расслаблению мышц, освобожденных от волевого воздействия. При достаточной тренированности больного наступает генерализация ощущения тяжести, распространяющегося на все тело, что свидетельствует об усвоении упражнения.

Цель второго стандартного упражнения – овладение регуляцией сосудистой иннервации конечностей. О достаточном усвоении этого упражнения свидетельствует генерализация ощущения тепла.

Ощущение тепла и тяжести тела не является плодом нашего воображения, а возникает на почве физиологической реальности, что легко проверить объективными средствами. Температура конечности, в которой ощущается тепло, повышается примерно на 2°C. Это происходит за счет притока крови. Расширение сосудов конечности и более интенсивная циркуляция крови делают ее тяжелее.

Первое стандартное упражнение сопровождается такими физиологическими процессами, как усиление притока артериальной крови и повышение в ней содержания кислорода. Второе стандартное упражнение вызывает увеличение диаметра артериальных сосудов, а усиление кровообращения обеспечивает повышение температуры конечностей. Эти процессы объединены с психикой механизмами обратной связи: расслабленность мышц ведет к снижению уровня бодрствования, уменьшению эмоционального напряжения, а затем к сонливости и сну.

Цель третьего стандартного упражнения – регуляция ритма сердечных сокращений. Больной, мысленно повторяя формулу самоприказа, может вызывать у себя сенсорные представления, окрашенные приятными эмоциями и таким образом научиться менять частоту пульса на 30 ударов в 1 мин в ту или иную сторону.

Цель четвертого стандартного упражнения – нормализация и регуляция дыхательного ритма.

Цель пятого стандартного упражнения – достижение ощущения тепла в брюшной полости в области солнечного сплетения. Данное упражнение усваивается труднее других упражнений. При его удачном выполнении возникает ощущение, аналогичное испытываемому после теплой ванны; при этом объективно констатируются изменения лейкоцитарной формулы и содержания сахара в крови (М.Н. Валуева, 1967; А.С. Ромен, 1970; Marchand, 1963).

Цель шестого стандартного упражнения – достижение ощущения прохлады в области лба и висков. Оно направлено на предотвращение и ослабление головной боли сосудистого происхождения. Мысленное повторение

соответствующей формулы самовнушения, как полагает Schultz (1928), вызывает представление легкого прохладного ветерка, освежающего лоб и виски. При возникновении такого ощущения упражнение считается выполненным. Luthe (1969, 1970) советует выполнять шестое стандартное упражнение, представляя, что тело погружено в теплую ванну, а на лбу находится холодный компресс. Пролонгированное ощущение такого температурного контраста, по данным автора, субъективно приятно и дает устойчивый седативный эффект у повышенно активных и беспокойных пациентов.

Полная схема занятий АТ состоит из следующих последовательных формул:

- Я совершенно спокоен (1 раз).*
- Правая рука тяжелая (6 раз).*
- Я совершенно спокоен (1 раз).*
- Правая рука теплая (6 раз).*
- Сердце бьется спокойно и ровно (6 раз).*
- Я совершенно спокоен (1 раз).*
- Дыхание спокойное и ровное (6 раз).*
- Мне легко дышится (1 раз).*
- Солнечное сплетение излучает тепло (6 раз).*
- Я совершенно спокоен (1 раз).*
- Лоб приятно прохладен (6 раз).*

Выполнив весь набор основных упражнений, можно переходить либо к формулам намерений, которые тренирующийся хочет внушить себе, либо, ограничившись достигнутой психической и физической релаксацией, использовать формулы выхода (снятия) из достигнутого состояния: руки сжаты, дыхание глубокое, открыть глаза, расслабить руки.

Эту заключительную полную схему формул самовнушения следует повторять до тех пор, пока желаемый результат – аутогенное погружение – не превратится в устойчивый автоматизированный навык. Достигнув этого уровня подготовки, можно переходить к варианту занятия по сокращенной схеме:

- Покой – тяжесть – тепло.*
- Сердце и дыхание совершенно спокойны.*
- Солнечное сплетение излучает тепло.*
- Лоб приятно прохладный.*

Снятие: руки сжаты, дыхание глубокое, открыть глаза, расслабить руки.

Практическое освоение стандартных упражнений по Шульцу. В утренние (сразу после сна) и в вечерние (перед сном) часы упражнения проводят в исходном положении лежа. Под голову надо положить плоскую подушку. Глаза закрыты. Руки слегка согнуты в локтевых суставах и вытянуты вдоль тела ладонями вниз, ноги несколько разведены, носки повернуты кнаружи. В дневные часы, если нет условий, для того чтобы прилечь, используют «позу кучера».

Занимая одно из исходных положений, следует обратить внимание на то, чтобы оно было максимально удобным и не вызывало даже минимального напряжения мышц. Желательно также устранить мешающие сосредоточению внешние раздражители – расстегнуть воротник, ослабить туго затянутый ремень и т. д.

Заняв исходное положение, следует закрыть глаза и мысленно произнести: «Я совершенно спокоен». Потом медленно, концентрируя внимание, 5–6 раз подряд произнести: «Моя правая рука очень тяжелая». Формула повторяется, сопровождая фразу выдоха. Расслабление мышц правой руки субъективно воспринимается как ощущение тяжести. При систематической тренировке чувство тяжести, принимая генерализованный характер, начинает появляться в левой руке и ногах. Способность быстро и легко достигать чувства тяжести во всем теле служит критерием для перехода к выполнению второго упражнения. В целях ускорения генерализации ощущение

можно строить формулы отдельно для каждой конечности. Левше надо начинать упражнения с левой руки. Упражнение перед выходом из самопогружения заканчивается устойчивым мысленным представлением: «Я совершенно спокоен и расслаблен».

Говоря о концентрации внимания на формуле «тяжести» (равно как и на формулах других пяти упражнений), Шульц (1928) постоянно подчеркивает, что это должна быть спокойная, «пассивная» концентрация внимания, лишенная эмоционально воздействующей окраски.

Классическая высшая ступень АТ

Шульц считал вторую ступень АТ наиболее важной для овладения психическими процессами, создания нужного эмоционального фона. Классическая высшая ступень АТ состоит из семи основных упражнений, каждое из которых можно осваивать независимо друг от друга.

По мнению Шульца, его учеников и последователей, освоивший высшую ступень АТ овладевает возможностью абстрактно интуитивно мыслить, многократно увеличивает свои творческие возможности.

Упражнение 1

Цель – научиться вызывать различные световые пятна и удерживать внимание, на каждом из них. Занимающийся выполняет это и последующие упражнения в состоянии аутогенного погружения.

Упражнение 2

Цель – «увидеть» заранее заданный цветовой фон. Занимающийся скоро почувствует, что созерцание красного, оранжевого и желтого фона ассоциируется с теплом (это создает эмоциональный подъем), зеленый и голубой – с состоянием покоя, синий и фиолетовый вызывают ощущение холода, черный и темно-красный – мрачное настроение, депрессию.

Обычно на отработку этого упражнения уходит до 4-х месяцев. В результате тренировки занимающийся приобретает способность легко создавать нужный эмоциональный настрой при помощи вызываемого цветового фона.

Упражнение 3

Цель – выработать устойчивое внимание, позволяющее «видеть» конкретные предметы длительное время. Считается, что упражнение освоено, когда на фоне различных предметов произвольно возникнет образ самого себя. На отработку упражнения уходит около года.

Упражнение 4

Цель – отработать способность придавать каким-либо абстрактным понятиям конкретное содержание. Тренирующийся должен научиться зрительно легко представлять объекты, ассоциирующиеся с такими абстрактными понятиями, как «красота», «счастье», «свобода», «радость». Каждый ассоциирует эти понятия с образами, которые ему ближе. Тренироваться нужно ежедневно, удерживая внимание (до 60 мин) на абстрактных понятиях и тех конкретных зрительных представлениях, которые навеяны у вас ассоциативно.

Упражнение 5

Цель – научиться изменять свое эмоциональное состояние путем зрительного представления ассоциативных образов (из упражнения 4) и видеть себя в центре представляемой картины. Занимающийся должен научиться со своим непосредственным участием вызывать также динамические картины. Он должен при этом эмоционально реагировать на развивающиеся события и переживать их.

Упражнение 6

Цель – научиться мысленно вызывать и удерживать перед своим мысленным взором других людей, чувствовать свое присутствие и участие в их делах.

Упражнение 7

Шульд считал его самым главным. Цель – научиться видеть ряд картин, отвечающих на вопросы психологического порядка, относящихся к себе лично. Например: «Чего я хочу?» «Кто я?».

Это упражнение выполняется в состоянии «пассивной концентрации внимания». После правильно выполненного упражнения происходит «катарсис» – самоочищение, гасятся психотравмирующие факторы, вызывающие заболевания. Для того чтобы добиться существенного результата, получить отдачу от занятий АТ, необходимо заниматься АТ ежедневно хотя бы в течение 30-ти минут.

С каждым разом аутогенное погружение выполняется легче. В конце концов, наступает момент, когда занимающийся АТ замечает, что ему уже не нужно проговаривать про себя формулы самовнушения, достаточно сосредоточить внимание на определенной части тела, чтобы наступило расслабление.

Проходит еще некоторое время, и занимающийся АТ приобретает способность почти мгновенно расслабляться. За несколько секунд происходит переход в состояние расслабления. Эта процедура очень приятна, человек как бы сбрасывает с себя груз своего тела, груз проблем и тревог, погружается в блаженное состояние.

Обычно на этой стадии удобно применять метод погружения, известный также под названием «Ключ».

Метод погружения «Ключ»

Зафиксируйте взгляд на одной точке и дайте себе установку:

«Сейчас я мысленно сосчитаю от одного до пяти, и у меня автоматически наступит состояние глубокого мышечного расслабления и отдыха.

Веки опустятся и закроются.

По всему телу разольются приятная теплота и тяжесть.

Все отвлекающие сигналы – шум, посторонние мысли, свет – будут только усиливать чувство нарастающего покоя, углублять состояние повышенной самовнушаемости.

Состояние глубокого покоя и отдыха прекратится, как только я автоматически сосчитаю от пяти до единицы.

Моя голова при этом прояснится, я почувствую свежесть и легкость.

При счете «один» глаза мои откроются, я почувствую себя хорошо отдохнувшим и полным сил».

При хорошей тренированности можно при помощи «ключа» даже спать стоя в течение заранее определенного времени. Для этого нужно предварительно дать себе соответствующую установку типа:

«Сейчас я сосчитаю от одного до пяти, и у меня автоматически наступит состояние сна, ноги будут стоять устойчиво. Я все время буду сохранять равновесие.

Я буду спать ровно десять минут, через 10 минут автоматически прозвучит обратный счет: пять, четыре, три, два, один, и я проснусь полностью отдохнувшим, с хорошим самочувствием».

При помощи «ключа» можно не только отдыхать, но и программировать себя на предстоящую деятельность.

Интересный факт: отдых длится всегда столько времени, сколько вы установили себе предварительно. Затем срабатывает внутренний хронометр, и иногда, при выходе из состояния сна, можно услышать голос, отсчитывающий последние цифры «... два, один», после чего происходит полное пробуждение.

В заключение необходимо отметить, что название «аутогенная тренировка» содержит ту мысль, что тренирующийся должен рассчитывать только на свои силы и характер. Не каждый способен тренироваться систематически. Но регулярная АТ не только требует упорства, но и воспитывает его. Именно для слабых людей она ценна вдвойне, потому что учит управлять собой.

Самой частой и трудно исправимой ошибкой людей, начинающих заниматься АТ, являются бессистемность и перемены в занятиях.

Упражнения по АТ необходимо проводить трижды в день, лучше натощак. Минимальная норма – одно занятие в день. На концентрацию внимания, от которой зависит успех АТ, влияют возбуждающие напитки (кофе, алкоголь), острая пища.

Повторяя про себя формулы упражнения, не следует вдумываться в их содержание, их нужно знать наизусть и произносить автоматически, представляя себе те образы и ощущения, которые тренирующийся хочет вызвать. Переходя к тренировке перед сном, желательно освободиться от отрицательных эмоций и впечатлений дня.

Наши многолетние исследования выявили благоприятное действие АТ в комплексном лечении больных с заболеваниями пародонта. В результате тестирования больных (тест Willoughby) было установлено, что сумма баллов (шкала тревожности) у них колебалась в пределах 21–44. После проведенного комплексного лечения, при повторном тестировании у больных, обучившихся АТ, выявлено снижение показателей тревожности до 12–20-ти баллов. У больных контрольной группы эти показатели не изменились.

Все больные, в комплексном лечении которых была использована АТ, наряду с успешной пародонтальной терапией отмечали улучшение памяти, появившуюся способность управлять своими эмоциями, концентрировать внимание, и другие позитивные психоэмоциональные сдвиги.

В заключение следует заметить, что такая регуляция нервной деятельности необходима каждому человеку, а тем более людям, эмоционально напряженным, возбудимым, нерешительным. Лучше и легче удается, как правило, то действие, которое наиболее автоматизировано (нейтрально), или же то, которое происходит на фоне положительных эмоций, в состоянии внутренней свободы и собранности, уверенности в достижении цели («вдохновения»). При этом человек не испытывает излишнего нервного и мышечного напряжения.

Таким образом, коррекция с помощью АТ неблагоприятных индивидуальных психологических особенностей личности (наличие отрицательных эмоций и трудность их преодоления, эмоциональная и мышечная напряженность, заторможенность) и чрезмерных вегетативно-сосудистых сдвигов наряду с психопрофилактической направленностью, несомненно, создает благоприятные условия для воздействия на патогенетические звенья заболеваний стоматологического профиля при помощи осуществляемого комплекса лечебных мероприятий.

Продолжение читайте в следующем номере

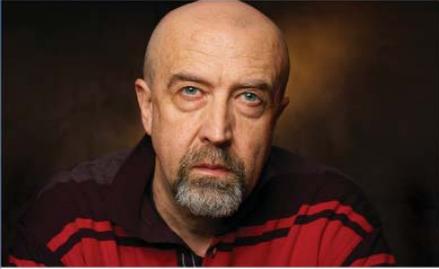
ЛИТЕРАТУРА

1. Бальсевич В.К., Запорожанов В.А. Физическая активность человека. – К.: Здоров'я, 1987. – 224 с.

2. Бойко В.С. Йога: искусство коммуникации. – М.: «Светоч», 2001. – 640 с.
3. Брэг Р. Гипноз. Самоучитель. (Пер. на русский язык Макаренко В.В., 1991). –

Изд. Эсперо, Таганрог, 1992.

4. Бургонский В.Г. Комплексное лечение больных пародонтозом с включением рефлексотерапии: Дис. ... канд. мед. наук. – К.: Б.и., 1983. – 177 с.
5. Бургонский В.Г. Краткий путеводитель в здоровую жизнь: Практическое пособие. – К.: Основа, 2005. – 176 с.
6. Бургонский В.Г. Традиционная народная медицина и физиотерапия в стоматологической практике. Возможности и преимущества // Современная стоматология. – 2007. – № 2, с. 74–76.
7. Бургонский В.Г. Традиционная народная медицина и современная физиотерапия в стоматологической практике. – К., Изд-во Подолина, 2008. – 288 с.
8. Гальперин Я.Г. Роль народной медицины в III тысячелетии. Информоенергетичні технології адаптаційних процесів життєдіяльності на початку III-го тисячоліття: Збірник наукових праць. – Київ – Кривий Ріг: ЗАТ «ЗТНВФ» «КОЛО», 2001. – С. 119–122.
9. Грохольский А.П., Кодола Н.А., Бургонский В.Г., Чайковский Ю.Б. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии. – К.: «Здоров'я», 1995. – С. 153–163.
10. Динейка К. Движение, дыхание, психофизическая подготовка. – Минск: Полымя, 1982. – 271 с.
11. Евтимов В. Йога: Пер. с болг. – М.: Медицина, 1986, 208 с.
12. Захаров Ю.А. Индийская медицина. Золотые рецепты. – М.: ООО «Проссве-ря», 2002. – 480 с.
13. Килжэм К.С. Пять Тибетских Жемчужин / Пер. с англ. – К.: «София», 2001. – 112 с.
14. Кэлдер Питер. Око возрождения / Пер. с англ. А. Сидерский. – К.: «София», 2002. – 107 с.
15. Кэлдер Питер, Берни С. Сиджел. Древний секрет источника молодости / Пер. с англ. – К.: «София», 2002. – 288 с.
16. Линдеман Х. Аутогенная тренировка. Путь к восстановлению здоровья и работоспособности: Пер. с нем. – М.: Физкультура и спорт, 1985. – 133 с.
17. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка (Справочное пособие для врачей). – Л.: Медицина, 1986. – 280 с.
18. Малахов Г.П. Восстановление энергетического баланса организма. Серия «Медицина для вас». – Ростов н/Д: «Феникс», 2003. – 320 с.
19. Миланов А., Борисова І. Вправи йогові: Пер. з болгарської. – К.: Здоров'я, 1971. – 143 с.
20. Омелянець С.М. Народна медицина. Проблеми та досягнення. Информоенергетичні технології адаптаційних процесів життєдіяльності на початку III-го тисячоліття: Збірник наукових праць. – Київ – Кривий Ріг: ЗАТ «ЗТНВФ» «КОЛО», 2001. – С. 126–130.
21. Пфулгенда Синжа. Йоговское лечение распространенных болезней: Пер. с англ. – К.: Здоров'я, 1990. – 144 с.
22. Теоретические и клинические аспекты рефлексотерапии и нетрадиционной медицины. – Материалы научно-практической конференции. – К.: «Партнер», 2003, С. 3–5.
23. Шивананда Свами. Новый взгляд на традиционную йога-терапию / Пер. с англ. – К.: «София», М.: ИД «Гелиос», 2002. – 256 с.
24. Шульц И.Г. Аутогенная тренировка: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1985. – 32 с.
25. Эберт Дитрих Физиологические аспекты йоги. – С.-Пб., 1999 / Пер. с немецкого Р.С. Минвалеева.
26. Эверли Д., Розенфельд Р. Стресс: Пер. с англ. – М.: Медицина, 1985. – 224 с.



БУРГОНСКИЙ В. Г.

ТРАДИЦИОННАЯ НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА И СОВРЕМЕННАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ, КОЛЛЕГИ!

НА МОЙ ВЗГЛЯД, НАША СПЕЦИАЛЬНОСТЬ – СТОМАТОЛОГИЯ, ОЗНАЧАЕТ НАМНОГО БОЛЬШЕ И ШИРЕ, ЧЕМ ВЫСОКОКЛАССНОЕ РЕМЕСЛО: ПЛОМБЫ, КОРОНКИ, КОМПОЗИТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, РЕСТАВРАЦИИ, ЗАМКОВЫЕ КОНСТРУКЦИИ, ЛИТЕЙКИ ...

ПРЕДЛАГАЮ ВАШЕМУ ВНИМАНИЮ ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ, А ТАКЖЕ РЕЗУЛЬТАТ СОБСТВЕННЫХ МНОГОЛЕТНИХ НАБЛЮДЕНИЙ И РАЗМЫШЛЕНИЙ О УНИКАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЯХ СОВРЕМЕННОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ, И ТРАДИЦИОННОЙ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ, В ПРАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.

АВТОР, - БУРГОНСКИЙ ВАЛЕРИЙ ГЕОРГИЕВИЧ
К.М.Н., ДОЦЕНТ НМАПО ИМ. П.Л. ШУПИКА



Более подробная информация о психофизических практиках, теоретическом обосновании и рекомендациям по практическому применению традиционных методов народной медицины (рефлексотерапии, апитерапии и др.), современных физических факторов (лазерного излучения, магнитных и электрических полей, ультразвука, бальнеотерапии, электротерапии, различных видов массажа) для лечения и реабилитации больных стоматологического профиля, а также о вопросах рационального питания стоматологических больных содержится в практическом пособии:

Бургонский В.Г. Традиционная народная медицина и современная физиотерапия в стоматологической практике. – К., Изд-во Подолина, 2008. – 288 с.

По вопросам приобретения книги обращаться по тел.: **8 067 996 40 62.**