

## ПРИМЕНЕНИЕ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Мелешков В. А.

Харьковская государственная академия физической культуры

**Аннотация.** Рассматривается дополнительное средство физической реабилитации – психотерапия. Обосновывается его применение при лечении больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Уделяется большое внимание устранению психологических факторов как одной из причин возникновения язвенной болезни. Описываются условия проведения, методика аутогенной тренировки, а также перечисляются формулы цели, используемые во время аутотренинга при лечении и профилактике язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Ключевые слова:** психотерапия, аутотренинг, язвенная болезнь, желудок, двенадцатиперстная кишка.

**Анотація.** Мелешков В. О. Застосування аутогенного тренування в реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки. Розглянуто додатковий засіб фізичної реабілітації – психотерапія. Обґрунтовується його застосування при лікуванні хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки. Пріділяється велика увага усуненню психологічних факторів як однієї з причин виникнення виразкової хвороби. Описуються умови проведення, методика аутогенного тренування, а також перераховуються формули мети, які використовуються під час аутотренінгу при лікуванні та профілактиці виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки.

**Ключові слова:** психотерапія, аутотренінг, виразкова хвороба, шлунок, дванадцятипала кишка.

**Abstract.** Meleshkov V. Application of autogenic training in rehabilitation of patients with peptic ulcer of stomach and duodenum. Considers the additional means of physical rehabilitation is psychotherapy. Substantiates its use in the treatment of patients with peptic ulcer of stomach and duodenum. Great attention is focused on the elimination of psychological factors, as one of the causes of peptic ulcer. Describes the conditions of, the method of autogenic training, and also lists the formula goal, used during meditating in the treatment and prevention of ulcers stomach and duodenal ulcer.

**Key words:** psychotherapy, auditory training, peptic ulcer disease, stomach, duodenum.

**Постановка проблемы.** Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – наиболее часто встречающееся заболевание внутренних органов, которое, по данным мировой статистики, распространено примерно у 10 % взрослого населения. По данным Центра медицинской статистики Украины, заболеваемость язвенной болезнью в нашей стране за последние 10 лет возросла на 38,4 %.

В последние годы достигнуты значительные успехи в диагностике и терапии язвенной болезни, многочисленные исследования существенно расширили наши представления об этиологии заболевания и его патогенетических особенностях. Однако распространенность язвенной болезни в Украине, странах ближнего и дальнего зарубежья по-прежнему не имеет тенденции к снижению, а возникающие осложнения зачастую угрожают жизни больного и требуют хирургической коррекции [12; 13].

Поэтому остается актуальным поиск новых способов лечения и профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, в частности немедикаментозных.

**Связь работы с научными программами, планами, темами.** Работа выполнялась согласно приоритетному направлению «Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань», определенному Законом Украины «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки», в рамках тематического направления 3.5.29 «Створення стандартів і технології запровадження здорового способу життя, технології підвищення якості та безпеки продуктів харчування» по теме «Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодження опорно-рухового апарату в осіб різного ступеня тренуваності». Номер государственной регистрации 0111U000194.

**Анализ последних исследований и публикаций.** Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

относится к классическим психосоматозам – многофакторным по своей природе органическим заболеваниям, в возникновении, течении и исходе которых, как предполагается, наряду с наследственной предрасположенностью и действием разнообразных факторов внешней среды, важная роль принадлежит психосоциальным и личностным влияниям [2].

Сегодня имеется множество объяснительных гипотез этиопатогенетических соотношений и взаимодействия психических и соматических факторов при язвенной болезни. Так, Ю. С. Малов с соавт. приводят более полутора десятков теорий, утверждая, что каждая из них, несомненно, имеет право на существование, так как отражает одну из граней этой сложной проблемы [5; 8].

Интерес к указанной проблеме связан также с отсутствием достаточно надежных методов лечения язвенных болезней, способных свести к минимуму возможность рецидива заболевания.

Большинство гастроэнтерологов придерживаются наиболее известной и признанной физиологической теории, предложенной Н. Шай. По этой теории развитие язвенной болезни обусловлено нарушением равновесия между факторами «агрессии» и «защиты» слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки. В последнее время особой популярностью среди врачей пользуется инфекционная теория язвенной болезни, согласно которой органические поражения вызываются бактерией *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Поэтому противоязвенная терапия включает как антисекреторные препараты, так и препараты, предназначенные для эрадикации *H. pylori*. Кроме медикаментозной терапии в настоящее время в стационарах, поликлиниках и санаториях используют различные средства физической реабилитации [1; 10].

Но язвенная болезнь – полиэтиологическое, мультифакторное заболевание. Это подтверждается и многообразием форм самого психосоматоза [4]. Все рассматриваемые варианты этиопатогенеза язвенной болезни отличаются эвристичностью, выяв-

ляют много важных факторов, однако они не оказали существенного влияния на практическую медицину. Более или менее стойкие отдаленные результаты после традиционной терапии язвенной болезни наблюдаются примерно у одной трети заболевших. Поэтому, чтобы достичь эффективности в лечении, необходимо комплексное применение различных средств медицинской реабилитации, где должным образом будет учитываться также роль психотерапии [9].

**Цель исследования:** обосновать применение психотерапии как дополнительного средства физической реабилитации в восстановительном лечении больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Изучить специальную литературу по проблеме психологической реабилитации больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Изучить и обосновать лечебное действие психотерапии, используя метод аутогенной тренировки при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Методы исследования:** анализ и обобщение научно-методической литературы.

**Изложение основного материала.** Если желание получать, быть любимым, зависит от других отвергается взрослым Эго или фрустрируется внешними обстоятельствами и поэтому не может быть удовлетворено в личных контактах, то нередко тогда используется регрессивный путь: желание быть любимым превращается в желание быть накормленным. Вытесненное стремление получать любовь и помощь мобилизует иннервацию желудка, которая с начала внеутробной жизни была тесно связана с наиболее элементарной формой получения чего-либо, а именно с процессом получения пищи. Активация этих процессов служит привычным стимулом для функционирования желудка. Поскольку подобная стимуляция желудка не зависит от нормальных физиологических стимулов, таких как потребность в пище, но порождается эмоциональными конфликтами, совершенно не зависящими от физиологического состояния голода, это может стать причиной нарушения функций желудка. В таких ситуациях желудок непрерывно реагирует, как во время приема, так и непосредственно перед

приемом пищи. Чем больше отвержение какого бы то ни было рецептивного удовлетворения, тем сильнее бессознательный «голод» в отношении любви и помощи. Больному нужна пища скорее как символ любви и помощи, нежели для удовлетворения физиологической потребности. Предполагается, что эта непрерывная хроническая эмоциональная стимуляция желудка сходна с временной эмоциональной стимуляцией при приеме пищи. В результате возникают хроническая гиперкинезия и повышенная секреция (рис. 1).

Пустой желудок, таким образом, постоянно подвергается тем же самым физиологическим стимулам, которые в обычных условиях воздействуют на него лишь периодически, когда он содержит или готовится принять пищу [4; 11].

Широко среди психотерапевтов используется метод аутогенной тренировки, которым необходимо владеть каждому реабилитологу.

Аутогенная тренировка – метод самостоятельно вызывания у себя особого (аутогенного) состояния, использования этого состояния и самостоятельного выхода из него. «Ауто» – сам, «генос» – происхождение. Слово «аутогенная» (самородная) указывает, что источником положительных воздействий является сам занимающийся, а слово «тренировка» подчеркивает необходимость регулярных занятий. Аутотренинг И. Г. Шульца до сих пор является наиболее надежным и действенным методом психотренинга.

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. Во время релаксации наступает некоторое снижение АД, 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 [14].

Аутогенная тренировка делится на низшую и высшую. Главным направлением в занятиях низшей аутогенной тренировки является постепенное овладение определенными упражнениями с целью научиться управлять работой внутренних органов и добиться психического и физического расслабления.

Низшая аутогенная тренировка является спосо-



Рис. 1. Патогенез язвенной болезни

бом переключення організму із напруженого робочого стану в стан відновительного спокою (одна із цілей її вправ – зробити цей перехід як можна більше незаметним і швидким). Уміння розслабитися багатьом несподібно, так як при сучасному ритмі життя людина часто не встигає проаналізувати своє стан і відпочити: одна навантаження накладається на інше, один стрес замінює інший [3; 7]. **Сучасний людина** схожий на спортсмена, який розбігається перед стрибком, але спортсмен після розбігу стрибає і розслабляється, а наш сучасник «розбігається» всю життя без результуючого стрибка і, відповідно, без відпочинку. Для багатьох людей катастрофічно відсутнє розвантаження і неуміння розслабитися.

Існують перевірені способи зняття перенапруження і перенапруження: розумна зміна фізичної і умовної діяльності, неспешні прогулки, туристичні походи. Але сучасній людині потрібна не просто розрядка, а розрядка в концентрованої формі через хронічну нехватку часу. В цьому може допомогти ефективна допомога аутогенна тренування [7; 14].

Освоївши аутогенну тренування і регулярно займаючися їй хворі язвенної хворобою можуть:

1. **Успокоїтися, ефективно зняти фізичне і психічне напруження.**
2. **Швидко відпочити.** Відновлення сил в аутогенному стані йде швидше, ніж в стані сну, простого відпочинку лежачи, прослуховування музики.
3. **Самостійно регулювати такі функції організму, як кровообіг, що дуже важливо для лікування психосоматичних захворювань.**
4. **Боротися з болем.**
5. **Активізувати психічні і фізичні функції, наприклад, увагу, пам'ять, уяву, здатність к фізичним зусиллям.**
6. **Активізувати творчі ресурси через розвиток інтуїції, образного мислення.**
7. **Перемогти шкідливі звички шляхом раціональної боротьби зі стресом, емоційної і інтелектуальної активізації.**
8. **Глибоко пізнати себе.** Стародавні мудреці і лікарі вважали глибоке самопізнання умовою здоров'я і розвитку особистості [6].

Встановлено, що аутогенне стан виникає само собою, якщо людина знаходиться в спокійному місці, розслабляється в зручній позі, концентрує увагу на чом-небудь і здійснює концентрацію уваги особливим способом, пасивно, не прагнучи до досягнення якого-небудь результату.

Місце для занять аутогенної тренування повинно забезпечувати комфортні умови. Не повинно бути занадто холодно або жарко, душно, шумно. Неблизький фоновий шум, як правило, не перешкоджає заняттям; слід уникнути раптового і гучного шуму. Темне приміщення не обов'язково. Якщо світло з вікна перешкоджає, можна сидіти спиною до вікна. Місце для занять аутогенної тренування повинно бути таким, щоб займаючийся відчував себе в безпеці, щоб він був впевнений, що йому не буде шкоди і не використовуються його розслаблені станом. Спільні заняття аутогенною

тренуваннями зменшують вимогливість займаючихся до зовнішнього середовища.

Початок нового дня пацієнтам з язвенною хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки повинні починати з аутогенної, вважаючи її свого роду гігієнічною процедурою для душі. Заняття аутогенною після обіду також допомагає збудитися і позбутися від негативних емоцій. Вибрати найбільш зручне для себе час кожен може сам. Найчастіше останнє вправу виконується перед сном. Вправу потрібно робити три рази в день по 2 до 10 хвилин. На повний шлунок аутогенною займатися не рекомендується [6; 7].

Аутогенну необхідно робити в відповідній позі. Найчастіше використовують позу «автомобіля». Для її прийняття потрібно в сидінні прийняти положення випрямленої, розправленої хребта і вільно опустити все тіло. При цьому не можна допускати стиснення живота і нахилитися занадто далеко вперед. Голова вільно свисає на груди. Руки без напруження лежать на колінах. Вони не повинні торкатися, тому що це найчастіше перешкоджає концентруванню і відволікає. Локті трохи зігнуті, ноги трохи розведені. Голень складає з стегном кут приблизно 90 градусів, тобто ноги стоять на половині вертикально. Очі закриті. Язик вільний і важкий, нижня щелепа вільно висить, але рот закритий. Цю так звану позу «автомобіля» або активну посадку можна прийняти де завгодно, щоб виконати необхідну формулу цілі.

При пасивній посадці потрібно, навпаки, відкинутися на спинку сидіння. Дома це найкраще виконувати на зручному стільці зі спинкою або в кріслі. Якщо є можливість, то можна відкинути назад голову і покласти її на спинку крісла. Руки вільно лежать на передпліччях. Якщо такої можливості немає, то найкраще прийняти позу «автомобіля». Не можна класти ногу на ногу, це відволікає.

Можно вправу робити і лежачи. Найпоширеніша поза при цьому – лежати зручно на спині і підкласти щось під голову, щоб вона була трохи піднята. Локті трохи зігнуті, а долоні лежать на рівні стегон. Якщо хтось відчуває в цій позі тягнучі болі або незручність в області грудної клітки, можна покласти подушку під плечі. Ступні ніг в розслабленому стані повинні бути трохи розведені. Якщо вони направлені вертикально вгору, це свідчить про приховане напруження. Люди, страждаючи лордозом, можуть підкласти собі два свернуті ковдри під коліна. Не всім вдасться робити вправу, лежачи на спині.

Люди з викривленнями хребта і з серйозними захворюваннями часто сплять, лежачи на правому боці. Деякі навіть успішно практикують аутогенну, лежачи на животі, якщо це їх звична поза засинання.

Але зазвичай важче досягти результату, якщо все життя тренуватися в різних положеннях. Тому слід постійно приймати одне і те ж положення, в цьому випадку результат буде ефективнішим.

Поворотники йоги тренуються в своїй вертикальній сидінній позі, яка має до того ж і деякі інші переваги і може вважатися найкращою. Менш досвідчені – сядуть на передній

край стула, выпрямляются и затем опускаются в свободной позе. Обе ступни находятся на полу. К позе необходимо привыкнуть. В соответствии с древнекитайским учением в этом случае жизненная энергия (ки, хи, прана и т. п.) протекает беспрепятственно (рис. 2). Кроме всего прочего, в такой позе труднее заснуть во время тренировки [6; 7; 14].

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки применяют упражнение «солнечное сплетение». Солнечное сплетение относится к вегетативной нервной системе, представляя собой ее крупнейший нервный узел. Чтобы обнаружить его, надо одной рукой нащупать нижний конец грудины, а другой – пупок. Посередине и находится солнечное сплетение, регулирующее работу органов брюшной полости и одновременно передающее им информацию о нашем психическом состоянии.

Субъективно при выполнении упражнения больные ощущают приятное чувство тепла в верхней части живота. Иногда теплым становится все туловище, а порой ощущение тепла первоначально возникает в области почек. Если ощущение тепла не возникает даже спустя приблизительно две недели, надо воспользоваться образными представлениями. Необходимо представить себе, например, что выдыхаемый воздух попадает в верхнюю часть живота, что яркое солнце светит на туловище, что положили на живот теплую грелку. Большинству пациентов легче добиться признаков аутогенного расслабления в

фазе выдоха.

Упражнение противопоказано при острых воспалительных процессах в брюшной полости (аппендиците, перитоните, панкреатите), кровотечениях, опухолях, женщинам – во время менструаций. Страдающих сахарным диабетом надо предупредить о том, что данное упражнение может активизировать деятельность поджелудочной железы [4; 14].

Аутогенная тренировка с формулой «по солнечному сплетению разливается тепло» выглядит так:

«Я абсолютно спокоен.

Моя рука очень тяжелая, очень тяжелая, тяжелая (2 раза).

Я абсолютно спокоен

Моя рука очень теплая, очень теплая, теплая (2 раза).

Я абсолютно спокоен.

Сердце бьется спокойно и ровно, спокойно и ровно (2 раза).

Я абсолютно спокоен и расслаблен.

Дыхание совершенно спокойное, спокойное и равномерное (2 раза).

Мне дышится свободно.

Я абсолютно спокоен.

По солнечному сплетению разливается тепло, разливается тепло, разливается тепло (2 раза).

Я абсолютно спокоен.

Руки и ноги расслаблены и чувствуют приятное тепло (2–4 раза).

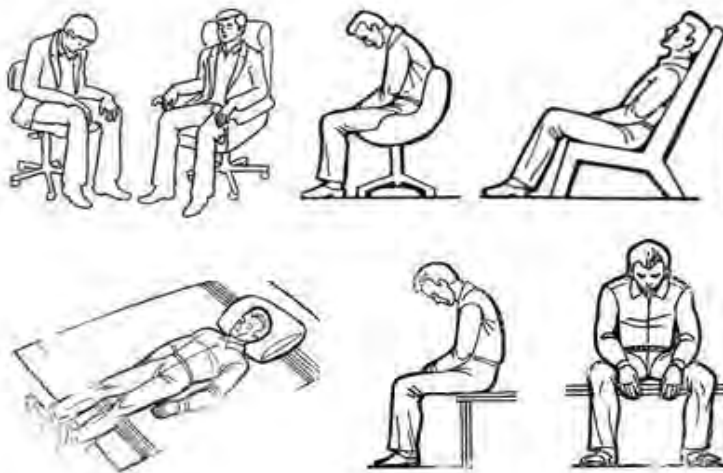


Рис. 2. Позы для выполнения аутогенной тренировки



Рис. 3. Движение рук в конце выполнения аутогенной тренировки

Сердце и дыхание совершенно спокойны и равномерны (2 раза).

По солнечному сплетению разливается тепло, разливается тепло, разливается тепло (2 раза).

*Я по-прежнему абсолютно спокоен».*

Как известно, мысли, представления, а еще в большей степени формулы цели имеют тенденцию претворяться в жизнь. Поэтому те изменения, которые наступают при выполнении формулы необходимо снять.

Формула снятия звучит так:

*«Руки напряжены», или: «Разогнуть и согнуть руки»,*

*«Глубоко вздохнуть», «Открыть глаза».*

При этом надо энергично согнуть и разогнуть руки. Иногда достаточно просто напрячь и расслабить несколько раз мышцы поочередно на обеих руках. Снятие действует хуже, если сначала открыть глаза, а потом напрячь мышцы рук и глубоко подышать. В этих случаях может продолжительное время чувствоваться тяжесть и онемение рук. Чем решительнее, энергичнее и тщательнее проводится снятие, тем эффективнее выход из аутогенного погружения. Если пациент заснул во время выполнения упражнения в постели, то снятие не требуется (рис. 3).

У тех больных, у кого артериальное давление имеет тенденцию к повышению, во время выхода нужно концентрироваться на спокойной, умиротворенной силе, накопившейся за время занятия. Склонным к пониженному артериальному давлению надо сосредоточиться на бодрости, заряженности энергией, ощущении озноба вдоль позвоночника, пробегающего «мурашек» вдоль тела.

Всегда целесообразно избирать формулы цели совместно с инструктором. Хорошую поддержку лечению могут оказать следующие формулы цели:

*«Я внутренне глубоко счастлив, доволен и свободен; пищеварительный тракт работает совершенно нормально и незаметно».*

#### Литература:

1. Франц А. Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение / А. Франц. – Москва : ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
2. Немедикаментозные методы реабилитации при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей и подростков : [учеб. пособие для врачей] / [Ахмедов Т. И., Белоусов Ю. В., Скумин В. А., Федоренко Н. А.]. – Харьков : Консул, 2003. – 156 с.
3. Гринберг Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. – Санкт-Петербург : Питер, 2004. – 496 с.
4. Кулаков С. А. Психосоматика / С. А. Кулаков. – Санкт-Петербург : Речь, 2010. – 320 с.
5. Лебон Г. Психология народов и масс / Г. Лебон. – Санкт-Петербург : Макет, 1995. – 124 с.
6. Линдеман Х. Аутогенная тренировка / Х. Линдеман. – Мн. : Попурри, 2002. – 192 с.
7. Лобзин В. С. Аутогенная тренировка / В. С. Лобзин, М. М. Решетников. – Л. : Медицина, 1986. – 280 с.
8. Малов Ю. С. Язвенная болезнь / Ю. С. Малов, С. В. Дударенко, С. Б. Оникиенко. – СПб : Научн.-практ. центр мед-биолог. проблем Петростам, 1994. – 206 с.
9. Мелешков В. О. Застосування фізіотерапевтичного лікування у фізичній реабілітації хворих виразковою хворобою шлунку та дванадцятипалої кишки на стаціонарному етапі реабілітації / В. О. Мелешков // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. журн.]. – Харків : ХДАФК, 2009. – № 1. – С. 131–135.
10. Пархотик И. И. Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости / И. И. Пархотик. – Киев : Олимпийская литература, 2003. – 224 с.
11. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия : [практическое руководство] / М. Е. Сандомирский. – М. : Класс, 2005. – 592 с.
12. Стрюк Р. И. Внутренние болезни : [учебник] / Р. И. Стрюк, И. В. Маев. – [2-е изд., испр. и доп.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 544 с.
13. Фадеев П. А. Язвенная болезнь / П. А. Фадеев. – Москва : Издательство : Мир и образование, 2009. – 128 с.
14. Шульц И. Г. Аутогенная тренировка / И. Г. Шульц. – М. : Медицина, 1985. – 32 с.

*«Я совершенно спокоен, расслаблен и свободен, пищеварительный тракт работает спокойно и без помех» [6; 7].*

Аутогенный тренинг может применяться с большими шансами на успех и при функциональных расстройствах желудочно-кишечного тракта, например, при изжоге, образовании газов, повторяющихся приступах боли, некоторых заболеваниях желчного пузыря, зуда в заднем проходе и т. п. [1; 2; 10].

#### Выводы:

1. Негативные эмоции являются более сильным повреждающим фактором, чем неправильное питание и микробы. С точки зрения восточной медицины, эмоции тревоги повреждают желудок и поджелудочную железу, гнева – печень и желчный пузырь, печали – толстый кишечник.

2. Аутогенный тренинг является наиболее надежным и действенным методом психотренинга, который необходимо использовать в реабилитации больных с несложной язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

3. 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. Упражнение «солнечное сплетение» значительно улучшает кровообращения внутренних органов.

4. Аутогенную тренировку необходимо проводить в соответствующей позе. Чаще всего используют позу «извозчика». При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки применяют упражнение «солнечное сплетение». Дозировка упражнения три раза в день от 2 до 10 минут.

Перспективным является изучение и обоснование применения рефлексотерапии в комплексной реабилитации больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.