

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра

_____ Р.А. Часнойть
27 июня 2007 г.
Регистрационный № 104-1006

**МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ
ЭМОЦИОНАЛЬНО ЛАБИЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА
ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

АВТОР: А.Ф. Гулякевич

Минск 2007

Психологический портрет больного артериальной гипертензией чаще всего характеризуется следующими чертами: повышенной эмоциональностью; агрессивностью; подавлением агрессивных импульсов; тревожностью; сенситивностью; конкурентностью; стеничностью; торопливостью; нетерпеливостью; постоянным чувством нехватки времени; честолюбием; легкой ранимостью; нигилизмом во взглядах на свое будущее; склонностью к формированиям фобий; чувством вины и связанным с этим депрессивным аффектом; раздражительностью; суетливым поведением; постоянным недовольством; болезненной реакцией на любые противоречивые высказывания окружающих. Отсюда вытекает потребность в их психологической коррекции, различных видах психотерапии (прежде всего – поведенческой).

Инструкция разработана с целью восстановления психофизического равновесия больных артериальной гипертензией. Предлагаемый в ней комплексный подход помогает пациенту справляться с болезнью более эффективно, длительно сохранять трудоспособность, в ряде случаев снизить дозировку лекарственного препарата и в итоге улучшить качество своей жизни. Психотерапевтические технологии должны быть применены в строгой последовательности и в соответствии с клиническими симптомами и принципами биологической терапии. Значимость этой программы обусловлена тем, что все ее элементы выполнимы и высокоэффективны. Конечной целью терапии является обучение пациентов самопомощи.

Разработанная программа может быть использована психотерапевтами, психиатрами, медицинскими психологами, терапевтами, кардиологами как в условиях стационара, так и амбулаторно в целях оказания психотерапевтической помощи лицам, страдающим органическим астеническим расстройством вследствие артериальной гипертензии.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- Органическое астеническое (эмоционально лабильное) расстройство вследствие артериальной гипертензии.
- Артериальная гипертензия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- Резко отрицательная установка пациента к психотерапии.
- Острые нарушения мозгового кровообращения.
- Острый инфаркт миокарда.

Программа психотерапевтического обеспечения больных органическим астеническим (эмоционально лабильным) расстройством вследствие артериальной гипертензии

I этап. РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ (РЭТ)

Задачи:

♦ выявить ту модель мышления (то есть иррациональные суждения), которую необходимо изменить;

♦ определить те «преимущества» (то есть условную выгодность), которые предоставляет болезнь;

♦ найти альтернативные, конструктивные суждения, которые позволят изменить видение пациентом своей картины болезни и пути коррекции поведенческих актов.

Человек живет в социуме и с ним ежедневно происходят какие-нибудь события. Окружающие объекты и явления человек наделяет значением. Смысл, который он приписывает окружающим событиям, и определяет в последующем, как они будут воздействовать на него, а установки и ожидания относительно событий определяют мысли, эмоции и поведение человека.

Схема, иллюстрирующая роль процессов мышления в возникновении расстройств, выглядит так: **активирующее событие** → **суждения (рациональные и иррациональные)** → **последствия (эмоциональные и поведенческие)**.

Активирующее событие – это обычно неприятные или нежелательные внешние события (что произошло; как пациент воспринимает то, что произошло).

Суждение выражает оценку события.

Суждение рациональное соответствует критериям:

- истинно и соответствует действительности и качественно, и количественно; в его поддержку можно предоставить доказательства; его можно проверить практически; последовательно, логично и согласуется с реальностью;
- не является абсолютистским; высказывается в виде пожелания, надежды, устремления, предпочтения;
- ведет к умеренным эмоциям, не угнетающим человека;
- помогает достигнуть целей, способствует самореализации, установлению микросоциальных связей, повышает степень удовлетворенности жизнью.

Суждение иррациональное характеризуется признаками:

- неверно; может начинаться неточным предположением и вести к ошибочному умозаключению; недоказуемо; часто представляет собой чрезмерное обобщение;
- является приказом; проявляется неадекватными требованиями к себе и окружающему миру;
- ведет к эмоциональным нарушениям;
- не помогает достигнуть конструктивных целей.

Последствия – это те причины, которые заставляют пациента обратиться к врачу.

Выявление иррациональных суждений происходит во время беседы с больным. Беседа направлена на стимуляцию его жизненной активности, купирование необоснованной тревоги. Высказывания врача о состоянии сердечно-сосудистого заболевания должны основываться на данных

всестороннего и тщательного обследования, которое дает исчерпывающее представление о состоянии здоровья пациента, и нацеливать на активную работу над собой.

Очень важный момент в общении пациента и врача – доверие больного к лечащему врачу. Врачу необходимо сказать о возможно длительном сотрудничестве с больным для достижения большей эффективности в лечении.

Любые положительные сдвиги в состоянии больного и изменении его самочувствия последовательно фиксируются и подчеркиваются врачом. Такой живой интерес врача, активно поддерживающего даже незначительные достижения больного в преодолении патологического стереотипа, способствует дальнейшей нормализации настроения и самочувствия больного. Врач должен спросить пациента: «Каких успехов вы добились со времени нашей последней встречи?» Все более открытая психотерапевтическая дискуссия с пациентом по вопросам нормы и патологии, здоровья и болезни позволяет затронуть его жизненные персональные проблемы и конфликты, помочь ему в поисках наиболее разумного выхода из положения, угрожающего возобновлением прежней симптоматики при любом усложнении или обострении сложившейся ситуации. Подобные «рациональные интервью» оказывают и лечебный, и профилактический эффект.

Ступени рационально-эмотивной психотерапии

- A.** Распознавание активирующего события (что произошло; как пациент воспринимает то, что произошло; как пациент оценивает то, что произошло).
- B.** Работа над эмоциональными последствиями.
- C.** Работа над суждениями (рациональными и иррациональными).
- D.** Дискуссия (когнитивная, образная, поведенческая).

План дискуссии

1. Формирование у пациента мотивации на изменение.
2. Моделирование разумных и полезных суждений.
3. Убеждение пациента отказаться от иррациональных суждений.
4. Пациент приводит факты и доказательства правоты своих иррациональных суждений, пока не убедится, что их не существует.
5. Обратить внимание пациента на изменение аффекта, способствующего в свою очередь изменению мыслей.
6. Выяснение у пациента с помощью вопросов, почему у него произошло изменение (улучшение) эмоционального состояния.
7. Убедиться, что пациент действительно изменил свои суждения.

Этот метод сочетается с прямыми или косвенными внушениями, не требует больших временных затрат. У пациента формируется правильное представление о действительности, он начинает понимать свои ошибки и у него появляется необходимость в изменении.

Конечная цель обучить пациента самопомощи (Приложение 1).

Занятия проводятся 3 раза в неделю, длительность одного занятия 60 мин, количество занятий 10-20.

II этап. ПРОГРЕССИВНАЯ НЕРВНО-МЫШЕЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ

Задача:

♦ выработать способность к произвольному расслаблению поперечно-полосатых мышц в покое для повышения стрессоустойчивости и снятия последствий психоэмоционального напряжения.

Мышечная система постоянно генерирует импульсы, которые поступают в ЦНС через ретикулярную формацию и поддерживают оптимальный уровень бодрствования человека. Чем выше тонус мышц, тем выше активность мозга и наоборот. Человек может регулировать активность работы головного мозга, управляя работой мышц. Основу метода составляет система упражнений, в которой чередуются поэтапное напряжение и расслабление различных групп мышц. При этом рекомендуется концентрировать свое внимание на процессах напряжения и расслабления, перехода напряжения к расслаблению.

Первый шаг – научить пациента осознавать и чувствовать даже слабое мышечное напряжение, а также обучить целенаправленному расслаблению мышц.

Второй шаг – обучение дифференцированной релаксации.

Третий шаг – перед обучаемым ставится задача: ежедневно, наблюдая за собой, замечать, какие мышцы напрягаются у него при волнении, страхе, тревоге, смущении и целенаправленно уменьшать, а затем и снимать локальное напряжение.

Методика нервно-мышечной релаксации представляет собой навык, который может быть развит только посредством постоянной практики. Занятия проводятся 3 раза в неделю вначале с врачом, а затем самостоятельно. Длительность одного занятия 15-45 мин, количество занятий 10-20. В последующем может быть рекомендован пассивный вариант нервно-мышечной релаксации (Приложение 2).

Альтернативой нервно-мышечной релаксации (активный вариант) может служить *релаксационная дыхательная гимнастика*, особенно при наличии у пациентов анатомических нарушений костно-мышечной системы.

Функция дыхания тесно связана с уровнем психофизиологической активации организма, его эмоциональным состоянием. В спокойном состоянии человек дышит полной грудью (диафрагмальный тип дыхания), при психоэмоциональном напряжении изменяется характер дыхания: оно становится прерывистым и частым. В результате такого дыхания снижается содержание углекислоты и происходит активация щелочной реакции крови, что приводит к сужению коронарных сосудов и сосудов головного мозга, и соответственно, уменьшается поступление кислорода к этим органам (гипервентиляционный синдром). Моделируя более редкое и ритмичное диафрагмальное дыхание путем изменения его ритмики и характера, можно купировать явления гипервентиляции и достичь состояния релаксации.

Варианты:

1. Глубокое, разделенное на порции, носовое дыхание диафрагмального типа в сочетании с мысленным счетом: раз – два – три – четыре – вдох; пять – шесть – пауза; семь – восемь – девять – десять – выдох. Такое дыхание способствует повышению кислородного резерва. Упражнение повторять 15-25 раз.
2. Трехфазное дыхание: вдох – выдох – пауза. На каждую фазу приходится равный промежуток времени (счет три – три – три или четыре – четыре – четыре).

На первом занятии больного знакомят с методом, подчеркивая то, что стресс рождает в организме напряжение, которое имеет эмоциональный и мышечный компоненты, взаимосвязанные между собой. Снятие одного компонента приводит к снижению второго и в результате – к снижению АД. Курс лечения 10-12 занятий.

III этап. АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА

Задачи:

- ♦ психопрофилактика (умение полноценно отдохнуть за короткое время), повышение стрессоустойчивости;
 - ♦ саморегуляция произвольных (менее контролируемых сознанием) функций тела (например, кровообращения);
 - ♦ повышение психофизической трудоспособности;
- уменьшение интенсивности болевых ощущений.

Упражнения:

1. Направленное на вызывание ощущения тяжести (мышечное расслабление).
2. Направленное на вызывание ощущения тепла (расширение сосудов).
3. Направленное на овладение ритмом сердечной деятельности (регуляция деятельности сердца).
4. Направленное на овладение регуляцией ритма дыхания.
5. Направленное на вызывание ощущения тепла в эпигастральной области.
6. Направленное на вызывание ощущения прохлады в области лба.

Все упражнения выполняются последовательно в позах:

1. Лежа на спине. Руки слегка согнуты в локтевых суставах, лежат вдоль тела, ладонями вниз. Носки ступней расслаблены и разведены.

2. Поза кучера: сидя на стуле, ноги слегка выдвинуты вперед, согнуты под углом 120-140°. Кисти рук положены на бедра и слегка свешены вниз, голова немного наклонена вперед, спина согнута. Для лучшего сосредоточения внимания глаза закрыть.

Начинать упражнения следует с одной руки: правшам – для правой, левшам – для левой. Помещение, где проводится аутотренинг, должно быть слегка затемненным и прохладным. В первые 8 дней следует делать только одно упражнение 2-3 раза в день в течение 15-20 мин. Больной мысленно повторяет формулу «Моя правая рука очень тяжелая», а затем «Я совершенно спокоен». После достижения эффекта внушается чувство тяжести в левой руке, обеих руках, правой и левой ногах, во всем теле.

Новые формулы и новые объекты внушения включаются в занятие только после устойчивого освоения предыдущей формулы.

Если хорошо освоено вызывание ощущения тяжести в ногах, руках, во всем теле, то следует перейти к упражнениям по возникновению тепла (больной мысленно повторяет формулу «Моя правая рука теплая», а затем «Я совершенно спокоен») в руках, ногах, генерализованное ощущение тепла во всем теле.

При выполнении упражнения по управлению деятельностью сердца сначала надо научить больного считать пульс (пальпаторно, а затем мысленно). Можно положить правую кисть на область сердца, правый локтевой сустав на уровне грудной клетки, левая рука вдоль тела. После повторения всего процесса сосредоточения переходим к освоению формулы «Сердце бьется спокойно и ритмично» (6 раз), после чего следует однократная фраза «Я спокоен».

Упражнение на дыхание следует начинать после того, как тщательно отработаны предыдущие. Для этого рекомендуется формула «Мое дыхание свободное, спокойное».

Пятое упражнение имеет отношение к органам брюшной полости. Пациент концентрирует свое внимание на середине расстояния между пупком и нижним краем грудины (а именно на самом большом нервном сплетении брюшной полости – солнечном сплетении). Установка «Тепло растекается по солнечному сплетению» повторяется 6 раз.

Упражнение для мышц лба выполняется формулой «Мой лоб приятно прохладен». Через каждые 5-6 «целевых» внушений однократно произносится формула «Я совершенно спокоен».

Каждое упражнение осваивается в течение 2 недель, поэтому на усвоение обычно уходят 2,5-3 месяца занятий.

Первый вводный курс необходимо начинать под руководством врача, для того чтобы отработать вход в состояние погружения и выход из этого состояния. Изначально занятия лучше всего проводить в одно и то же время, желательно быть полностью предоставленным самому себе, никуда не спешить и не отвлекаться.

Преимущества этого метода заключаются в том, что пациенту не требуется постоянный контакт с врачом.

Аутотренинг позволяет уменьшить как систолическое, так и диастолическое артериальное давление на 20-10 мм рт. ст. соответственно.

Занятия проводятся вначале 3 раза в неделю, длительность одного занятия 15-30 мин, количество занятий 10-20.

Продолжением может служить курс, состоящий из 10 занятий пассивной релаксации аутогенного типа и сеансов самовнушения ресурсных состояний.

Как правило, пациент получает инструкцию: обязательно провести по две тренировки дома самостоятельно ежедневно: **одна** – по техникам аутогенной тренировки или пассивный вариант нервно-мышечной релаксации, **вторая** – сеанс самовнушения ресурсных состояний.

IV этап. ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

За это время большая часть элементов предлагаемой программы станет неотъемлемой частью ежедневной жизни пациента. В оптимальном варианте ежедневно пациент осуществляет один сеанс нервно-мышечной релаксации (пассивный вариант) или аутогенной тренировки, или сеанс самовнушений ресурсных состояний. При форс-мажорных обстоятельствах сеанс следует провести дополнительно.

Наиболее оптимальный тип взаимоотношений в системе «врач – больной» – **паритетный**. Он подразумевает отношения двух коллег, которые работают над одной общей задачей возвращения здоровья одному из них. На первых этапах врач занимает активную позицию, а затем отходит на второй план, оставаясь компетентным помощником. Активная роль больного постепенно возрастает в борьбе за собственное здоровье. Однако в ряде случаев, особенно у избыточно требовательных больных, успешен и авторитарный тип взаимоотношений.

Примерный план лечения по РЭТ

Психотерапевт определяет проблемную ситуацию (П), эмоциональный дистресс (Э), иррациональные суждения пациента (ИС) и пытается критически обсудить и изменить эти иррациональные суждения. Если пациент имеет больше чем одно П, или Э, над которыми важно поработать, то необходимо сосредоточиться на одной проблеме. Над каждой проблемой необходимо работать отдельно, но предварительно составить план лечения, чтобы видеть все проблемы, с которыми предстоит работать и «не завязнуть» в жалобах больного.

При составлении плана лечения в первую очередь пишется список всех эмоциональных реакций пациента и различных нарушений поведения. Далее находится связь между отдельными компонентами Э, между Э и сопутствующими мыслями (ИС).

Пример плана

	Проблемы (П)	Эмоции (Э)	Суждения (ИС)	Поведение
1.	Отношения с начальником	Гнев, тревога	Он не должен меня критиковать. Было бы ужасно, если я ему не нравлюсь	Раздражительный разговор с начальником. Неэффективная работа из-за продолжительной катастрофизации. Недостаток самоутверждающего поведения
2.	Отношения с коллегами	Тревога	Если я сделаю ошибку, все подумают, что я безграмотный. Я могу выглядеть глупо	Недостаток социальных контактов
3.	Отношения с родителями	Чувство вины	Я должен чаще их навещать. Я плохой сын	Ежедневные нежеланные звонки родителям. Еженедельные нежеланные поездки к родителям
4.	Избыточный вес	Раздражительность (когда голоден), депрессия	Я должен иметь то, что хочу. Я никогда не похудею, это безнадежно Я никчем.	Переедание

Когда схема составлена, все проблемы пациентом совместно с врачом расставляются по степени важности. Для каждой выявленной проблемы составляется программа действий на когнитивном и поведенческом уровнях. Составляется план работы на ближайшие три встречи. Все это помогает психотерапевту не отвлекаться на несущественные вопросы. Следующий план лечения составляется после четырех занятий на три ближайшие занятия.

Пример ведения занятий.

Занятие 1

Проблема 1

1. Проверка выполнения домашнего задания.
2. Похвалить пациента или устранить затруднения.
3. Обсуждение ИС, ведущих к гневу и тревоге.
4. Обсуждение драматизации ситуации с пациентом.
5. Демонстрация и проигрывание самоутверждающего поведения на работе.
6. Домашнее задание: чтение книги, применять на практике отработанное на занятии поведение, следить за эффективностью работы, письменный анализ по поводу катастрофизации.

Проблема 2

7. Если позволяет время, начать исследование социальной фобии.

Занятие 2

Проблема 1

1. Проверка домашнего задания, похвалить пациента или устранить затруднения.
2. Обзорная беседа об ИС, ведущих к гневу и тревоге на работе.
3. Проигрывание самоутверждающего поведения в различных ситуациях.
4. Домашнее задание: чтение книг, письменный анализ.

Проблема 2

5. Обсудить драматизацию отношений с коллегами.
6. Домашнее задание: письменный анализ.
7. Краткое резюме основных моментов лечения за прошлые занятия.

Занятие 3

Проблема 1

1. Проверка домашнего задания, похвалить пациента или устранить затруднения.
2. Краткий обзор дискуссии о мыслях, провоцирующих гнев.
3. Домашнее задание.

Проблема 2

4. Проверить письменную дискуссию. Похвалить или устранить затруднения.
5. Использовать приемы рационально-эмотивного воображения для вскрытия корней тревоги и провести дискуссию во время сеанса.
6. Начать тренинг социальных навыков: ролевая игра.
7. Домашнее задание.

Проблема 3

8. Критический анализ суждений о самооценке, ведущих к вине.
9. Резюме основных моментов сеанса. Повторить задание на следующую неделю.

РЭТ пытается научить пациента навыкам рационального самоанализа, которые он сможет применять в различных ситуациях.

Содержание занятия пассивной релаксации

1. Принимаю удобную позу. Удобно лежат руки, удобно ногам, спине, голове (проверить, соответствует ли положение тела произносимой фразе, и при необходимости скорректировать его).

2. Мое дыхание становится ровным, глубоким, ритмичным.

3. Мне спокойно, приятно и хорошо.

4. Все мои неприятные мысли (мысли о болезни, отрицательные эмоции) остались в прошлом, сейчас их нет, они безразличны для меня. Мне спокойно, приятно и хорошо.

5. Начинаю расслаблять все свои мышцы.

6. Расслабляю мышцы головы, мышцы затылка. Мысленным взглядом просматриваю их, чувствую, как снимается с них напряжение.

7. Расслабляются мышцы лба.

8. Расслабляются мышцы вокруг глаз. Мышцы глаз становятся мягкими, расслабленными. Веки свободно прикрывают глаза.

9. Расслабляются височные мышцы. Мышцы висков распускаются, как бы размягчаются.

10. Расслабляется жевательная мускулатура: нижняя челюсть лежит свободно, чуть-чуть отвиснув, язык спокойно лежит во рту, прилегая к зубам.

11. Все мышцы лица расслаблены.

12. На моем лице маска спокойствия. Маска полного, абсолютного, безмятежного покоя на моем лице.

13. Спокойствие окружает меня, окружает непрозрачным, ватным облаком. Все окружающее безразлично: только я, мой организм, погруженный в теплое, ватное облако спокойствия.

14. Спокойствие входит в меня с каждым глубоким вдохом. Оно пронизывает каждую клеточку моего тела.

15. Мне спокойно, приятно и хорошо. Мой организм начинает отдыхать. Я погружаюсь в состояние лечебного отдыха.

Эти формулы, не являющиеся, конечно, незыблемой догмой, могут быть выделены в самостоятельную часть занятия. Как правило, уже во время второго занятия расслабление мышц лица в сочетании с формулами спокойствия и дыхания позволяет больному ощутить гипогипноидное состояние лечебного отдыха. В течение нескольких минут выдерживается пауза, после чего даются формулы выхода из состояния аутогенного погружения.

В зависимости от задач сеанса, времени суток (обеденный перерыв, тихий час) и последующей деятельности пациентов (стационарные больные; амбулаторные пациенты; лица, занятые производственной деятельностью) возможны различные варианты формул «выхода».

«Спокойный» вариант:

а) сеанс лечебного отдыха подходит к концу. Дыхание становится более интенсивным, более глубоким;

б) чувствую, как на смену приятной расслабленности возвращается тонус к мышцам;

в) открываю глаза;

г) медленно, с удовольствием потягиваюсь;

д) встаю.

«Тонизирующий» вариант:

а) мое дыхание становится более ритмичным, глубоким, интенсивным;

б) чувствую, как ускоряется ток крови по сосудам, появляется потребность в действии, физической активности;

в) сила (!), бодрость (!), здоровье (!) охватывают меня!

г) резко потянуться!

д) встать!!!

По окончании занятия проходит короткий опрос: выясняется характер ощущений, которые возникли. Краткая беседа должна еще более укрепить уверенность больных в успешности лечения, и в этом большое значение имеют позитивные сведения, услышанные от соседей по креслам. Постепенно больной осваивает новые формулы.

16.Расслабляются мышцы шеи, передние мышцы шеи, задние мышцы шеи. Голова словно глубже утопает в кресле.

17.Расслабляются грудные мышцы.

18.Расслабляются мышцы спины: мышцы вокруг лопатки, вдоль позвоночника, межреберные мышцы.

19.Расслабляются мышцы живота.

20.Мышцы рук и ног расслаблены, неподвижны.

21.Я очень хочу, чтобы моя правая рука стала теплой.

22.Очень хочу, чтобы моя правая рука стала теплой.

23.Хочу, чтобы моя правая рука стала теплой.

24. Чтобы моя правая рука стала теплой.

Далее должен последовать переход из сферы «я хочу» в состояние «я имею». Чтобы не получилось несоответствие между желаемым и реально имеющимся ощущением тепла на первых занятиях, этот переход необходимо осуществлять медленно, чтобы, с одной стороны, дать время организму для соответствующей реакции сосудов, а с другой – не вызвать разочарование у пациента, если эта реакция окажется неощутимой на первых занятиях.

25.Моя рука постепенно, медленно, начинает теплеть... Рука становится все более теплой... Рука теплеет... Рука словно в теплой ванне... Рука словно в теплой оболочке... Чувствую, как расширились кровеносные сосуды правой руки и по ним течет теплая, богатая кислородом кровь. Рука словно в горячей ванне. Чувствую тепло в кончиках пальцев, слегка покалывает ладонь, словно она лежит на солнце. Тепло поднимается по руке, окутывает предплечье, локоть, плечо, поднимается к грудной клетке. Моя правая рука стала очень теплой

26.Рука очень теплая.

27. Мне спокойно, приятно и хорошо.

28. На моем лице – маска спокойствия. Спокойствие окутывает меня, пронизывает каждую клеточку моего организма. Весь мой организм отдыхает.

29. Отдыхает мой мозг. Нервные импульсы беспрепятственно, ритмично проникают к каждому органу, каждой клеточке организма. Голова ясная, свежая. Сердце легко, ритмично, свободно посылает кровь в расширившиеся кровеносные сосуды. Отдыхают легкие: дыхание ровное, глубокое, ритмичное. Ритмично работает желудок, кишечник, расширились кровеносные сосуды, питающие их ткани, и по ним притекает теплая, богатая кислородом и питательными веществами кровь.

Нормализуются обменные процессы. Полнее усваивается кислород тканями (возможны любые другие формулы самовнушения). После этого следует выход из состояния АТ, описанный ранее.

В заключение больные получают инструкцию: обязательно несколько раз потренироваться дома. Количество самостоятельных занятий определяется ситуационными особенностями, но должно быть не менее двух тренировок в день.

Последующие занятия, в основном, повторяют предыдущие с той лишь разницей, что по мере освоения некоторые формулы могут сокращаться, уменьшается число их повторений.