

4510.71
Э578

Эмоционально-волевая подготовка спортсменов



Эмоционально-
волевая
подготовка
спортсменов



Авторы книги:

И. К. АГИШЕВА, А. В. АЛЕКСЕЕВ, И. М. ВИШ, Р. С. ДЕТЕТЕР,
А. Я. ЗАХАРЬЕВА, Ю. М. ЗАХАРЬЕВ, С. А. ЗУБКОВ,
А. А. КОЛЕСАОВ, Л. А. КРИВОНОС, А. В. КРИНИЧАНСКИЙ,
В. В. КРИШТАЛЬ, В. В. КУЗЬМИН, А. А. МАРТЫНЕНКО,
К. В. МИХАЙЛЮВА, Б. В. МИХАЙЛОВ, И. В. МСТИВОВСКАЯ,
В. М. ПАЛАМАРЧУК, А. Г. РОДНОНОВ, М. Ю. РУДЕНКО,
Е. И. СМАГЛИП, Г. И СОБОРНОВ, А. Т ФИЛАТОВ,
Ю. Л. ХАНИН, Б. М. ШЕРЦИС, Е. П. ЩЕРБАКОВ, Л. П. ЯЦКОВ

Эмоционально-волевая подготовка спортсменов / *Агишева Н. К., Алексеев А. В., Виш И. М.* и др.; Под ред. *А. Т. Филатова*.— Киев: Здоров'я, 1982.— 296 с.

Повышенная психическая напряженность условий учебно-тренировочной и соревновательной деятельности, стрессы, которым подвергаются спортсмены, требуют систематического применения современных методов психотерапии и психопрофилактики.

В работе систематизированы экспериментальные и методические материалы, касающиеся проблем теории и практики психотерапии в различных видах спорта. Приведены новейшие методы аутогенной тренировки.

Для тренеров, спортивных врачей, психологов, спортсменов.

Ил. 3. Табл. 2. Библиогр.: с. 291—293.

Рецензент канд. психол. наук Ю. Л. ХАНИН

ВВЕДЕНИЕ

Психогигиену, психопрофилактику, психотерапию начали использовать в спорте, основываясь на исследованиях, проведенных спортивными психологами (А. Ц. Пуни, 1959; П. А. Рудик, 1968; Г. М. Гагаева, 1968, и др.). В последнее время внимание к психическому состоянию спортсменов стало более пристальным. Это можно объяснить возросшим за последние годы интересом к психологии, развитием психологических исследований в различных сферах деятельности человека (в медицине, промышленности и др.), а также более сложной борьбой в современном спорте. В подготовке спортсменов стали принимать участие все большее число специалистов, в том числе психологи. Исследования стали более практическими, что выразилось в форме конкретных рекомендаций для спортсменов и тренеров (А. Ц. Пуни, 1960; А. С. Егоров, 1960; Н. Д. Левитов, 1964; И. А. Рудик, 1968; Ф. Генев, 1971).

С каждым годом рекомендации спортивных психологов спортсменам становятся все более сложными, соответствующими описываемым в спортивной психологии трудностям. А. Ц. Пуни (1947) ввел в спортивную тренировку систему «Самоприказов и двигательных представлений». В последующие годы он (1959) значительно усложнил систему, составив, в частности, план-схему действий в процессе формирования навыков.

Подробные и конкретные приемы регулирования эмоциональных состояний были предложены О. А. Черниковой (1965): произвольная задержка выразительных движений лица, выполнение специальных упражнений, специальной разминки, регуляция дыхания, массаж, воздействия на разные анализаторы, изменения направленности и содержания представлений и мыслей.

В последующие годы спортивные психологи стали предлагать конкретные приемы в отдельных видах спортивной деятельности и при конкретных соревновательных ситуациях (Н. П. Озолин, 1959; Ф. Генев, 1965; В. К. Петрович, Н. Г. Гусев, 1966; А. С. Егоров, 1970).

В 60—70-х гг. психическими воздействиями на спортсменов более широко начали заниматься врачи.

Так как одним из основных методов психотерапии является гипнотерапия, то психотерапевтами указанный метод был применен одним из первых в спортивной практике. К. И. Платонов описал (1957), как психотерапевтом И. Н. Бржезинской были устранены внушениями в гипнотическом состоянии невротические реакции у спортсменов.

Вначале гипносуггестия применялась для устранения невротических реакций, затем диапазон ее применения стал расширяться.

В. В. Кузьмин (1968), И. Н. Бржезинская (1968) начали применять гипносуггестию при перетренировке и для повышения спортивных результатов.

Особенно активно психотерапевты стали помогать в подготовке спортсменов к соревнованиям с 60-х годов, когда в психоневрологии более широкое применение получили аутогенная тренировка (АТ). Этому способствовала специфика АТ, при которой овладевающий ею активно включился в психическое самовоздействие. Наиболее распространенным оказался вариант, составленный А. Н. Шогамом и К. И. Мировским («психогигиеническая тренировка»), который А. В. Алексеев (1968) применил для обучения спортсменов мобилизующему самовнушению. На основании анализа физиологических изменений, обусловленных различными самовнушениями, были составлены успокаивающий и мобилизующий варианты психорегулирующей тренировки.

В последнее десятилетие вводится новая форма работы, а именно: коллективно-групповые воздействия. Спортивные психологи начали изучать взаимоотношения спортсменов в малых группах (Н. С. Жеребова, 1969; Р. Л. Кричевский, 1970; В. Д. Гончаров, 1972). На этой основе стали разрабатываться вопросы коллективно-групповой психогигиены, психопрофилактики, психотерапии.

На современном этапе развития медицины психогигиена, психопрофилактика, психотерапия спортсменов должны опираться на последние научные достижения, отражающие наиболее актуальные проблемы спорта: восстановление после больших тренировочных нагрузок (И. Дреган, 1971), полноценное питание, научно обоснованный тренировочный режим. Также необходимо использовать богатый опыт, накопленный отечественными психотерапевтами.

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Краткое описание методов психотерапии

Основными методами психотерапии являются: 1) гипноз, 2) аутогенная тренировка (АТ), 3) коллективно-групповая психотерапия (КГП), 4) рациональная психотерапия, 5) самовнушение, 6) самоубеждение, 7) косвенная психотерапия, 8) стрессопсихотерапия, 9) наркопсихотерапия, 10) внушение наяву, 11) психотерапия с использованием музыки, 12) психотерапия с использованием художественной литературы (библиотерапия), 13) психотерапия с использованием искусства (эстетотерапия), 14) психотерапия с использованием радиомагнитофонной техники.

Каждый из методов психотерапии содержит в себе несколько вариантов и приемов, на которых остановимся ниже.

Предлагались несколько классификаций методов психотерапии, подчеркивающих тот или иной аспект последних.

К. И. Платонов (1957) выделял большую психотерапию (по вышеприведенному перечню к ней мы относим: 1—3, 8—14) и малую (4—7). Методы первой применяет специалист-психотерапевт, второй — все лечащие врачи и средний медицинский персонал. Кречмер пытался выделить методы, проводимые в состоянии бодрствования и в состоянии торможения. Более детально такой тип деления разработал И. З. Вельвовский (1966) на основе учения И. П. Павлова о высшей нервной деятельности. К методам психотерапии, проводимым в состоянии торможения, отнесены 1, 2, 5, 8, 9, 11, 12, 14; в состоянии бодрствования — 3, 4, 6, 7, 10, 12. И те и другие делятся на индивидуальные и групповые.

Основные действия при всех методах психотерапии осуществляются с помощью внушений и убеждений. Первое можно определить как воздействие, основанное на восприятии информации без ее критической оценки, второе — с ее наличием. Оба воздействия могут сочетаться при одном и том же методе. Однако внушение наиболее эффективно при использовании методов 1, 2, 5, 7—11, 13, убеждение — 3, 4, 6, 12.

Таким образом, основой воздействия в ряде методик является внушение.

Успешность реализации внушений зависит от внушаемости. Внушаемость (суггестивность) — сложное свойство психики, содержащее несколько компонентов. Во-первых, следует выделить ауто- и гетеровнушаемость, которые могут быть выражены одинаково либо одна из них может преобладать. Занятия спортом способствуют преобладанию аутовнушаемости над гетеровнушаемостью. Исходя из этого, можно говорить о большей целесообразности применения приемов психической саморегуляции.

Кроме этого, различают внушаемость в зависимости от тех анализаторов, которым адресуются внушения. Первично суггестия воспринимается слуховым анализатором и в зависимости от ее содержания передается на другие структуры в соответствии с их функциональными предназначениями.

ними: а) внушения движений или их отсутствия вызывают передачу сигналов и соответствующие мышцам участки предцентральной извилина; б) внушения болевых, температурных ощущений или их отсутствия вызывают соответствующую импульсацию в заднюю центральную извилину; в) внушения зрительных образов или их отсутствия (отрицательное галлюцинации по Бёрнгейму) воспринимаются клетками затылочной доли левого полушария; г) внушения слуховых сигналов вызывают соответствующие нейродинамические изменения в корковом отделе слухового анализатора (височная доля левого полушария); д) внушения вкусовых и обонятельных сигналов при их отсутствии или внушения отсутствия при их наличии вызывают соответствующую содержанную импульсацию в определенных зонах коры большого мозга.

В соответствии с этим могут быть выделены такие компоненты внушаемости: двигательный, тактильный, температурный, болевой, зрительный, слуховой, вкусовой, обонятельный, каждый из которых, в свою очередь, может быть разделен на ауто- и гетеросуггестивный.

Такое деление не только освещает некоторые теоретические вопросы внушаемости, но имеет также практическое прикладное значение.

Из всех перечисленных компонентов внушаемости более выраженным является двигательный компонент. Внушенные движения реализуются лучше, чем внушенные ощущения (тактильные, болевые, температурные, зрительные, слуховые и др.). Это, по-нашему мнению, можно объяснить тем, что двигательный анализатор, как было показано И. П. Павловым, является более мощным, чем другие. Он особенно развит у спортсменов. Учитывая это, можно полагать, что внушение, направленное на двигательный анализатор, в большинстве случаев будет реализовано.

Компоненты внушаемости отражают возможности влияния на интерцептивную сигнализацию от сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной и других систем. Анализируя ответные реакции, мы обнаружили, что наиболее успешно реализовались внушения, адресованные сердечно-сосудистой системе, менее успешно — дыхательной и хуже всего — пищеварительной. Выявленные различия перечисленных систем объясняются тем, что они по-разному представлены в коре большого мозга. Указанная закономерность реализации внушений должна учитываться при проведении конкретных психотерапевтических воздействий. При гипнотерапии психотерапевт может рассчитывать на более быстрый и лучший результат в устранении функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы, при обучении спортсмена более успешно может быть осуществлена также саморегуляция деятельности этой системы. При аутогенной тренировке быстрее усваиваются упражнения по регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы и значительно хуже — пищеварительной.

Кроме вышеперечисленных нами выделены еще такие компоненты внушаемости:

а) активизирующая внушаемость: отражает способность психотерапевтической активизации определенных физиологических реакций; обычных движений (подъем руки, сгибание пальцев и т. д.);

б) парализующая внушаемость: проявляется в торможении физиоло-

гических реакций с помощью внушений (внушенная анестезия, внушенный паралич и др.).

Гипносихотерапия. Внушение наиболее часто используется при гипнотерапии. Этот метод самый древний. При проведении психотерапии, в том числе и гипнотерапии, большое значение имеет искусство психотерапевта (К. И. Платонов, 1957; В. Е. Рожнов, 1974). При подготовке спортсменов гипнотерапия может быть применена для:

- 1) ускорения формирования спортивных навыков;
- 2) коррекции ошибок спортивного навыка, его совершенствования;
- 3) ускорения усвоения приемов психической саморегуляции;
- 4) внушения необходимой эмоциональной и волевой перестройки: уверенности, решительности, волевой настроенности и т. д.;
- 5) устранения страха, тревоги, напряженности;
- 6) устранения или уменьшения болевых ощущений, реакций спортсмена на заболевание, перенесенную травму;
- 7) усиления положительного действия лекарств, массажа, физиотерапевтических и бальнеологических процедур, диеты, режима;
- 8) устранения вредных привычек; внушение отвращения к курению, алкогольным напиткам.

Применение гипносуггестии имеет свои особенности, которые необходимо учитывать. Следует выяснить отношение спортсмена к гипнозу. Оно может быть различным: положительным, индифферентным, отрицательным. Первые два благоприятствуют ее проведению. При последнем нужно добиться психологической перестройки спортсмена. Если под влиянием последней отрицательное отношение спортсмена к гипнозу не изменилось, то целесообразно применить не гипноз, а иной метод психотерапии (АТ, косвенную психотерапию и др.). Если без предварительной психологической перестройки спортсмена врач будет применять гипносуггестию, то помимо затруднения может произойти то, что вследствие негативного отношения спортсмена отсутствие эффективности гипнотического воздействия станет известно другим спортсменам и будет у них подрывать веру в гипноз.

Гипнотический сеанс (занятие) обычно состоит из следующих частей:

- I. Релаксация мышц.
- II. Ощущение тяжести.
- III. Успокоение дыхания, сердечной деятельности, общее успокоение.
- IV. Отключение от окружающего.
- V. Отключение от собственных переживаний.
- VI. Формирование рапорта.
- VII. Лечебная часть внушения.
- VIII. Дегипнотизация.

Приводим содержание внушений в соответствии с вышевыделенными разделами.

«I. Займите удобное положение, чтобы ничто нас не беспокоило, ничто вам не мешало. Занятое вами положение удобно. Начинают расслабляться ваши мышцы. Сначала расслабляются мышцы лица. Расслабляется лоб. Расслабление переходит на щеки. Щеки расслабились. Расслабляются мышцы нижней челюсти. Расслабляется язык. Ваше лицо полностью расслабилось. Вы ощущаете, что расслабление переходит на шею. Расслабляются мышцы груди, живота и спины. Расслабляются мышцы рук. Расслабляются мышцы ног. Все мышцы полностью

расслабились. Вместе со скелетными мышцами начинают расслабляться мышцы внутренних органов. Расслабляются гладкие мышцы стенок кровеносных сосудов, гладкие мышцы дыхательных путей, гладкие мышцы кишечного тракта. Вы чувствуете приятное, глубокое успокоение. Все успокоилось, все расслабилось. Вы совершенно спокойны.

II. Вы чувствуете, как во всем вашем теле появляется приятная тяжесть. Ваши ноги стали тяжелыми. Руки тяжелые. Все ваше тело стало тяжелым. Вы не можете двинуться. Ваше тело тяжелое, стопудовое.

III. Ваше дыхание становится совершенно спокойным, вы чувствуете приятное расслабление в груди. Нет никакого напряжения. Вы чувствуете, как воздух свободно, широкой струей вливается в легкие. Дышится свободно и легко.

Грудная клетка свободно участвует в акте дыхания. Дышится приятно. Сердце сокращается свободно, легко, автоматически. Вы чувствуете приятное успокоение. Успокаивается каждый нерв, успокоилась каждая нервная клетка, успокоилась каждая частичка вашего тела.

IV. Вы отключаетесь от всего окружающего. Все шумы, звуки уходят от вас далеко, далеко. Они удаляются от вас. Все звуки теряют для вас свое значение. У вас создается ощущение, что окружающего не существует.

V. Вы отключаетесь от своих переживаний. Все забылось. Только мой голос слышите вы. Вам легко, свободно, приятно. Ничто вас не беспокоит, ничто вас не волнует.

VI. Только мой голос слышите вы. Мой голос вас успокаивает. Вы ни о чем не думаете. Вы пассивно слушаете мой голос.

VII. (Содержание лечебных внушений зависит от характера неприятных ощущений, формы нарушений функций нервной системы и реакции на них спортсмена).

VIII. Вы хорошо успокоились. Вы хорошо отдохнули. Хорошо успокоились. Спокойствие будет ощущаться вами и после того, как вы выйдете из этого отдыха. Вы начинаете выходить из гипнотического сна. Вы ощущаете, как во всем вашем теле появляется легкость и бодрость. Чувствуете себя, как после хорошего ночного сна. Все мышцы становятся послушными вашей воле. Вы выходите из гипнотического сна. Вы ощущаете в голове легкость и бодрость. Выходите. Я буду считать до 3. Когда я скажу «три», вы свободно откроете глаза и будете чувствовать себя бодрым, отдохнувшим. Раз, два, три».

После того как спортсмен откроет глаза, следует спросить его о самочувствии. По состоянию пациентов в гипнотическом сне выделяют несколько ступеней гипноза.

В их описании авторы обычно смешивают два понятия — глубину гипнотического сна и степень внушаемости. Проявление этих характеристик может и совпадать, и различаться. Нередко приходится наблюдать пациентов с хорошей внушаемостью, которым достаточно закрыть глаза и внушения сразу же хорошо реализуются. Но в то же время они улавливают и другие сигналы, исходящие не от гипнотизирующего. В иных случаях наблюдается недостаточная внушаемость при быстром наступлении глубокого гипнотического сна, который может переходить в физиологический сон.

Различают три степени глубины гипнотического сна:

I степень — малый гипноз или гипнотическое очарование: пациент не может самостоятельно двигаться, не может открыть глаза. Однако, несмотря на это, не утрачивает связи с окружающей средой. Загипнотизированный воспринимает сигналы, исходящие не только от психотерапевта: он улавливает другие звуки (стук, звонки, разговоры и др.).

II степень — гипотаксия: в связи с более глубоким торможением нервной системы появляются симптомы восковой гибкости (пациент застывает в неудобных ему позах). Однако после выведения пациента из гип-

нотического сна у него сохраняется память на сигналы, отраженные в состоянии гипноза (содержание внушения), на свои реакции.

III степень — сомнамбулизм. Здесь характерно появление амнезии на период гипнотического сна и наиболее полная реализация внушений.

Основываясь на опыте проведения психотерапии, мы предлагаем разделять реализацию внушений на четыре степени: нулевая, малая, средняя, выраженная.

Нулевая — реализация отсутствует.

Малая — возникают лишь субъективные реакции на внушение. Так, при внушении движений последнее не реализуется, но возникает ощущение движения.

Средняя — внушение движения реализуется в небольшом объеме (при внушении подъема руки последняя поднимается на 1—5 см).

Выраженная внушаемость — реализация внушений наступает быстро и явно.

Следует учитывать, что реакция спортсменов на гипнотические воздействия может быть различной. Большинство из них хорошо входят в гипнотический сон и выявляют выраженную реализацию внушений. Однако могут быть лица, слабо поддающиеся гипнозу и маловнушаемые. Поэтому, прежде чем начать курс гипнотерапии, у спортсменов следует выяснить, подходит ли он для данного воздействия. Для этого определяют отношение спортсменов к гипнотерапии и степень реализации внушений. Гипноз следует применять только к спортсмену, у которого хорошо будут реализовываться внушения. Для определения степени внушаемости наиболее информативными являются пробы с внушениями движений.

В изданных пособиях по психотерапии описан ряд проб на внушаемость. В результате проведенных испытаний мы определили пробы, которые чаще всего реализовались.

1. *Внушения разгибания рук.* Исследуемый располагает руки на груди, согнув их в локтевых суставах, ладонями прикасаясь к груди.

Врач внушает: «Ваши руки сами по себе, без ваших усилий, без вашего участия начинают отходить от груди вперед. Вы мне не помогаете и не сопротивляетесь». Под влиянием уверенного императивного внушения руки начинают отходить вперед.

Более успешную реализацию внушений при этой пробе мы объясняем тем, что внушения адресованы корковым центрам рук. Сокращение мышц-разгибателей координируется корковыми центрами, сформировавшимися позднее, чем центры мышц-сгибателей, а поэтому они более откликаемы на внушения.

2. *Внушения закрытия глаз.* Врач предлагает исследуемому закрыть глаза, а затем внушает: «Ваши глаза крепко закрыты веками. Веки как будто бы склеились. Веки плотно закрывают ваши глаза. Вы не можете открыть глаз. Вы будете пытаться открывать глаза и почувствуете при этом, как плотно склеились веки».

3. *Внушения склеивания губ* проводятся аналогично предыдущему.

Могут быть также применены пробы, рекомендуемые В. Е. Рожновым (1974), А. П. Слободяником (1977), П. И. Булем (1974).

Работая со спортсменами, следует формировать у них веру в психотерапию, убеждать в эффективности ее влияния на центральную нервную систему, приводить примеры. Большое влияние оказывают внушения различных движений или отсутствия их, что хорошо реализуется во время гипнотического сна у большинства спортсменов. Это создает у них представление о больших возможностях гипноза. Используя этот прием, мы рекомендуем повышать положительную настроенность спортсмена на гипнотическое воздействие.

Наиболее часто нами использовались внушения движения рук (подъем руки, отведение ее в сторону), внушения изменений мимической мускулатуры (закрывание глаз и др.), поскольку они успешно реализуются и в достаточной мере убеждают спортсменов в эффективности гипнотических воздействий.

Трудность гипнотерапии заключается в составлении внушений специального содержания. В связи с этим в последующих разделах приводятся содержания тех внушений, которые приходится проводить наиболее часто.

Аутогенная тренировка. Из перечисленных методов психотерапии и психопрофилактики в спорте наиболее часто используются методы психической саморегуляции, способствующие духовному развитию спортсмена. В последующих разделах будут подробно изложены наиболее целесообразные варианты АТ.

Коллективно-групповая психотерапия (КГП) — это лечебный метод, при котором психотерапевт в лечебных целях активизирует положительное влияние пациентов друг на друга в коллективе. В разработке его форм при проведении и оценке различных вариантов большое значение имеет умение психотерапевта понять сущность методики, способность дать ей правильную социальную оценку. Вся система психотерапевтических воздействий должна иметь идеологическую направленность. Неприемлемыми для советской психотерапии следует считать такие методы, как психоанализ, психодрама.

В проведении КГП можно выделить ряд этапов: 1) диагностика коллектива; 2) формирование коллектива; 3) психотерапевтическое воздействие на коллектив.

Любой метод психотерапии начинается с диагностического этапа, цель которого — изучение межличностных взаимоотношений в коллективе. При общении и деятельности людей между ними формируются межличностные отношения. Последние могут быть различными, так как их варианты зависят от многих факторов. Существует несколько делений межличностных отношений:

I — по соответствию нормам коммунистической морали (К. К. Платонов, 1970): а) отношения, соответствующие нормам коммунистической морали (искреннее, требовательное, принципиальное и др.); б) отношения, не соответствующие нормам коммунистической морали (высокомерное, бестактное, корыстное и др.).

II — в зависимости от ролевых позиций человека: а) отношения, обусловленные общественным разделением труда; б) отношения, регулируемые общественными организациями; в) отношения, зависящие от традиций, мнений членов коллектива.

III — по эмоциональному фону (положительное, отрицательное, индифферентное, формальное).

IV — по источнику зависимости: а) отношения, обусловленные родственной зависимостью; б) отношения, обусловленные материальной зависимостью; в) отношения, обусловленные личностной зависимостью.

V — по взаимной связи (односторонние, взаимные, аналогичные, различные).

Изучая спортсменов, объединенных в одну группу, психотерапевт, наряду с изучением особенностей личности каждого, должен провести анализ межличностных отношений в этой группе.

В поведении личности в отношении группы могут быть выделены две стороны: общение и обособление. Общение отражает наличие общих потребностей, интересов, целей, убеждений, мировоззрения. Обособление обусловлено стремлением людей иметь свои личные интересы, цели, задачи, увлечения. Общение и обособление — это взаимосвязанные стороны личности. Они довольно сложны. И общение и обособление могут быть как поверхностными, внешними, так и более глубокими. И ту и другую сторону можно разделить на составляющие их компоненты по определенным уровням. Наиболее удобно деление обеих сторон по уровням потребностей. Так, общение людей может быть на уровне биологических потребностей. Это самый низкий уровень. Более сложным является общение на уровне психологических потребностей и наиболее высокий уровень — это общение на уровне социальных потребностей.

Общение зависит еще и от ролевых позиций человека. Основными ролевыми позициями можно считать следующие: профессиональные, семейные, общественные. Профессиональные позиции являются основой для общения, обусловленного совместной деятельностью людей. Семейные ролевые позиции способствуют формированию общения на уровне семьи. Общественные обязанности, которые выполняет каждый гражданин СССР, связаны с профессиональным общением. Можно думать о том, что в этих формах общения можно выделить более и менее значительные в социальном отношении компоненты общения. Самыми значительными являются общения в процессе удовлетворения наиболее важных потребностей.

В процессе межличностного общения люди формируются в группы, которые различаются по структуре, числу членов. Можно выделить:

1. Группы, формальная организация которых определяется государственными или общественными институтами: бригада рабочих, ученики одного класса, больные определенной палаты. Такая группа имеет свою структуру и функциональные обязанности.

2. Неформальные группы, формирование которых осуществляется спонтанно. Так, спортсмены одной команды могут разделиться на небольшие группы по 2—3—4 человека. В этих группах структура формируется сама по себе и ролевые позиции распределяются спонтанно.

По количеству членов выделяют несколько видов групп: 1) элементарная группа состоит из 2 человек (муж и жена, мастер и подмастерье); 2) малые группы (не более 10); 3) средние (10—20); 4) большие (более 20).

Такое деление относится к психотерапевтическим группам. Что же касается групп, определяемых психологами, то число членов в них значительно больше. Профилактическую работу удобнее проводить в малых и средних группах, так как психотерапевт, работая с большими группами, не может дать оценки индивидуальным особенностям каждого ее члена. Психотерапевты делят группы на открытые и закрытые. Первая не имеет постоянного состава, в нее приходят новые члены и уходят, окончившие обучение. Закрытые группы имеют постоянный состав на весь период совместной деятельности.

Спортсмены одной команды оказывают друг на друга определенное влияние, которое можно классифицировать так:

1. Внушение — его эффективности способствуют следующие обстоятельства: суггестирующий должен быть старше, опытнее суггестируемого; суггестирующий более волевой человек, чем суггестируемый.

2. Индуцирование — это воздействие, близкое к суггестии. Оно отличается тем, что передается не информация, а формы поведения, поступки и др.

3. Подражание — заимствование манеры поведения, поступков, выражений, оборотов речи, привычек, мимики. Подражание отличается от внушения и индуцирования тем, что заимствование чужого не зависит от активности того человека, у которого перенимают что-либо, в то время как при внушении и индуцировании суггестирующий и индуцирующийся активны.

Под влиянием взаимоотношений и взаимных влияний люди могут занимать различные ролевые позиции в группе: 1) лидерство — поведение, направленное на отстаивание и навязывание интересов, мотивов деятельности; 2) коллективизм — принципиальное отстаивание интересов группы; 3) конформизм — приспособленчество к интересам группы независимо от того, принципиальную или не принципиальную позицию занимает человек; 4) неконформизм — негативное отношение к интересам группы и поведению лидера.

В зависимости от занятой ролевой позиции в формальных и неформальных группах могут быть выделены лидеры, сублидеры, проводники. Остановимся более подробно на характеристике каждой ролевой позиции.

Лидер — член группы, наиболее успешно отстаивающий ее интересы. Лидер может быть формальным и неформальным. Первый облечен служебными или общественными обязанностями и правами (капитан — формальный лидер в своей команде, комсорг — в комсомольской группе). Может сложиться такая обстановка в группе, что формальный лидер не пользуется авторитетом из-за недостаточного опыта, отсутствия необходимых знаний, умения работать с людьми, недостаточной активности в отстаивании интересов группы. В этих условиях другой член группы, хотя он и не наделен служебными или общественными правами, может стать лидером, так как он наиболее авторитетен, сведущ, активен. Таким образом, наряду с формальным лидером может быть неформальный, или фактический, лидер. Естественно, что наиболее оптимальным вариантом является тот, при котором совпадает формальное и фактическое лидерство. Неформальный лидер может быть и в неформальной группе, которая сформировалась спонтанно.

Следующее деление лидеров касается их отношения к выполняемой работе, режиму, порядку. Это деление на лидеров положительных и отрицательных. Положительным лидером можно назвать того, кто положительно настроен к выполняемой деятельности: заданию, плану, дисциплине, работе. Своим положительным отношением он индуцирует всех членов группы и этим способствует успешному выполнению задания. Положительным может быть формальный и фактический лидер. Отрицательным лидером называют того, кто негативно настроен к работе, плану, порядку, дисциплине. Его позиция деморализует группу. Отрицательным чаще бывает неформальный лидер.

По характеру поведения лидер может быть демократическим, авторитарным, авторитарно-демократическим. Лидерство может распространяться как на период работы, так и на период отдыха, либо может сложиться такая обстановка, что лидерство во время отдыха переходит к другому члену группы.

Сублидеры— это члены группы, которые являются как официальными, так и неофициальными руководителями подгрупп. Сублидеры также могут быть формальными, фактическими, положительными, отрицательными, авторитарными, демократическими, авторитарно-демократическими.

Проводники — это члены группы, с помощью которых влияние лидера передается на всю группу.

После выяснения ролевых позиций взаимоотношений и взаимных влияний необходимо определить структуру группы. Последняя может быть составлена на основании наблюдения, интервью, анкетирования. Полагаем, что в спорте лучше использовать данные наблюдений. Интервью и анкетирование может насторожить коллектив и исказить картину микросоциальных взаимоотношений. Для более наглядного представления лучше составить схему. Приводим примерные ее обозначения для группы из 2, 3, 4 членов (рис. 1, 2).

Таким образом, чем больше членов группы, тем больше вариантов связей и отношений.

Для коррекции взаимоотношений и взаимовлияний могут быть использованы следующие приемы:

1. Анонимное обсуждение. Психотерапевт (психолог или тренер) в одной из бесед с командой рассказывает о якобы имевшей место в одной из команд ситуации неправильных взаимоотношений между спортсменами, что привело к конфликту и поражению на соревнованиях. Спортсмены вовлекаются в обмен мнениями с тем, чтобы их высказывания касались ситуации, сложившейся в команде, и путей оптимизации межличностных взаимоотношений.

2. Формирование перспективы. Ведущий беседу тренер, информируя о задачах команды, подробно останавливается на перспективах, открывающихся при решении поставленных задач.

3. Психологическое зеркало. Психотерапевт (психолог) предлагает обсудить психологическую характеристику своего коллектива, представить, как коллектив выглядит со стороны. Подробно анализируются положительные и отрицательные стороны, пути устранения последних.

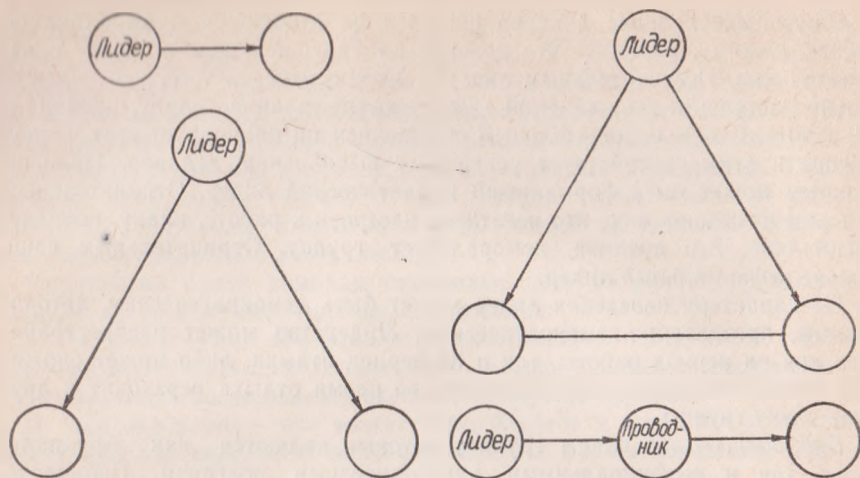


Рис. 1. Условные обозначения:
связь паритетных членов группы

направление влияния

4. Психологическое воздействие рикошетом (И. З. Вельвовский, 1966). Руководитель беседы обращается к спортсменам с предложением дать оценку одному из членов группы. Первым высказывает свое мнение психолог, при этом он завышает оценку спортсмену, дает ему лучшую характеристику, чем ее заслуживает спортсмен. Предлагает остальным спортсменам поддержать его мнение, этот прием улучшает межличностные отношения в группе. Перечисленные приемы должны сочетаться с индивидуальной работой с каждым спортсменом.

Рациональная психотерапия — метод психотерапевтического воздействия, проводимый с помощью мотивированных убеждений в состоянии бодрствования, направленный на коррекцию представлений, понятий, суждений и умозаключений, измененных вследствие болезни или невротического состояния.

Коррекция неправильного мнения человека о состоянии своего здоровья, тяжести его дефекта, трудности сложившейся ситуации давно проводится врачами во время бесед с больными. Швейцарский психотерапевт П. Дюбуа дал указанному методу название: рациональная психотерапия, подчеркнув то, что последняя тесно связана с воспитательной работой.

Любой метод психотерапии начинается с диагностического этапа. Так и рациональная психотерапия начинается с выявления логических ошибок пациента. Убеждение человека в его логических ошибках может быть проведено с применением ряда приемов, систематизированных И. З. Вельвовским (1966):

1. Рациональная психотерапия по П. Дюбуа. Используется метод убеждения, то есть мотивированная передача информации с доказательством ошибок в суждениях людей.

2. Эмоциональная психотерапия по Дежерину. Главным способом воздействия является не убеждение, а эмоционально насыщенное доказа-

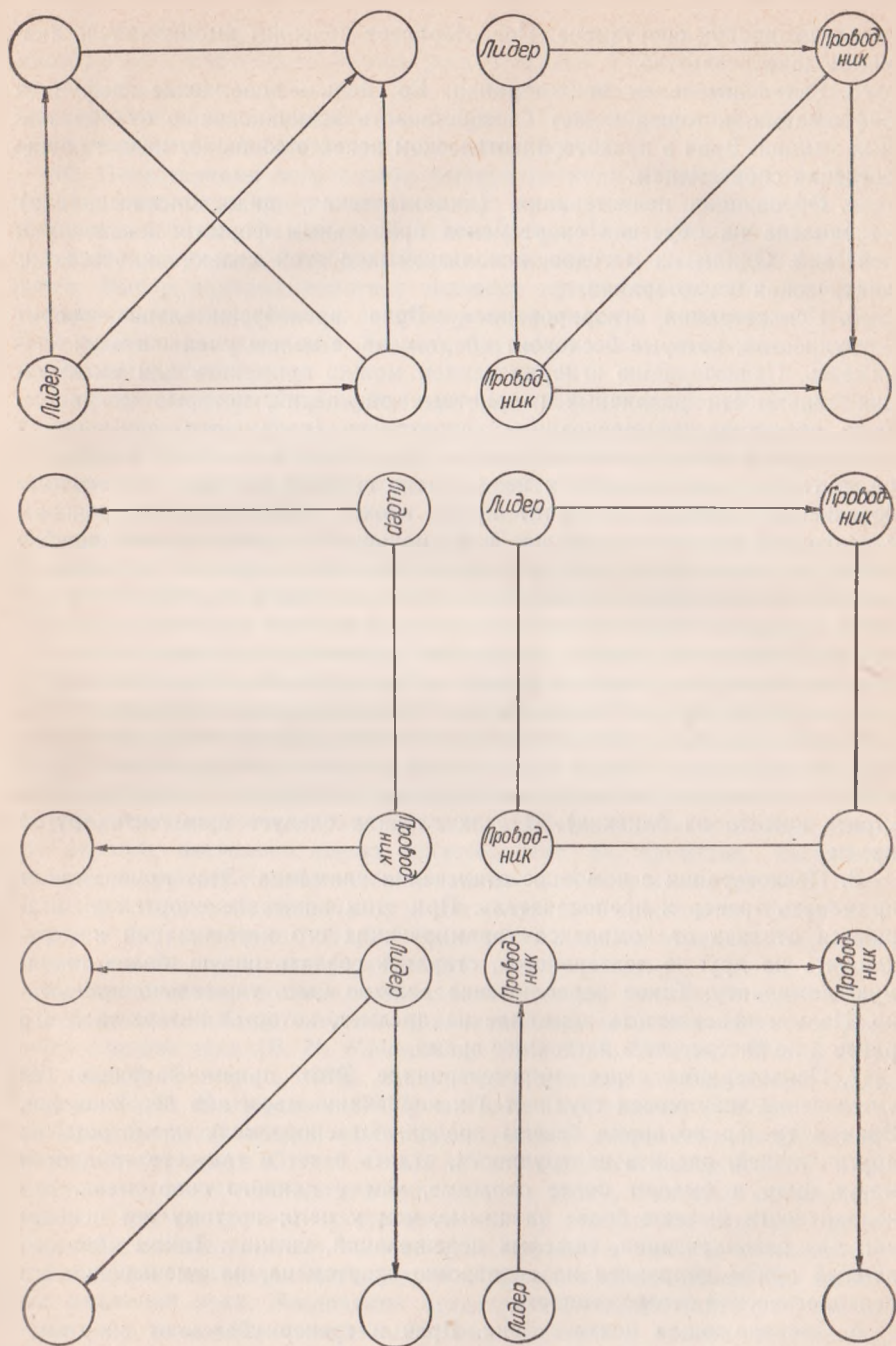


Рис. 2. Условные обозначения те же, что на рис. 1

тельность ошибок спортсмена. Психотерапевт приводит эмоционально значимое доказательство.

3. Разъяснительная психотерапия. Ее цель — дополнение дефицита информации, который может способствовать возникновению отрицательных эмоций. Врач в психотерапевтическом аспекте сообщает недостающие сведения спортсменам.

4. Обучающая психотерапия (дидактическая, дидаксипсихотерапия) направлена на обучение спортсменов правильным формам поведения и действий. Одним из методов, используемых с этой целью, является дидактическая психотерапия.

5. Психотерапия игнорированием. Врач пренебрежительно говорит о трудностях, которые беспокоят спортсмена, с целью уменьшить их значимость. Психотерапию игнорированием можно применить для уменьшения значимости различных неприятных ощущений, которые могут вызывать состояние декомпенсации у спортсмена (разумеется, применяется этот прием для коррекции неприятных ощущений психогенного характера, а также для уменьшения неадекватно сильной реакции на негрубые болезненные нарушения). Этот прием может быть применен тренером с психопрофилактической целью для уменьшения значения сложившейся ситуации. Его авторитетные суждения о том, что ситуации, беспокоящей спортсмена (поражение на соревнованиях, негативные отзывы печати, радио и т. д.), не следует придавать значение, помогут последнему в дальнейшей подготовке. Однако необходимо учитывать, что применить этот прием целесообразно в тех случаях, когда спортсмен намерен игнорировать сложившуюся ситуацию. Бывают такие значимые ситуации в спорте, профессиональной деятельности и в жизни, которые близко воспринимаются личностью. В этих случаях для человека игнорирование неприятности, трудности, несчастья окажется неприемлемым (допустим, при утрате кого-то из близких). В этих случаях следует применить другой прием.

6. Психотерапия с помощью отвлечения внимания. Этот прием может применять тренер и преподаватель. При этом внимание спортсмена стараются отвлечь от комплекса травмирующих его переживаний и переключить на другую деятельность, стараясь создать новую, более значимую доминанту. Такое переключение должно быть тщательно продумано. Нельзя переключать внимание на предмет, который интересовал его ранее и не интересует в настоящее время.

7. Психотерапия через мирозерцание. Этот прием направлен на уменьшение значимости трудностей и коррекцию масштаба переживаний. Врач и тренер во время беседы предлагают спортсмену посмотреть на других людей, оценить их трудности, отдать отчет в том, что трудности могут быть и бывают более сложные, чем у данного спортсмена, что неприятности бывают более значимые, чем у него; поэтому нет оснований для разочарования, тяжелых переживаний, уныния. Таким образом, данный прием направлен на активацию спортсмена, на уменьшение его психологической отгороженности.

8. Активирующая психотерапия. Врач и тренер убеждают спортсмена в необходимости быть активным в спорте, труде, жизни, подчеркивают, что только такая позиция явится правильной.

9. Аретепсихотерапия (психотерапия через доблесть). Этот прием рациональной психотерапии весьма результативен. Врач и тренер стараются убедить спортсмена в том, что он имеет большие способности и может добиться больших успехов в спорте. Таким образом, прием направлен на изменение мнения спортсмена о самом себе.

10. Психотерапия посредством выбора позиции. Применяется в трудных случаях, когда спортсмен не может предполагать возможность благоприятного исхода ситуации. В этих случаях он с помощью психотерапевта избирает определенную позицию в жизни и в спортивной деятельности. Выбор позиции помогает человеку преодолеть у себя состояние растерянности, пассивности, дает ему определенную установку в жизни. У человека при этом как бы приобретает психологическая основа, «псыча под ногами».

Конкретные формы проведения рассудочной психотерапии могут быть разными, например, беседа в виде так называемого сократовского диалога. Врач во время диалога, чтобы изменить мнение пациента, старается показать непоследовательность его действий, противоречивость суждений, логические ошибки. Может быть иная форма рациональной психотерапии типа простого выслушивания. Если человек в трудную минуту поделится с кем-то переживаниями, то этим он как бы облегчает свое горе. Рассудочную психотерапию можно проводить не только в форме диалога, но и в виде высказывания своего мнения о сформировавшейся ситуации, болезни спортсмена, о нем самом. Повышают эффективность этого метода четко обоснованные высказывания врача и тренера, уверенный голос, уверенное выражение лица, манеры. Напротив, снижают результат аморфные рассуждения, отсутствие логических убеждений, засорение речи вводными словами неопределенного характера (вероятно, наверное, возможно, как будто бы и др.). Не следует считать рациональную психотерапию второстепенным методом. Эффективность последней зависит от того, насколько умело психотерапевт ее проводит, насколько успешно он сумеет подобрать оптимальный для спортсмена уровень логических рассуждений, насколько убедительно для спортсмена будут звучать его доказательства. Настойчивая работа врача позволит ему шлифовать умение проводить рассудочную психотерапию.

Самовнушение — психотерапевтический метод самовнушения базируется на способности человека при внушениях вызывать эффект в различных частях тела (В. М. Манассеин, 1876; Я. А. Боткин, 1897; Э. Куз, 1921; В. М. Бехтерев, 1925). Конкретные приемы самовнушения были описаны В. М. Бехтеревым (1925) и К. И. Платоновым (1957).

Перед началом сеанса необходимо убедить спортсмена в эффективности самовнушения. С этой целью демонстрируется феномен И. Р. Тарханова: спортсмену предлагают взять в руку нитку, к которой прикреплен грузик. Опустив грузик, удерживая нитку пальцами правой руки, спортсмен сосредотачивает внимание на грузике и как бы внушает ему определенное движение: по кругу, в стороны, вперед—назад без активных движений руки. Реализация представляемого убеждает спортсмена в том, что незаметные самовоздействия реальны и весьма действенны.

Изучив особенности спортсмена, его трудности (объективные и субъективные), планы, тактику, психотерапевт помогает ему составить

формулы самовнушений. Следует подчеркнуть необходимость их совместной работы, так как если формулы самовнушений будет составлять только психотерапевт, то это может создать у спортсмена пассивные установки. Главное в методе самовнушения — это формирование установки на активное самоусовершенствование. Конечно, на первых этапах работы над собой спортсмену трудно составлять формулы самовнушений. Психотерапевт должен подсказать нужные формулы. Основные правила составления и проведения самовнушений:

1. Самовнушение должно иметь не отрицательное, а положительное содержание, так как второе более действенное, чем первое. Исходя из этого неудачным следует считать самовнушение типа: «Я не боюсь». Более эффективным будет внушение: «Я — смелый человек».

2. Самовнушение проводится несколько раз в день. Из них в одно и то же время проводятся: утреннее (при пробуждении спортсмен, не вставая, занимает удобное положение и в течение 5—10 мин проводит себе внушение) и вечернее (приготовившись ко сну, лежа в постели, перед засыпанием, также в течение 5—10 мин). Остальные самовнушения проводятся в удобное для спортсмена время.

3. Самовнушение проводится постоянно, настойчиво. Спортсмен должен верить в эффективность самовнушений, потенцировать в себе эту веру.

4. Спортсмен может проводить не одно, а несколько самовнушений. Однако их общее число, по нашему мнению, не должно превышать 4—5. Большое количество внушений не окажутся значимыми. Можно при необходимости составить несколько формул внушений, но из них выбрать наиболее значимые (4—5) и их отрабатывать постоянно.

5. При усвоении простого самовнушения переходят к более сложному.

6. Самовнушение как одна из форм психического самовоздействия проводится постоянно в течение всей жизни.

7. Самовнушение сочетается с самовоспитанием.

8. Самовнушение необходимо обязательно сочетать с физическими воздействиями (лечебная физкультура, самомассаж и др.).

Самоубеждение. Нами предлагается новая форма самовоздействия, более сложная, чем самовнушение,— самоубеждение. Человек, использующий эту форму, не просто повторяет формулы самовоздействия, а мотивированно убеждает себя в возможности достижения поставленной цели. Как и формулы самовнушения, содержание самоубеждения носит утвердительный характер. Самоубеждения могут быть направлены на: 1) потенцирование силы нервной системы; 2) потенцирование волевых черт характера, 3) формирование убежденности в своей спортивной одаренности; 4) возможности достижения поставленной цели. Содержание каждой из форм самоубеждения самостоятельно составляется спортсменом с использованием данных из своей жизни, с помощью которых он убеждает себя.

Косвенная психотерапия, психопрофилактика. Косвенная психотерапия, косвенная психопрофилактика — метод, проводимый в состоянии бодрствования, основанный на усилении истинного или мнимого лечебного и профилактического воздействия с помощью психических средств. В соответствии с определением косвенную психотерапию делят на две части:

- 1) потенцирующую — усиление истинного лечебного воздействия;
- 2) опосредующую — основанную на плацебо-эффекте.

Диагностический этап косвенной психотерапии имеет свои особенности. При этом и первая и вторая части имеют свою специфику.

Косвенная психотерапия заключается в усилении лечебного воздействия: медикаментозного, физиотерапевтического, бальнеологического, физического (массаж), климатического и др. Прежде чем назначать лечебное средство, необходимо выяснить отношение спортсмена к нему. Отношение пациента к тому лечебному воздействию, которое ему предполагают назначить, может быть положительным, индифферентным, отрицательным. Характер его может зависеть от многих факторов: 1) наличия информации, полученной при ознакомлении с проспектом, который продают в аптеке вместе с лекарством, либо при чтении медицинской литературы; 2) от сведений и мнений, полученных от членов семьи, соседей, товарищей, сотрудников по работе; 3) от общественного мнения.

Если у пациента сложилось положительное отношение к назначенному лечению, то это потенцирование может осуществляться более успешно. При индифферентном отношении следует провести психологическую настройку на назначенное лечебное средство. При отрицательном отношении психотерапевт должен выяснить, насколько оно устойчиво и от чего зависит. Если пациент ранее использовал указанное средство и у него сложилось о нем стойкое негативное мнение, то повторно его назначать не следует. Естественно, что не следует назначать и то лечение, которое вызывало осложнение: лекарственную болезнь, выраженное побочное действие. Если в связи с особенностями патологии надо назначить прежние лекарство, лечение, то нельзя повторять прежние дозы, способ введения. Надо их изменить и эти изменения психотерапевтически потенцировать: уменьшить дозу, изменить часы приема, методы введения и т. д.

Выбрав лекарственный препарат или назначив его новую дозу, психотерапевт проводит эмоциональную настройку больного на это лечебное средство при помощи неоднократных бесед, во время которых описываются целебные действия лекарств, приводятся примеры предшествующего эффективного лечения больных с аналогичными нарушениями. Таким путем у больного формируют реакцию ожидания. Косвенную психотерапию типа потенцирования условно можно разделить на две части: а) потенцирование целебного воздействия примененного фактора. Оно заключается в описании положительного лечебного действия. Чем подробнее дано описание, тем выше эффективность лечения. Такое же действие оказывают приведенные врачом примеры успешного излечения данным методом. Таким образом, конкретность информации повышает психотерапевтический эффект; б) дезактуализация побочного действия примененного средства. О побочном действии лечебного средства (в основном медикамента) спортсмен может узнать от окружающих или, чаще всего, из аннотации, прикладываемой к лекарствам. Такая информация воспринимается пациентом по-разному. Он может игнорировать описание побочного действия в аннотации, но может и придать этому значение, вследствие чего еще до начала лечения у больного сложится предубеждение к нему. Отсюда следует вывод: формирование аксиологических суждений у

пациентов нельзя пускать на самотек, ими нужно управлять. Побочное действие должно рассматриваться больным как показатель удачно подобранной дозы и благоприятного действия на организм.

Описанные две формы воздействия могут проводиться врачом и средним медицинским работником до начала и во время лечения. Необходимо учитывать, что мнение больного может быть изменено в негативном плане под влиянием высказывания окружающих. Поэтому аксиологическими суждениями пациентов нужно руководить и в последующем, предупреждая возможные эротогении. В последующем необходимо формировать лечебную перспективу, описывая этапы клинической динамики (в том числе и фармакодинамики).

Основные принципы психотерапевтического потенцирования медикаментозных средств сводятся к следующей схеме:

I. Изучение оценочных суждений больного о том медикаменте, который врач намерен назначить.

II. Эмоциональная настройка больного на назначенное лечение.

III. Формирование «реакции ожидания».

IV. Потенцирование целебного воздействия, проводимого врачом, средним медперсоналом:

а) до назначения медикамента;

б) во время лечения.

V. Дезактуализация побочного действия, проводимая врачами и средним медперсоналом:

а) до назначения медикамента;

б) во время лечения.

VI. Аксиологическая переориентация значимости для больного побочного действия медикамента, проводимая врачом и средним медперсоналом:

а) до назначения медикамента;

б) во время лечения.

VII. Предупреждение эротогений и их коррекция.

VIII. Формирование лечебной перспективы.

Преимущество косвенной психотерапии заключается в том, что внушение носит скрытый характер, способствующий повышению результативности психотерапии. Она удобна, не требует специального помещения, приспособлений, может быть применена как индивидуально, так и в группе, не требует дополнительного времени. Косвенную психотерапию можно проводить в форме лекции, беседы, кратких фраз, формулирующих мнение больного. Все зависит не от количества произнесенных слов, а от того влияния, которое окажут слова врача, медицинской сестры на пациента. Иногда многоречивость психотерапевта мешает в потоке фраз выявить главное, в то же время одна значимая фраза может перестроить мнение пациента. В некоторых случаях необходима длительная аргументированная беседа. Большое значение имеет тон беседы. Необходимо тренировать свое умение убеждать пациентов.

Стрессопсихотерапия — метод психотерапевтических воздействий, вызывающий выраженные вегетативные и эмоциональные сдвиги у пациента. Любое неожиданное воздействие, вызывающее страх, растерянность, повышает внушаемость человека. Указанные изменения могут

быть вызваны фармакологическими, физическими и психическими факторами, в соответствии с этим стрессопсихотерапию можно разделить на фармакострессопсихотерапию, физиострессопсихотерапию и психострессотерапию (И. З. Вельвовский, 1966). Первый вариант заключается во введении лекарства, изменяющего гомеостаз. С этой целью может быть использовано внутривенное введение кальция хлорида. При неожиданном для спортсмена появлении жара в лице, во всем теле врач проводит императивное внушение. При втором варианте в качестве стрессора неожиданно для пациента применяется физический агент. При третьем варианте в качестве стрессора применяется неожиданный приказ, резкая команда. За этим также следует императивное внушение. Стрессопсихотерапия с успехом может быть применена при лечении истерических реакций у спортсменов.

Наркопсихотерапия — метод, проводимый в состоянии торможения центральной нервной системы. В нашей стране метод наркопсихотерапии детально разработала М. Э. Телешевская (1969). Механизмы лечебного воздействия наркопсихотерапии имеют много общего с таковыми при стрессопсихотерапии: изменения гомеостаза, сопровождающегося вегетативными и эмоциональными сдвигами, обуславливающим повышение внушаемости. Перед проведением наркопсихотерапии необходимо психологически подготовить пациента, настроить его на проведение этой процедуры, на применение «исключительно эффективного лекарства». Такая подготовка длится несколько дней. После этого пациенту медленно вводится внутривенно раствор гексенала (обычное разведение) или раствор барбитала (5 или 10% раствора). Внушение начинается с начала введения медикамента. Вначале наступает фаза снижения общей активности: расслабляются мышцы, появляется ощущение успокоения. Такое состояние длится 5—15 мин.

При достижении второй фазы (фаза эмоциональных сдвигов — эйфория, депрессия, тревога) врач проводит императивную суггестию, направленную на устранение функционально-нервных нарушений. Фаза эмоциональных сдвигов длится несколько минут. Если продолжают вводить медикамент, то следует фаза сна: вначале появляется сонливость, тяжелеют веки, появляется ощущение тяжести во всем теле, сонливость переходит в сон. В период появления сонливости лечебные внушения продолжают проводить, и возобновляют их после выхода пациента из состояния сна.

Врачу следует проводить процедуру при введении небольших доз наркотических средств (2—3 мл лекарства). В этом случае лечебный сеанс протекает без осложнений. Однако, учитывая возможность последних, необходимо предпринимать ряд мер предосторожности: внутривенные введения проводятся только опытной медицинской сестрой; должны быть приготовлены медикаменты, стимулирующие сердечно-сосудистую и дыхательную деятельность, подушки с кислородом, дезинтоксицирующие вещества (бемегрид и другие). Общее количество процедур не должно превышать 3—5, чтобы избежать появления привыкания к наркотикам.

Наркопсихотерапия в спорте может быть применена в тех случаях, когда другие методы психотерапии не дают результата. Наркопсихотера-

ния непосредственно перед соревнованиями не может быть применена, так как вводимые вещества могут снизить функциональные свойства центральной и автономной нервной и сердечно-сосудистой систем.

Наркопсихотерапия может быть применена при зафиксированных истерических, обсессивно-фобических, ипохондрических реакциях.

Внушение наяву — психотерапевтический метод, проводимый в состоянии бодрствования. По форме проведения (императивность суггестии) и терапевтическим механизмам (достижение эмоциональных сдвигов) внушение наяву напоминает психострессотерапию. Отличие этого метода в том, что он не проводится внезапно, а пациента заранее информируют о времени и характере планируемого внушения наяву, настраивают на это лечение. Метод дает лучшие результаты, если он проводится не индивидуально, а в группе. В этих случаях имеет место положительная терапевтическая индукция пациентами друг друга. Вначале исследуется внушаемость пациентов с помощью применения вышеперечисленных проб. Затем психотерапевт в течение 45—60 мин настраивает пациентов на процедуру: говорит, что под влиянием лечения и его внушений будут устранены болезненные расстройства. Этот этап является очень важным. Затем врач приступает к основной части занятия — императивному внушению наяву. Оно может проводиться индивидуально или сразу всей группе. В последнем случае врач начинает проводить такую суггестию более внушаемым, а затем переходит к менее внушаемым с тем, чтобы первые индуцировали всю группу.

Внушение наяву — это метод краткосрочной психотерапии. Обычно проводится 1—2 лечебных сеанса. Большое число последних нецелесообразно, так как пациент к ним адаптируется, психологическая значимость суггестии снижается, а следовательно, уменьшается терапевтический эффект.

Психотерапия с использованием музыки. Музыкальные произведения оказывают выраженные воздействия на психическое состояние человека. Медленные ритмы чаще оказывают седативное действие. Эстрадная музыка, музыка быстрых ритмов усиливает процесс возбуждения, оказывает стимулирующее, активизирующее действие. Однако надо учитывать, что реакция на музыку весьма индивидуальна. Музыкальные произведения могут транслироваться до начала гипнотического внушения, во время гипноза, сочетаясь со словесными внушениями. Музыкальные композиции составляются в зависимости от основной задачи: успокоение, улучшение сна, мобилизация. Примером удачного составления музыкальной программы могут быть предлагаемые В. Я. Ткаченко «Мелодии спокойного сна».

Музыкальные произведения могут использоваться при обучении спортсменов АТ (Л. А. Кривонос). Подбор музыкальных программ зависит от вариантов АТ: успокаивающий или мобилизующий.

В спорте музыкотерапия является вспомогательным методом. Спортсмен не может зависеть от воздействия музыки, он должен уметь руководить собой независимо от внешних факторов.

Психотерапия с использованием художественной литературы (библиотерапия). Художественные произведения оказывают выраженное влияние на психическое состояние человека. Они могут его воодушевить или де-

мобилизовать. Поэтому психотерапевт и тренер должны интересоваться, какую художественную литературу читает спортсмен. Необходимо создать такую ситуацию, при которой спортсмен самостоятельно выбирал бы нужные для него книги. Для этого создается иллюзия свободного выбора (А. М. Миллер, 1975): спортсмену предлагается несколько художественных произведений, каждое из которых может дать положительный психотерапевтический результат.

В этих условиях отсутствует элемент принуждения. Какие же художественные произведения целесообразно предлагать спортсменам? Мы полагаем, что художественная литература должна быть применена для решения двух задач:

1. Коррекция личностных особенностей спортсмена: устранение определенных черт характера и потенцирование волевых качеств. Такая работа должна быть длительной, постоянной. С этой целью спортсмену рекомендуются произведения, герои которых проявили себя сильными личностями. Это произведения, в которых воспеваются героика Великой Октябрьской социалистической революции, события становления первой в мире социалистического государства, мужество участников Великой Отечественной войны. Мобилизующее влияние оказывают произведения, в которых герой выходил из трудных ситуаций не вследствие стечения обстоятельств, а вследствие своей активности, целеустремленности, настойчивости.

2. Отвлечение спортсмена от сложной предсоревновательной ситуации. С этой целью могут быть использованы художественные произведения юмористического содержания. Спортсмен во время чтения отвлекается от мыслей, переживаний, волнующих его накануне состязания.

Эстетотерапия. Сценическое искусство, киноискусство, живопись оказывают влияние на психическое состояние человека. Использование положительного влияния искусства в лечебных целях можно назвать эстетотерапией. В спорте эстетотерапия может быть применена так же, как и библиотерапия, в аспекте решения двух задач: для коррекции личностных особенностей спортсменов и для отвлечения от сложных соревновательных ситуаций.

Психотерапия с использованием радиоманитофонной техники. В последние годы, пытаясь расширить психотерапевтическую работу, провести ее у большого количества пациентов, психотерапевты применяют записанные на магнитофонную ленту суггестии для гипнотизации и для обучения АТ, для сочетания гипноза и музыкотерапии. Указанная методика имеет как преимущества, так и недостатки. Положительным можно считать следующее:

1. Возможность проведения психотерапии с большим количеством больных.

2. Облегчение труда психотерапевтов.

3. Возможность записи и последующего воспроизведения тех психотерапевтических занятий, которые проведены психотерапевтом особенно удачно.

Недостатками указанной методики является:

1. Отсутствие непосредственного контакта, а следовательно, и эмоционального воздействия врача на пациентов.

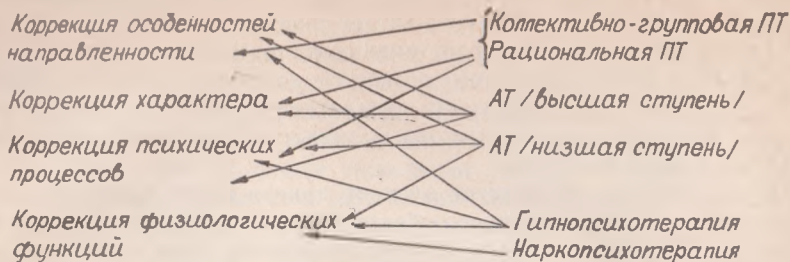


Рис. 3

2. Стереотипное повторение одной и той же психотерапевтической информации.

3. Отсутствие возможности индивидуализации содержания суггестии.

Поэтому психотерапия с помощью радиомагнитофонной техники должна сочетаться с методами непосредственного психотерапевтического воздействия. В спорте магнитофонные записи могут быть использованы, когда психотерапевт не может по тем или иным причинам сопровождать спортсмена при выезде на сборы или на соревнования.

Все перечисленные психотерапевтические методы должны использоваться не разрозненно, а в сочетании, составляя единую систему. Выбор компонентов системы и композиция последней зависит от многих факторов: внушаемости, отношения пациента к тому или иному методу, веры в метод, особенностей личности пациента, клинической картины болезни.

Методы психотерапии и соответствующие им воздействия могут быть отражены, как показано на рис. 3.

Наиболее высокий уровень личностного воздействия отличает коллективно-групповую и рациональную психотерапию. С их помощью психотерапевт и тренер могут корригировать направленность личности, исправлять характер, корригировать такие психические сферы, как мышление, эмоции, волю, меньше — восприятие, память, внимание. Такие же возможности имеет высшая ступень АТ. Низшая ступень АТ может оказать воздействие более низкого уровня. Еще ниже уровень воздействия наркопсихотерапии. Что же касается гипнотерапии, то она, по нашему мнению, обладает более широким диапазоном воздействий. Все зависит от характера внушений, их содержания и формы. Начинаящий психотерапевт, используя гипноз, окажет более простое воздействие физиологического характера. Опытный психотерапевт сможет затронуть более высокие уровни регуляции путем включения в содержание суггестии мотивированных убеждений. Мы полагаем, что предлагаемая нами схема поможет психотерапевту в решении такой трудной задачи, как разработка наиболее оптимальной для данного пациента системы психотерапии.

Система эмоционально-волевой подготовки (ЭВП) спортсменов

На основании опыта работы со спортсменами высокой квалификации нами разработана система эмоционально-волевой подготовки, предусматривающая применение приемов ауто- и гетеропсихического воздействия.

Система включает в себя десять этапов:

1) изучение личностных качеств спортсмена для адаптации методов психической регуляции к индивидуальным особенностям и виду спорта;

2) спортсмен обучается успокаивающему варианту психической саморегуляции, главная цель которого успокаивать себя, отключаться от переживаний,

3) спортсмен обучается мобилизующему варианту;

4) отработка спортивных навыков во время тренировок;

5) ЭВП во время и после тренировок в подготовительном периоде;

6) отработка настойчивости, уверенности, целеустремленности;

7) ЭВП перед соревнованиями, когда спортсмен может себя настроить на предполагаемую конкретную ситуацию;

8) ЭВП во время соревнования;

9) успокоение спортсмена после соревнования;

10) работа над совершенствованием своих личностных качеств.

Ч а с т о т а з а н я т и й. Спортсмен ежедневно утром после пробуждения, не вставая с постели, отрабатывает в первое время успокаивающий вариант, а при переходе к усвоению мобилизующего варианта все утренние тренировки посвящаются только ему.

В течение дня спортсмен должен находить время для повторения упражнений. Успокаивающие самовнушения можно повторять во время перерывов на работе. Мобилизующие самовнушения проводятся во время каждой тренировки. Вечером перед сном проводится успокаивающее самовнушение.

Психотерапевт в первое время обучения проводит 2—4 занятия в неделю. В последующем встречи спортсменов с психотерапевтом могут быть более редкими, занятия — консультативными.

Если в периоде соревнования к команде прикрепляется психотерапевт, то он каждый день проводит занятия по психологической настройке спортсменов.

М е с т о з а н я т и й. Специальное помещение способствует усвоению упражнений ЭВП, повышению эффективности психотерапии. Помещение должно быть достаточным для размещения 10—12 топчанов, кресел или шезлонгов, температура — в пределах 18—22° С, на окнах — плотные шторы. Психотерапевтический кабинет желательно оборудовать магнитофонами, электротермометрами.

Описанные условия следует считать оптимальными. Можно проводить занятия в номерах гостиниц, в которых размещаются спортсмены во время сборов, в комнатах для массажа, в кабинетах врачей и т. д.

Самостоятельно занимаются спортсмены дома, в помещениях и на площадках перед выходом на старт. Для занятий наиболее удобным следует считать время после тренировки, душа, массажа. Однако может

быть выбрано и другое время. Количество обучающихся в группе 7—10 человек.

Принцип индивидуального подхода является основным в психотерапевтической работе со спортсменами. Изучение личности необходимо потому, что психологическая подготовка спортсмена должна быть системой, учитывающей не только спортивные, но и сугубо личностные особенности данного спортсмена, с коррекцией недочетов и потенцированием его положительных качеств. В указанную систему входят беседы, в которых излагаются основные понятия о психике. Приводим их содержание.

I. Роль психического состояния в деятельности систем человеческого организма. Врачом подробно освещается роль коры большого мозга в регуляции деятельности мышц, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма.

Врач рассказывает спортсменам о влиянии эмоций, настроения на поведение человека, о классификации эмоций.

II. Основные нервные процессы: возбуждение и торможение; гипнотические фазы; особенности высшей нервной деятельности в состоянии неполного торможения. Врач приводит конкретные примеры из практики спорта, в которых подчеркивается влияние основных нервных процессов на поведение спортсмена. При обычном состоянии процессу возбуждения соответствует процесс торможения. Когда спортсмен готовится к соревнованиям, то в коре большого мозга начинает преобладать процесс возбуждения. Такое преобладание процесса возбуждения над торможением не выходит за пределы нормы.

Состояние возбуждения, которое не уравнивается торможением, наступает при предстартовой лихорадке, во время вспышек гнева, раздражения. Плохое настроение, апатия, заторможенность имеют в своей физиологической основе преобладание торможения. Описанные примеры относятся к пассивному торможению. Существует иной тип торможения — активный. Он проявляется в затормаживании своих желаний, движений, действий в соответствии с правилами этики. Активное торможение у спортсменов проявляется в сдерживании двигательных реакций перед стартом, в подавлении раздражения, гнева.

Существенное отличие пассивного торможения от активного заключается в том, что пассивное торможение является врожденным, а активное — приобретенным под влиянием воспитания и обучения.

В беседе со спортсменами нужно подчеркивать, что активное торможение является тренируемым процессом, что при постоянной настойчивой работе человек может внести заметные коррекции в свое поведение.

III. Значение словесных воздействий на психическое состояние человека. Врач в популярной форме объясняет значение слов для человека, их влияние на психику. Во время мышления в клетках большого мозга и внутренних органах наступают сложные изменения: сосудистые, биохимические, биоэлектрические, значительно изменяется тонус мышц.

В качестве примера можно привести эксперименты, проводимые В. Мессингом, основанные на идеомоторных актах. Успешность выполнения какого-либо конкретного действия нередко обусловлена тщательным, детальным его продумыванием, проговариванием про себя.

IV. Физиологические механизмы самовнушения и аутогенной тренировки. Врач объясняет, что при восприятии окружающего мира происходит трансформация энергии внешнего раздражителя в специфическую энергию чувствительных анализаторов (слухового, зрительного, тактильного и др.).

Вначале такая энергия возникает в периферической части анализатора и передается по проводниковой в центральную часть (определенные клетки коры большого мозга и подкорковых образований), где принятый сигнал осознается. После прекращения действия сигнала на периферическую часть анализатора в последней и в проводниковой части исчезает энергия, однако остается след в центральной части анализатора. След прежних ощущений называют представлением. Представление имеет ряд отличий от ощущения. Одно из важных отличий состоит в том, что представление может быть изменено волевыми усилиями человека. Так, например, человек может посмотреть на стоящий на столе стакан (возникает ощущение), а затем закрыть глаза и представить, что этот же стакан стоит на стуле, на полу, на окне, представить, что он лежит на боку, что стакан не бесцветный, а голубой, синий или красный и т. д. Представления могут быть и более сложными.

Спортсмены нередко вызывают представления движений, соревновательных ситуаций. Способность человека вызывать представления и изменять их усилием воли часто используется в психотерапии и психопрофилактике, особенно в АТ.

Чтобы продемонстрировать значимость представлений для человека, приводят известный пример с лимоном: «Представьте себе, что несколько капель лимонного сока попало вам на язык». Вы сразу почувствуете, как рот наполняется слюной. Таким образом, с помощью такого простого приема можно усилить деятельность слюнных желез. Если же обычным самовнушением попробовать активизировать сокогонную функцию слюнных желез, то этого не удалось бы сделать. Итак, зная приемы и используя представления, можно произвольно вызвать в организме довольно сложные реакции: учащать и замедлять сердцебиение и дыхание, повышать или снижать артериальное давление, вызывать усиленное кровенаполнение отдельных частей тела.

V. Эффективность самовоздействия. Спортсменам объясняют, как с помощью приемов можно устранять беспокойство, напряженность и вызывать состояние спокойствия, уверенности, как можно вместо состояния вялости, апатии, угнетенности внушить себе состояние мобилизации, бодрости, активности. В доступной форме врач-психолог рассказывает о наличии безусловнорефлекторной связи между тонусом скелетных мышц и состоянием центральной нервной системы. При психической напряженности движения человека становятся скованными и, наоборот, напряжение мышц способствует появлению психической скованности, торможению деятельности высших отделов мозга. Лекарства (транквилизаторы), вызывающие спокойствие, также расслабляют мышцы (миорелаксирующее действие). Этими и другими примерами подчеркивается наличие взаимной зависимости мышечного тонуса и психического напряжения.

Часть беседы посвящается значению самовоздействия, психологической настройки для спортсменов. Это подчеркивается в первой и последующих беседах. Приводим примерное содержание таких бесед.

«Психологическая тренировка, которую с вами будут проводить и которую вы будете проводить самостоятельно, усилит качества характера, которые наиболее ценны для нас как для спортсмена, и устраним недочеты, которые мешают добиваться высоких спортивных результатов. Такая тренировка психики способствует появлению уверенности в своих силах, для которой у вас есть все основания. Вы показывали хорошие спортивные результаты, и это подтверждает то, что у вас имеются возможности для весьма эффективной спортивной деятельности. Ваши мышцы, сердечно-сосудистая и дыхательная системы подготовлены к высоким нагрузкам. Надо также хорошо подготовить вашу нервную систему, вашу психику. И это вполне осуществимо. Воспитать боевую готовность, выдержку, спокойствие, уверенность, способность быстро ориентироваться вполне возможно, это в наших с вами силах. Одной из форм тренировки является подготовка consisting в спокойствия, невосприимчивости к новой обстановке. Эта методика психического закалывания по отношению к реакциям на новую обстановку, помещение, город, незнакомый ранее стадион, трек. Вы можете подготовить себя, заранее психологически адаптироваться к новой обстановке, и когда вы прибудете в другую страну, другой город, увидите новый стадион, трек или шоссе, то под влиянием психологической подготовки у вас возникнет чувство знакомости. А это чувство даст вам уверенность в себе».

Установление контакта психотерапевта с тренерами и спортсменами

Установить первичный контакт с тренерами и спортсменами психотерапевту нередко труднее, чем вести конкретную психотерапевтическую работу. Прежде чем приступить к работе, психотерапевту необходимо получить сведения о команде, в которой он собирается работать (состав, дисциплина, тренеры, их отношения к психической саморегуляции), чтобы составить план работы, продумать тактическую линию, поставить свои требования.

Основными условиями, которые будут способствовать успеху психотерапевта, можно считать следующие: 1) положительное отношение к методам психической регуляции врача команды, тренеров, спортсменов; 2) высокий уровень дисциплины спортсменов; 3) наличие удовлетворительного психологического климата в коллективе.

Встрече психотерапевта со спортсменами предшествует его беседа с тренерами, в которой психотерапевт излагает основы и возможности психогигиенической и психотерапевтической работы, приводит примеры из своего опыта работы и из опыта работы других психотерапевтов.

В первом периоде работы в спортивной команде психотерапевт обычно проводит беседу примерно следующего содержания:

«Все спортсмены настраивают себя перед соревнованиями. Вы, очевидно, это делаете тоже, ваша настройка касается чаще всего применения тех или иных тактических приемов, которые вы предполагаете применить во время соревнований. Мы же с вами будем изучать приемы, помогающие вызывать большую перестройку в организме, которая будет затрагивать сердечно-сосудистую, дыхательную и другие системы. Таким образом, вы будете проводить перед соревнованиями не только тактическую подготовку, но и подготовку, вызывающую физиологические изменения. Она поможет вам успокоить себя или мобилизовать в нужный момент».

Если во время первой беседы выясняется, что спортсмен самостоятельно уже проводит психологическую настройку, однако стремится ее улучшить и повысить результативность (за этим и обращается к врачу),

то в предварительной беседе психотерапевт потенцирует такую направленность.

Очень хорошо, если во время такой беседы выступят спортсмены, овладевшие ЭВП и успешно применяющие ее во время тренировок и в период подготовки к соревнованиям.

Начало работы может быть иным: психотерапевт начинает работать с отдельными спортсменами (по рекомендации тренера и врача). Почти всегда занятия психотерапевта помогают спортсмену добиваться более высоких результатов. Это является самым лучшим доказательством эффективности эмоционально-волевой подготовки для остальных спортсменов, с которыми в этих случаях проводить занятия будет гораздо легче. Главное — добиться, чтобы спортсмены приходили на занятия, убежденные в необходимости такого обучения.

Первый этап ЭВП условно может быть назван диагностическим. Его цель — изучение личностных особенностей спортсмена. Методы исследования личности спортсменов детально изложены в соответствующих учебниках, пособиях, руководствах, поэтому нецелесообразно останавливаться на их описании.

Второй этап эмоционально-волевой подготовки. В первые годы внедрения психотерапии в спорт полагали, что системой ЭВП спортсмены могут овладеть под руководством специально подготовленных врачей и специалистов спортивной психологии, имеющих навыки в области психопрофилактики, психогигиены, психотерапии. Соответственно наиболее оптимальной формой подготовки врачей для этого можно считать учебу на специальных курсах тематического усовершенствования, которые были организованы для врачей врачебно-физкультурных диспансеров, добровольных спортивных обществ, а также спортивных команд в 1973 г. кафедрой психотерапии Украинского института усовершенствования врачей в Харькове. С этого времени указанная кафедра ежегодно проводит 1—2 таких цикла. Психопрофилактическую работу в спорте также могут проводить врачи, получившие общую подготовку по психотерапии на курсах при кафедре психотерапии УИУВ или при кафедре психотерапии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей в Москве. Наряду с этим к отдельным формам указанной работы могут быть допущены и те специалисты, которые с помощью пособий приобрели навыки в области психологической подготовки спортсменов.

Эмоционально-волевая подготовка начинается с обучения упражнениям успокаивающей части, и после того как спортсмены усвоят их, переходят к упражнениям мобилизующим. После усвоения последней спортсмен самостоятельно продолжает занятия. Перед ответственными соревнованиями для соответствующей психологической настройки к конкретной соревновательной ситуации желательно привлечь психотерапевта. Во время соревнований спортсмены проводят тренировку самостоятельно, однако лучше, если ими руководит врач команды или психотерапевт. Во время первых занятий спортсмену для того, чтобы научиться расслабляться, желательно принимать положение лежа на спине. Максимально расслабив все мышцы, закрыв глаза, он должен чувствовать себя непринужденно. Психотерапевт суггестирует это ощущение: «Вы чувствуете, что заняли удобное положение». Необходимо полностью расслабить мимиче-

скую мускулатуру, то есть вызвать «маску релаксации». Для более полного расслабления мимических мышц необходимо закрыть глаза, представить, что взгляд направлен вниз и кнутри, расслабить язык, расслабить мышцы нижней челюсти. Психотерапевтом дается следующая суггестия: «Мышцы моего лица полностью расслаблены. Губы и щеки стали мягкими. Возникает ощущение, что нижняя челюсть еле-еле удерживается расслабленными мышцами».

Затем спортсмен расслабляет мышцы шеи, груди, живота, спины, рук, ног, последовательно внушая себе: «Мышцы шеи полностью расслаблены. Мышцы груди полностью расслаблены» и т. д.

После занятия психотерапевт рассказывает о том, что мышечная расслабленность рефлекторно вызывает успокоение. Необходимо подчеркнуть, что вызывать спокойствие можно только при полной релаксации мышц. Во время последующих занятий спортсменов учат отвлекаться от ненужных раздражителей с тем, чтобы они полностью сосредоточились на обрабатываемых ощущениях. Используется следующее внушение: «Вы полностью отключаетесь от всего окружающего и сосредотачиваетесь на тех ощущениях, которые стараетесь у себя вызвать». Чтобы добиться полного душевного спокойствия, спортсмены мысленно или шепотом повторяют за психотерапевтом следующую фразу: «Я совершенно спокоен. Я совершенно спокоен». Во время занятий психотерапевт должен давать шепотный подтекст (И. М. Перекрестов, 1968), комментирующий аутосуггестию: «Вы чувствуете полное успокоение. Нет никакого желания двигаться. Ничто вас не беспокоит. Ничто вам не мешает. Полное спокойствие вы чувствуете во всем вашем теле». Последующие формулировки самоуверенности также должны дополняться шепотным подтекстом. В последующем спортсмен переходит к отработке способности вызывать у себя ощущения тяжести и тепла. Первое и второе упражнения аутогенной тренировки направлены на обучение больных способности вызывать чувство тяжести и тепла в своих руках. Необходимо ли обучать спортсмена вызывать у себя ощущение тяжести в руках, ногах и во всем теле? Некоторые психотерапевты полагают, что ауто- и гетеросуггестия тяжести в дальнейшем повредит быстроте движений спортсмена. На основании проведенных нами исследований можно утверждать, что ауто- и гетеросуггестия тяжести, преследующая цель вызывать внушенный сон или расширение кровеносных сосудов мышц, вечером после тренировки или соревнований, совершенно не снижает быстроты реакций спортсменов на следующий день.

Суггестии ощущений тяжести по утрам, перед соревнованиями или тренировками лучше не проводить. Если же спортсмену надо успокоить себя утром, то после релаксации мышц внушается ощущение тепла и спокойствия во всем теле.

Обучение спортсменов можно начать с тренировки чувства тяжести в руке (у правой сначала в правой, у левой — в левой). Можно применить формулировки Г. С. Беляева.

1. «Я очень хочу, чтобы моя правая рука стала тяжелой». Шепотный подтекст психотерапевта: «Правая рука как бы набрякла. Правая рука как будто наливается свинцом. Правая рука массивная».

2. «Очень хочу, чтобы моя правая рука стала тяжелой». Подтекст психотерапевта: «Правая рука тяжелеет больше и больше. Тяжелая кисть. Тяжелеет правое предплечье».

3. «Хочу, чтобы моя правая рука стала тяжелой». Подтекст психотерапевта: «Тяжесть руки больше выражена. Тяжелое правое предплечье. Тяжелеет правое плечо».

4. «Чтобы моя правая рука стала тяжелой». Подтекст: «Вся правая рука тяжелая, массивная».

5. «Моя правая рука стала тяжелой». Подтекст: «Правая рука такая тяжелая, что вы не можете ею пошевелить».

6. «Правая рука тяжелая». Подтекст: «Правая рука тяжелая, как чугунная тумба».

7. «Рука тяжелая». Подтекст: «Вы усилием воли вызвали такое расширение кровеносных сосудов, что рука неимоверно тяжелая».

Во время первых самостоятельных тренировок у спортсмена может возникать ощущение тяжести в обеих руках одновременно. Это свидетельствует о том, что еще не произошла дифференциация ощущения. В дальнейшем ощущение тяжести появляется только в правой руке. После того как спортсмен добьется выраженного появления чувства тяжести в руке, он может проводить самовнушение более короткими формулами: «Правая рука тяжелая, тяжелая, тяжелая...»

Спортсмену дается задание ежедневно после тренировок и перед сном самостоятельно обрабатывать первое упражнение. Психотерапевт дает такую инструкцию: «С сегодняшнего дня вы начинаете тренировать себя. Заниматься будете после тренировок (лучше после душа и массажа) и вечером, когда вы полностью приготовитесь ко сну. Вначале вы полностью расслабите все мышцы, как сегодня во время занятий, затем внушите себе: «Я совершенно спокоен». После этого так же, как и сегодня, будете вызывать у себя ощущение тяжести в течение 5—7 мин. Во время вечерних запытий у вас будет возникать сонливость, обычно переходящая в крепкий, глубокий сон. Вы не должны сопротивляться этому, так как в последующем сможете, пользуясь этим приемом, вызывать крепкий, глубокий, спокойный сон в любой обстановке».

Спортсмен повторяет про себя за психотерапевтом формулы самовнушения второго упражнения:

1. «Я очень хочу, чтобы моя правая рука стала теплой».

Указанное самовнушение усиливается следующей суггестией: «Представьте, что ваша правая рука обернута легким, теплым пуховым платком (или погружена в теплую воду). Рука начинает согреваться, рука теплеет. Вы ощущаете приятное потепление. Ощущение тепла нарастает».

2. «Очень хочу, чтобы моя правая рука стала теплой».

Психотерапевт дает следующую суггестию: «Появляется приятное тепло в правой руке. С каждой минутой ощущение тепла становится все более и более выраженным. Рука становится теплой. Рука становится массивной. Появление чувства тепла объясняется тем, что вы усилием воли вызвали расширение кровеносных сосудов. Кровь устремилась в правую руку. Вы чувствуете, как от прилива крови рука больше и больше согревается. Она становится более массивной, чем левая, и в то же время более теплой».

3. «Хочу, чтобы моя правая рука стала теплой».

Суггестия следующего содержания: «Ваше самовнушение действует. Правая рука наливается приятным теплом. Тепло охватывает правую кисть и начинает подниматься. Тепло переходит на предплечье. Чувство тепла нарастает. Чувство тепла усиливается».

4. «Чтобы моя правая рука стала теплой».

Шепотный подтекст: «Правая рука все больше и больше теплеет. Вы усилим воли пальцев расширение кровеносных сосудов в правой руке. Кровь устремилась в правую руку. Вы ощущаете, как дрожат кровеносные сосуды в кончиках пальцев правой руки. Вы чувствуете, как от кровенаполнения растягивается кожа на пальцах правой руки».

5. «Моя правая рука стала теплой».

Шепотный подтекст: «Правая рука все больше и больше наполняется приятным теплом. Тепло распространяется на правое плечо. Вся правая рука теплая. Это полезное тепло, приятное тепло».

6. «Правая рука теплая». Шепотный подтекст: «Правая рука теплая, как обложенная грелками. Тепло равномерно охватывает правую руку».

Первое занятие по обработке второго упражнения длится 15—20 мин. После этого мы предлагаем спортсменам представить, что явление тепла проходит, что вместо расслабленности возникает чувство бодрости и легкости, как после хорошего, приятного отдыха. Это подкрепляется суггестией содержания: «Вы хорошо отдохнули, чувствуете приятную бодрость, легкость. Все мышцы послушны вашей воле».

После занятия нужно объяснить спортсмену, что умение руководить собой будет полным, а следовательно, высокоэффективным, если оно будет распространяться на деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем. Поэтому обучаться самовоздействию, способности успокаивать или активизировать себя нужно именно с этих упражнений. Спортсмен должен убедиться в том, что овладение даже первыми упражнениями самовоздействия способствует появлению уверенности в себе, уверенности в способности руководить собой.

Психотерапевт рассказывает спортсмену, что умение произвольно расширять кровеносные сосуды позволит ему после высоких нагрузок на тренировках и соревнованиях, используя этот прием, улучшить кровоснабжение мышц, обогатить их после нагрузки питательными веществами и кислородом, повысить их силу и выносливость.

Для большей убедительности в эффективности самовнушения рекомендуется измерять кожную температуру того участка тела, на который направлено внушение, до занятий и во время самовнушения (И. М. Перекрестов, 1968). Во время первого занятия у большинства обучающихся температура возрастает на 0,2°, у некоторых — до 1°.

Психотерапевту для достижения высокой эффективности необходимо тренировать у себя способность воздействовать на пациента эмоциональными интонациями своего голоса. Его инструкции должны быть выразительными как по содержанию, так и по модуляциям голоса. Этого достигают тем, что врач вызывает у себя те представления, о которых он говорит спортсменам, сосредоточивается, образно описывает и эмоционально передает возникшие ощущения.

Последующие занятия со спортсменами психотерапевтом проводятся через день. Врач выясняет, как спортсмены овладевают упражнениями, и повторяет все упражнения, начиная с первого.

В последующем занятии проводятся через 1—2 дня. Каждое из них начинается с первого упражнения (маска релаксации, расслабление мышц, внушение: «Я совершенно спокоен», внушение тяжести, ощущение тепла в руках и в ногах). Когда у спортсмена будет быстро и легко возникать чувство тепла в правой руке, он начинает тренировать умение

вызывать чувство тепла в левой руке. Содержание самовнушения носит такой же характер, как и при обучении предыдущему упражнению.

Обучение спортсменов можно начинать и с тренировки чувства тепла в ногах, используя те же приемы.

После того как спортсмен добился возможности вызывать у себя чувство тепла в руках и ногах, он переходит к обучению способности руководить сердечной деятельностью. С этой целью может быть использован прием, предложенный Г. С. Беляевым (1968). Сначала спортсмен вызывает ощущение тепла в левой руке, внушая себе: «Мысленно ощущаю поочередно пальцы левой кисти, они наливаются приятным густым теплом; тепло струится в левую руку, наполняет всю руку до плеча; тепло переливается через плечо в левую половину грудной клетки».

В процессе работы со спортсменами мы убедились в том, что, помимо приема Г. С. Беляева, весьма эффективным может быть следующее самовнушение: «Мое внимание переходит на область сердца. Чувствую приятное тепло в левой половине груди. Расширились кровеносные сосуды сердечной мышцы. Теплая кровь омывает сердечную мышцу, омывает каждое мышечное волокно сердечной мышцы. Теплая кровь снабжает питательными веществами сердечную мышцу. Она укрепляется, становится более сильной, более выносливой. С каждым днем я все легче переношу большие нагрузки во время тренировок. Мое сердце сокращается ровно, ритмично, спокойно».

Психотерапевт потенцирует самовнушение спортсмена: «Приятное спокойствие распространяется по всему телу. Вы чувствуете приятное спокойствие в груди. Сердце работает спокойно, ритмично, автоматически. Вы не ощущаете своего сердца, как не ощущает сердца каждый здоровый человек. Вы чувствуете эффективность вашего внушения. Сердце сокращается реже, оно больше отдыхает. Отдыхает сердечная мышца. Сердечная мышца отдыхает и накапливает запас энергии. Возрастает сила и выносливость сердечной мышцы. Тренировки укрепляют сердце».

Обучение самовоздействию на дыхательную деятельность можно провести после усвоения предыдущих. Психотерапевт рекомендует спортсмену внушать себе: «Мое дыхание ровное, ритмичное, спокойное». После мысленного повторения указанной фразы спортсменом психотерапевт суггестирует: «Вам легко, хорошо, спокойно, свободно дышится. Легко поднимается грудь. Воздух большой струей свободно входит в легкие. Такое дыхание полезно. Ваш организм насыщается кислородом. Вы восстанавливаете ваш организм после тренировки. Возрастает сила и выносливость вашего организма. Вы чувствуете, как ваше самовнушение быстро оказывает действие. Действительно, дыхание становится спокойным, ровным, ритмичным. Легко, хорошо, приятно дышится. Такими самовнушениями вы добиваетесь основательного успокоения всего организма. Произвольно ускоряете восстановление энергетических затрат на тренировках, повышаете выносливость, улучшаете питание сердечной мышцы».

Спортсмен самостоятельно повторяет упражнения два раза в день: после тренировок и перед наступлением сна. Каждое самостоятельное занятие состоит из ранее усвоенных и вновь отрабатываемых упражнений.

Самовнушение считается усвоенным, если спортсмен может у себя вызывать четкие ощущения спокойствия и тепла. На это уходит 2—4 нед. После этого спортсмен может вызвать чувство спокойствия и тепла, используя меньшее количество формул.

Третий этап — мобилизующая часть эмоционально-волевой подготовки. Вопрос о том, когда спортсмен должен усваивать приемы мобилизующей части, в литературе не освещен.

В настоящее время сложилось мнение, что обучение мобилизующей части ЭВП следует вести параллельно с отработкой ее успокаивающей части. Каждое занятие с психотерапевтом состоит из двух частей: успокаивающей и мобилизующей. Порядок проведения занятий: мышечная расслабленность, «маска релаксации», самовнушение: «Я совершенно спокоен. Я совершенно спокоен».

Мобилизующее самовнушение предлагаем разделить на четыре подраздела в зависимости от воздействия на ту или иную рецепцию: 1) кожную терморекцепцию; 2) проприорецепцию; 3) висцерорецепцию; 4) психологическое состояние.

Воздействие на кожную терморекцепцию заключается в тренировке способности вызывать ощущение прохлады. Рекомендуем усваивать мобилизующую часть с отработки формулы: «Мой лоб слегка прохладен». Так как ощущение прохлады лба труднее вызвать, чем ощущение тепла, то мы предлагаем спортсменам применить следующий прием: «Переносите все свое внимание на кожу лба. Под влиянием сосредоточения внимания на коже лба возрастает ее чувствительность. Чувствительность возрастает настолько, что вы ощущаете движение воздуха в комнате. Чувствуете прохладу окружающего воздуха. Вы ощущаете довершение прохладного воздуха из открытого окна. От окружающего воздуха лоб становится прохладным».

Только после этого спортсмен мысленно произносит фразы самовнушения: «Чувствую, что приятная прохлада лба возрастает. Прохлада начинает распространяться по лицу. От прохлады лба и лица появляется приятная легкость и свежесть в голове».

Содержание шепотного подтекста: «Вы действительно ощущаете, как ваш лоб овевает приятная, легкая прохлада. Появляется легкость и свежесть в голове».

Продолжение самовнушения: «Приятная прохлада распространяется по всему телу. Ощущаю приятное похолодание, приятный озноб во всем теле. Ощущение прохлады придает мне чувство бодрости. Ощущаю приятную свежесть в голове. Легкими становятся руки, ноги, появляется приятная свежесть во всем теле. Ощущение прохлады и свежести придает чувство бодрости. Это чувство бодрости сочетается с непоколебимой уверенностью в себе».

Воздействие на проприорецепцию заключается в тренировке чувства легкости. Спортсмен под руководством психотерапевта внушает чувство легкости в правой руке (левша — в левой), мысленно повторая вслед за психотерапевтом: «Я очень хочу, чтобы моя правая рука стала легкой». Психотерапевт суггестирует ощущение легкости: «Вы чувствуете, как ваше самовнушение быстро действует. Ощущаете явную легкость в правой руке. Правая рука становится все легче, становится лег-

че левой. Чувствуете, что правая рука меньше опирается на постель. Она действительно становится легкой, почти невесомой. Вы продолжаете внушать легкость в правой руке. Мысленно повторяете за мной следующую формулу самовнушения: «Очень хочу, чтобы моя правая рука стала легкой». Врач потенцирует и это самовнушение: «Вы чувствуете, что ваше самовнушение действует сильнее. Рука от внушенного вами чувства легкости начинает постепенно приподниматься. Сама по себе рука поднимается выше, еще выше, еще выше». Необходимо усилить самовнушение примерно такой суггестией: «Рука чуть-чуть приподнялась. Между рукой и постелью появился небольшой зазор. Ваше самовнушение действует. Оказывается, у вас хорошая способность к самовнушению. Продолжайте внушать себе ощущение легкости в правой руке».

Самовнушение чувства легкости продолжайте с помощью следующих формул: «Хочу, чтобы моя правая рука стала легкой», «Чтобы моя правая рука стала легкой», «Моя правая рука стала легкой», «Правая рука легкая». Врач убеждает спортсмена в том, что он обладает хорошими способностями к самовнушению, что внушаемые фразы оказывают положительное воздействие.

Изменение висцеророрецепции заключается в обучении спортсмена мобилизирующему действию на сердечно-сосудистую и дыхательную систему. Спортсмен повторяет вслед за психотерапевтом следующие самовнушения: «Воздух приятно холодит мои ноздри», «Мое дыхание частое», «Сердце бьется мощно», «Холодеют ладони».

Мобилизация психических функций направлена на потенцирование волевых качеств личности с помощью следующих самовнушений: «Чувствую бодрость во всем теле. Чувствую прилив энергии. Чувствую себя исключительно уверенным. Я — сама уверенность. Могу навязать свою инициативу соперникам. Уверен в себе как никогда».

Как указывалось выше, после усвоения первого упражнения мобилизующей части ЭВП мы даем такое задание: по утрам, тотчас после пробуждения, занять обычную позу, расслабить все мышцы, внушить себе: «Я совершенно спокоен», затем мысленно обрабатывать согласно указаниям тренера формулы мобилизующих самовнушений. Психотерапевт определяет успешность реализации самовнушений. При плохой реализации выясняются причины (наличие отвлекающих факторов, плохая отработка первого упражнения успокаивающей части ЭВП, недостаточная расслабленность мышц), даются рекомендации изменить условия проведения или положение (нередко поза «кучера на дрожжах» способствует мобилизации спортсмена).

Четвертый этап эмоционально-волевой подготовки — психологическое воздействие во время усвоения и совершенствования спортивных навыков. В этот период самовнушение способствует более быстрой выработке и значительному совершенствованию навыков. Самовоздействие содержит ряд этапов: 1) предварительное представление упражнения с его мысленным проговариванием вместе с мысленными представлениями сокращений определенных групп мышц, с применением слов-самоприказов; 2) выполнение упражнения с использованием самоприказов; 3) проведение отчета-самооценки тренировки.

Отрабатывая указанные приемы, спортсмен должен применять их при усвоении спортивных навыков на тренировках, психологически готовить себя перед каждым упражнением (подходом к снаряду, прыжком и др.), чтобы чувствовать себя все увереннее и увереннее. За несколько секунд до начала упражнения, чтобы мобилизовать себя, спортсмен представляет следующие ощущения:

1. Чувство прохлады во всем теле, как после прохладного душа.
2. Ощущение, что по спине пробежали мурашки.
3. Ощущение, что кожа становится гусиной.
4. Вдыхаемый воздух приятно холодит ноздри.
5. Ощущение уверенности возрастает.
6. Появляется ощущение дерзости.
7. Возрастает инициатива.

Психотерапевт должен убедить спортсмена в необходимости ежедневной тренировки, показать на примерах других спортсменов, что результативность подобных тренировок возрастает.

Пятый этап — психологическое воздействие во время тренировок в подготовительном периоде. Чтобы система самовоздействий стала привычной и спортсмен мог руководить собой в любой ситуации, он должен перед каждой тренировкой проводить индивидуальную настройку. Тогда упражнения самовнушения обеспечат необходимое эмоциональное состояние. Перед каждой попыткой спортсмен продумывает, представляет, проговаривает задание тренера в сочетании с самовнушениями мобилизующего характера.

Шестой этап эмоционально-волевой подготовки. Самовоздействие в этом этапе направлено на развитие волевых качеств. С помощью психотерапевта, психолога, тренера спортсмен должен составить план воспитания черт характера, необходимых ему.

Одна из них — уверенность. В предшествующих работах был описан предлозненный нами прием гетеро- и ауто-суггестии уверенности.

Вначале психотерапевт убеждает спортсмена в том, что уверенность можно натренировать; с помощью представлений можно почувствовать уверенность в себе; есть все основания для воспитания у себя непоколебимой уверенности. Поэтому во время занятий после расслабления мышц и внушения чувства спокойствия спортсмен мысленно повторяет вслед за психотерапевтом следующие формулы:

1. «Я могу быть непоколебимо уверенным в себе».

После этого дается шепотный подтекст: «Человек не рождается уверенным, он вырабатывает у себя это качество. Возможности человека в воспитании уверенности безграничны. Спортсмены, систематически работающие над собой, становятся исключительно волевыми, уверенными, настойчивыми».

2. У меня всегда уверенный взгляд, уверенное лицо, уверенные движения, уверенная походка.

Психотерапевт предлагает спортсмену представить у себя уверенный взгляд, уверенные движения, походку. Дается ауто-суггестия с целью конкретизации перечисленных трех компонентов. Чтобы уверенность была постоянной, ее необходимо воспитывать не только в спортивной деятельности, но и в общем поведении. Спортсмен проводит суггестию следую-

щего содержания: «Под влиянием самовнушений и систематических занятий спортом возрастает моя уверенность в себе. Тренировка уверенности мне нужна, она мне необходима. Постоянно тренирую у себя уверенную походку. Тренирую у себя спокойный и уверенный взгляд. Мой взгляд неторопливый. Мой взгляд не поверхностный, а внимательный, цепкий. Мои движения уверенны».

Психологом лаборатории психотерапии Украинского института усовершенствования врачей Н. К. Агишевой (1979) разработаны дополнительные формулировки самовнушения уверенности, с помощью которых спортсмен может успешно моделировать состояние уверенности: «Я всегда разговариваю легко и свободно. При любых обстоятельствах мысль моя работает четко. Ни при каких условиях у меня не бывает затруднений речи. Мой взгляд всегда спокойный и уверенный. Я всегда держусь естественно и свободно. Я спокойно и уверенно смотрю на все окружающее. Я двигаюсь легко и свободно. Я сохраняю выдержку при любых обстоятельствах. У меня, как всегда, уверенная походка. Я всегда чувствую себя свободно и легко в любом обществе. Выражение моего лица всегда спокойное и уверенное. Мышцы моего лица всегда подчиняются моей воле. Мой девиз — быть всегда непоколебимо уверенным в себе».

Психотерапевт убеждает спортсмена в возможности воспитания у себя постоянной и непоколебимой уверенности. Заверяет, что уверенность в себе под влиянием тренировок будет основной чертой характера. Чтобы добиться этого, спортсменам рекомендуют вначале представлять ту ситуацию (тренировка, соревнование), в которой они чувствовали себя наиболее уверенными; используя воспоминания, приводить себя в прежнее состояние уверенности. В последующем с помощью сюжетных представлений моделируют уверенное поведение перед выступлением, внушая себе: «Представляю себя выходящим на старт, на поле, на ковер». Шепотный подтекст: «Чувствую себя исключительно уверенным. В каждом моем движении, в моей позе, в выражении лица видна непоколебимая уверенность. Эту уверенность замечают мои соперники».

Затем спортсмен моделирует состояние уверенности в индифферентных ситуациях, а в последующем представляет себя уверенным в той обстановке, которая ранее волновала его. Настойчивость в тренировке способствует усилению волевых черт характера.

С помощью сюжетных представлений, постоянно убеждая себя, спортсмен вырабатывает и другие волевые качества. При совершенствовании спортивных навыков используются сюжетные представления с внушением уверенности, настойчивости в выполнении упражнения. Например, боксер представляет ситуацию боя с определенным соперником, умственно моделируя тактику своего поведения.

После усвоения первых упражнений мобилизации отработывают способность активизировать себя во время выступления. Психотерапевт предлагает представить занимающемуся, что он находится на спортивной арене. Спортсмен принимает позу кучера. Последовательность выполнения данного упражнения прежняя: мышечное расслабление, «маска релаксации», самовнушение: «Я совершенно спокоен». Затем спортсмен представляет себе какой-либо этап, элемент выступления, во время которого необходима мобилизация.

Эти упражнения мобилизующей части ЭВП составляют с учетом указаний тренера о характере соревновательной ситуации и тактических задачах. Спортсмен внушает себе: «Я чувствую непоколебимую уверенность в самом себе. Ощущаю прилив энергии, чувствую волю к победе. Хочу показать высокий спортивный результат. Быстро и четко оцениваю сложившуюся ситуацию, могу быстро принять правильное тактическое решение. Ощущаю силу в мышцах рук и ног». Все фразы врач произносит императивным тоном. Спортсмен представляет наиболее трудные для него ситуации, например поединок с сильным соперником, изменение времени и места соревнований, непривычные условия (освещение, реакция зрителей и т. д.) и мысленно моделирует свое поведение. Иногда во время тренировок появляется чувство усталости, сочетающееся с отрицательным отношением к большим нагрузкам. В этом случае психотерапевт корректирует переживания спортсмена. Одной из форм развития волевых качеств являются тренировки в преодолении усталости, апатии при высоких тренировочных нагрузках.

Если у спортсмена появляется негативное отношение к большим нагрузкам, то тренеру необходимо разъяснить ему их целесообразность. Наряду с этим врач-психотерапевт проводит суггестию в гипнотическом сне:

«Вы чувствуете себя спокойно. Полностью расслаблены все мышцы. У вас ровное, ритмичное, спокойное дыхание. Сердце сокращается спокойно, ритмично. Отдыхает после тренировки каждая частичка тела, каждая мышца, каждая нервная клеточка. Вы чувствуете себя удобно и спокойно. Утомление после тренировки проходит. Утомление, возникшее после тренировки, свидетельствует о том, что мышцы получили достаточную нагрузку. После тренировки должно появиться утомление. Оно показывает, что мышцы получили нужную для них нагрузку. Нагрузка необходима мышцам. Без нагрузки мышцы не укрепляются. Вы чувствуете, что после каждой тренировки быстрее и быстрее проходит усталость».

Первые занятия целесообразно провести в форме суггестий, проводимых врачом, чтобы спортсмен запомнил содержание внушения и использовал для аутосуггестии в последующем.

Таким образом, суггестия содержит коррекцию переживания на утомление, психотерапевт доказывает необходимость тренировок с большими нагрузками для достижения высоких спортивных результатов.

Седьмой этап эмоционально-волевой подготовки перед соревнованиями (на сборах). Особенно настойчивая работа должна проводиться перед соревнованиями (на сборах). Она состоит из психологической адаптации с помощью сюжетных представлений к той спортивной арене (трасса, ринг, трек и др.), на которой будут проводить соревнования. Проводятся самовнушения для подготовки к состязанию с предполагаемыми соперниками. При этом анализируются положительные и отрицательные качества соперников, проводится самовнушение уверенности, воли к победе, находчивости при выборе тактики спортивного поединка, самовнушении способности быстро реагировать на неожиданные отрицательные факторы (негативные реакции зрителей, фоторепортеров и др.), самовнушение успокоения после тренировки и перед сном. Особое внимание необходимо уделить внушению глубокого крепкого сна в период, предшествующий соревнованиям.

На сборах перед соревнованиями подводят итог предшествующей психопрофилактической работы, которая в этом периоде должна быть разноплановой. Гетеро- и ауто-суггестия направлены на: 1) адаптацию к незнакомому городу, гостинице, спортивной арене; 2) потенцирование чувств спокойствия и уверенности, наступление спокойного ночного сна до выступления; 3) повышение способности отключаться, успокаиваться и отдыхать между выступлениями; 4) повышение способности вызывать у себя за несколько минут чувство легкости, бодрости, приятной прохлады, непоколебимой уверенности, спортивной злости; 5) способности вызвать у себя ощущения тепла и тяжести, повышенного кровенаполнения мышц для восстановления и подготовки спортсмена к выступлению на следующий день.

Новые условия (город, гостиница, спортивная арена) оказывают заметное воздействие на состояние спортсмена, вызывают ориентировочную реакцию, могут затормаживать, сковывать инициативу. Избежать этого можно, сообщая спортсмену недостающую информацию, воспитывая чувство знакомости. С этой целью может быть использована обычная беседа тренера, гипносуггестия психотерапевта, в которой он внушает чувство знакомости к спортивной арене, используя информацию, сообщенную тренером. В последующем спортсмен может укреплять чувство знакомости, вызывая у себя сюжетные представления той спортивной арены, на которой он будет выступать. Психотерапевт и врач команды должны обращать внимание на то, чтобы информация оказывала стимулирующее воздействие на психику, чтобы у спортсмена возникла реакция положительного эмоционального ожидания соревнований. Это достигается беседами о значении предстоящих соревнований в совершенствовании спортивного мастерства и приобретении спортивного и жизненного опыта, в тренировке волевых качеств. Вечером, перед сном, в том числе и накануне состязаний, спортсмен внушает себе наступление спокойного ночного сна с помощью описанных выше формул.

В период сборов спортсмен продолжает совершенствовать свое умение мобилизоваться. Для этого за 10—15 мин до начала соревновательного упражнения проводится описанное выше мобилизующее самовнушение.

Наряду с самостоятельной работой желательно, чтобы психотерапевт проводил занятия со спортсменами. Характер занятий зависит от времени их проведения: перед тренировкой — повторение самовнушения типа успокоения (внушается чувство тепла), а затем самовнушение мобилизации; после тренировки — использование самовоздействия типа успокоения (можно внушать и ощущение тяжести).

Восьмой этап эмоционально-волевой подготовки (период соревнований). Непосредственно перед соревнованиями, когда спортсмены получают больше сведений (о месте, времени, условиях проведения состязаний, составе команд соперников), внушение и убеждение психотерапевта, тренера и самовнушение и самоубеждение спортсменов может носить более конкретный характер. Во время самостоятельных занятий спортсмен вызывает зрительные представления, отражающие те или иные особенности спортивной арены, сочетая их с мобилизующими самовнушениями. Одновременно он настраивается на ведение состязания с конкретными соперниками, мысленно представляя себе этапы и моменты соревнования,

внушая себе при этом состояние уверенности и мобилизации, чувство «спортивной злости», моделируя свое поведение с помощью представлений в соответствии с рекомендациями тренера.

Психотерапевт предлагает спортсмену самостоятельно составить план таких тренировок, чтобы потенцировать его активность в проведении ЭВП. В этот план включаются наиболее часто повторяющиеся отрицательные моменты.

Если спортсмен полагает, что он не должен реагировать на отрицательно действующие факторы (грубость соперников и т. д.), то он внушает себе безразличие к ним: «Я остаюсь таким же спокойным, даже безразличным. У меня возникает чувство, что эта грубость относится не ко мне, а к какому-то другому человеку. Поэтому я совсем на это не реагирую. У меня возникает ощущение, что я оцениваю это рассудком и не реагирую сердцем. Становлюсь все спокойнее и увереннее».

В иных случаях (перед стартом, во время выступления) спортсмен настраивает себя на борьбу, мобилизуется. Для этого во время занятий ЭВП (мобилизующая часть) спортсмен представляет отрицательный эпизод, вызывая у себя мобилизацию, появление настойчивости, «спортивной злости», потенцируя волю к победе.

Перед соревнованиями каждый участник выбирает определенную тактику в ходе соревнований в зависимости от ситуации (А. Ц. Пуни, 1968). В соответствии с этим моделируются и формы поведения, создается установка только на победу.

Внушение успокоения, способности отключаться и отдыхать между выступлениями. Это в основном касается спортсменов, выступающих несколько раз в день (несколько стартов).

Под влиянием интенсивных физических и психических нагрузок у спортсменов наряду с утомлением наступают психические изменения: снижается острота «чувства времени», суживается объем внимания и объем памяти, отмечается преобладание механической памяти над логической (А. Ц. Пуни, 1968).

Чтобы ускорить восстановление и подготовиться к новому выступлению, спортсмен может провести самовнушение типа успокоения. Закрыв глаза, спортсмен отключается от окружающего, вызывает полную релаксацию мышц, внушает себе чувство спокойствия и отдыха во всем теле. Этим снимается нервная напряженность. Тренировка такого типа заключается в последовательном расслаблении всех мышц и внушении: «Я совершенно спокоен» (глаза закрыты совсем или полузакрыты).

Затем спортсмен внушает себе следующее:

1. Я переношу внимание на свое сердце. Оно работает спокойно, ритмично.
2. Внимание переходит на грудь. Мое дыхание ровное, спокойное, легкое.
3. Мне легко, хорошо, приятно дышится.
4. Я постепенно отключаюсь от окружающего.
5. Все звуки меньше и меньше воспринимаются мною.
6. Все звуки, шумы, разговоры как будто бы удаляются от меня, отходят от меня все дальше и дальше.
7. Я погружаюсь в состояние приятного покоя и отдыха.
8. Отдыхает и накапливает запас энергии каждая мышца.
9. Отдыхает и накапливает запас энергии каждая нервная клеточка.
10. Отдыхает и накапливает запас энергии каждая частичка моего тела.

Такой отдых способствует более быстрому успокоению и восстановлению перед новыми стартами.

Внушения при восстановлении спортсмена после выступлений на соревнованиях для подготовки к продолжению соревнований. Во время соревнований, продолжающихся несколько дней, быстрое восстановление сил спортсменов необходимо для того, чтобы на следующий день он снова мог успешно выступать. Наряду с известными методами восстановления (специальное питание, массаж и др.) немаловажную роль играет психическое воздействие.

Помимо вышеописанной формы самовнушения может быть применен предложенный нами прием гетеросуггестии — психический массаж:

«Вы заняли удобное положение, расслабились. Успокаивается каждая частица тела, каждая нервная клеточка. Вы ощущаете приятное спокойствие. Отключаетесь от всего окружающего. Дыхание ровное, ритмичное. Сердце сокращается спокойно, ритмично. Вас покидают заботы, волнения. Вспоминая различные ситуации в период соревнования, вы думаете обо всем происходящем по-иному: спокойно обдумываете свое поведение и поведение соперников. Вы приходите к общему выводу о том, что участие в соревнованиях — это еще один этап повышения вашего спортивного мастерства. Каждое выступление на соревнованиях способствует накоплению высшего спортивного опыта. Участвуя в соревнованиях, вы чувствуете себя все увереннее и увереннее, возрастает общая выносливость и особенно психическая. Вы сегодня получили более интенсивную мышечную нагрузку, и это пошло вам на пользу. Кажется, незаметно, но вы приобрели большую выносливость, возросла сила мышц. Вы хорошо знаете, что возрастание нагрузки крайне необходимо в спорте. Чем выше нагрузка, тем больше раскрываются способности человека. То, что раньше было мировым рекордом, сейчас составляет уровень первого разряда в ряде видов спорта. Возможности человека неограничены. С каждым выступлением на соревнованиях вы чувствуете, как возрастает ваш спортивный опыт. Участие в соревнованиях становится привычным для вас. К выступлениям на последующих соревнованиях вы подойдете более опытным, более уверенным. Со временем вы приобретете большой спортивный опыт и соревнования станут привычными для вас. По мере накопления спортивного опыта теряется различие между соревнованиями и тренировками. Возрастает спортивный опыт и возрастает уверенность в себе. Это придает вам чувство удовлетворения и гордости за себя».

Девятый этап эмоционально-волевой подготовки — успокоение спортсменов после соревнований. В последнее время уделяется внимание успокоению нервной системы спортсмена после физической нагрузки. С этой целью в спорте введена заминка.

Спортсмену необходимо обучиться психической заминке, чтобы самостоятельно проводить ее после соревнований.

Первые занятия целесообразно построить в форме суггестий, проводимых врачом, чтобы занимающийся запомнил содержание внушения.

Суггестия состоит из следующих этапов: 1) успокоения; 2) отключения от волнений; 3) суггестии чувства удовлетворенности; 4) суггестии приобретения спортивного опыта.

Приводим содержание суггестии:

«Чувствуете себя совершенно спокойно. Расслабились все мышцы. Успокоение и расслабление передается нервной системе. Чувствуете, как уходит напряжение. Голова становится свежей, легкой. Успокаивается и отдыхает каждая нервная клеточка, каждый нерв. Во всем теле чувствуете приятное тепло. Чувство тепла возникло у вас потому, что расширились кровеносные сосуды во всем теле. Расширились кровеносные сосуды мышц. Кровь вымывает из мышц, из каждого

мышечного волокна продукты, образующиеся во время напряженной мышечной работы. Кровь снабжает мышцы питательными веществами. Появляется ощущение тепла в груди, особенно в левой половине грудной клетки. Это расширяются кровеносные сосуды грудной клетки, расширяются кровеносные сосуды сердечной мышцы. Каждое волокно сердечной мышцы омывается кровью. Кровь вымывает из мышцы продукты, образовавшиеся под влиянием усиленной мышечной работы. Вы хорошо отдыхаете. Чувствуете себя спокойно. Кровь снабжает каждое мышечное волокно сердца питательными веществами. Сердечная мышца укрепляется, становится более сильной и выносливой. Вы ощущаете приятное тепло в грудной клетке. Ощущение тепла распространяется по всему телу. Вы ощущаете тепло в брюшной полости. Такое ощущение вам приятно. Чувствуете себя совершенно спокойно. Вам приятно успокоиться и расслабиться после тренировки. Ощущение приятного тепла в брюшной полости нарастает. Это расширились кровеносные сосуды. Улучшается всасывание пищи. Питательные вещества, благодаря расширению кровеносных сосудов, быстрее поступают в кровь и разносятся по всему телу. Кровь снабжает питательными веществами сердечную мышцу и мышцы всего тела. Каждая частичка тела, каждая клеточка обогащается питательными веществами. Ощущение тепла смещается вниз. Вы чувствуете приятное тепло в области поясницы. Это расширились кровеносные сосуды поясничной области. Вам приятно это ощущение тепла. Расширились кровеносные сосуды почек. Усилился приток крови к почкам. Усилился процесс фильтрации крови в почках. Удаляются из крови продукты, образующиеся при усиленной мышечной работе. Сейчас вы ощущаете приятное потепление ног. Ноги становятся теплее и теплее. Это расширяются кровеносные сосуды ног. Кровь приливает к ногам. Теплая кровь наполняет мышцы ног. Теплая кровь омывает каждое мышечное волокно. Кровь снабжает мышцы ног питательными веществами. Мышцы отдыхают, мышцы укрепляются. Повышается сила и выносливость мышц. Вам приятно. Вам удобно. Вы хорошо отдыхаете. Вы хорошо восстановились. Вы хорошо подготовились к следующему выступлению».

Десятый этап — совершенствование личностных качеств спортсмена. Самовоздействие не должно ограничиваться успокоением и мобилизацией. Умение руководить своим психическим состоянием спортсмен совершенствует все время. С каждым этапом самовоздействия усложняются. Одним из них является самовоспитание, направленное на потенцирование волевых качеств, необходимых для достижения высоких результатов в избранном виде спорта. С другой стороны, самовоспитание направлено на устранение отрицательных черт характера. Вариантом указанной работы может быть разработка оптимальной психологической модели и вхождение в нее. Оптимальную психологическую модель можно составить при обобщении мнения самих спортсменов, тренеров, спортивных психологов о том, какими же качествами должен обладать спортсмен для достижения высоких результатов.

Психогенные и невротические реакции у спортсменов и их профилактика

Невротические реакции наблюдаются у спортсменов довольно редко. Мы останавливаемся на их клинике и психотерапии, в основном преследуя цель обратить внимание психотерапевтов на их профилактику.

Невротические реакции у спортсменов в условиях напряженных соревновательных ситуаций весьма кратковременны и не оставляют каких-либо последствий, поэтому они не должны рассматриваться как проявления патологии, ограничивающей спортивную деятельность. Не следует

фиксировать на них внимание спортсмена, напротив, надлежит подчеркнуть их временный характер и быструю обратимость.

Классификация невротических реакций у спортсменов — сложный вопрос. Они не могут быть ограничены перечнем.

Невротические реакции спортсменов, как мы говорили выше, не могут быть отнесены к неврозам. Поэтому спортивными врачами, спортивными психотерапевтами (Т. П. Фанагорская, 1971; Б. М. Шерцис, 1970) были предложены свои классификации.

В классификациях указанных авторов перечислены основные функциональные нарушения центральной нервной системы, возникающие у спортсменов. По нашему мнению, их следует дополнить теми невротическими реакциями, которые иногда осложняют течение физических травм и временных заболеваний у спортсменов, что было учтено в разработанной нами классификации.

Приводим содержание последней:

- I. Психогенные соматические расстройства:
 - A. Психогенная анорексия
 - Б. Психогенная тошнота, психогенная рвота
- II. Невротические реакции:
 - A. Нарушение сна
 - Б. Нозофобии
 - В. Спортивные фобии
 - Г. Обсессии
 - Д. Истерические реакции
 - Е. Предстартовые реакции (предстартовая лихорадка, невротическая реакция тревожного ожидания, предстартовая апатия)
 - Ж. Неврастенические реакции (состояние перетренированности, невротическая реакция пресыщения)
3. Психологическая декомпенсация после неудачных выступлений на соревнованиях.
- III. Осложнение соматических расстройств невротическими реакциями.
 - A. Астенические состояния после острых респираторных вирусных инфекций.
 - Б. Диспептические расстройства.
- IV. Осложнение спортивных травм невротическими реакциями.
- V. Декомпенсации психопатических личностей (реакции протеста, ипохондрические реакции и др.).

Перейдем к описанию каждой из указанных невротических реакций и их психотерапевтической коррекции.

Психогенная анорексия. В дни ответственных соревнований у спортсменов пропадает аппетит. Вид, запах пищи становится неприятным.

Психогенную анорексию можно устранить внушением в гипнозе — успокоением спортсмена, внушением уверенности. Высокий эффект дает косвенная психотерапия — психотерапевтическое потенцирование небольших доз медикаментозных средств (седативных, повышающих аппетит и др.).

Психогенная тошнота, психогенная рвота. Иногда спортсменов в дни соревнований, наряду с появлением отвращения к пище, беспокоит тошнота. Последняя может переходить в приступы рвоты.

Тошнота усиливается при попытке принять пищу, наклонах головы, движениях, может переходить в рвоту.

Перечисленные реакции не только неприятны, они ухудшают настроение, угнетают спортсмена, вызывают апатию и слабость.

Мы рекомендуем следующую форму психотерапии психогенной тошноты и рвоты. Вначале проводится несколько гипнотических сеансов. В гипнотическом сне суггестируется лечебная перспектива, при этом обращается внимание на формирование психологической установки ожидания нового, необычного метода медикаментозного и психотерапевтического воздействия.

Приводим содержание применяемой суггестии:

«После нескольких гипнотических занятий я применяю специальный прием, успокаивающий нервы желудка и диафрагмы. Специальными лекарствами будут заторможены эти нервы. Их два: левый и правый. Они из головного мозга проходят под кожей шеи, направляются в грудную клетку и оканчиваются в мышечных слоях диафрагмы и желудка. Поэтому их называют диафрагмальными. Над ключицами, между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы диафрагмальные нервы располагаются наиболее поверхностно. В этом месте я специальным лекарством буду затормаживать деятельность диафрагмальных нервов. С этой целью в указанных местах я нанесу на кожу несколько капель лекарства. Оно будет всасываться и постепенно успокаивать и затормаживать диафрагмальные нервы. Следствие этого будут успокаиваться и расслабляться мышцы диафрагмы и желудка».

После 2—3 подготовительных сеансов, во время которых у спортсмена сформируется установка ожидания, его снова вводят в гипнотический сон и, повторяя указанные выше внушения, прикасаются к участку кожи между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы ватным тампоном, смоченным каким-либо индифферентным раствором (слабые растворы спирта или др. средства).

Нарушения сна. Специалистам различного профиля и прежде всего врачам, работающим со спортсменами в период подготовки к ответственным соревнованиям, приходится сталкиваться с жалобами на нарушения сна. Необходимо учитывать, что у части спортсменов нарушения сна удается выявить только путем активного опроса, поскольку сами они считают их «нормальными», ситуационно обусловленными и жалоб не предъявляют. Поэтому феномен нарушенного сна (диссомнический синдром) предстает как один из наиболее распространенных в спортивной практике в период подготовки к соревнованиям. Степень выраженности и тяжесть субъективных и объективных проявлений диссомний нарастает к моменту приближения ответственного старта. При этом нередко ночь перед стартом, особенно у молодых спортсменов, оказывается, по субъективному отчету, полностью бессонной.

Наряду с выраженностью и распространенностью необходимо также отметить и трудность борьбы с нарушениями сна. Разработанные до настоящего времени методы далеко не полностью обеспечивают успешность борьбы с диссомниями. К тому же далеко не все методы, используемые для лечения нарушений сна в клинической практике, могут быть перенесены в практику спортивную.

Однако прежде чем говорить о коррекции нарушений сна, необходимо выяснить самый главный вопрос — степень влияния нарушений сна на

физическое и психологическое состояние спортсмена. Разделив, в известной мере условно, эти два компонента спортивной формы, рассмотрим их взаимосвязь и взаимозависимость с нормой и патологией сна.

Рассматривая сон как определенную функциональную фазу в едином циклическом процессе жизнедеятельности организма (сон — бодрствование), необходимо отметить значение сна для организации правильности всего цикла в целом и нормального функционирования организма в фазу бодрствования. Это позволяет судить о большой роли нормального сна и цикла сон — бодрствование в поддержании спортивной формы. В последние годы появилось большое количество работ, показывающих высокую степень воздействия нарушений биоритмов на психофизиологические характеристики человека.

Остановимся кратко на структуре и физиологических механизмах сна. Существующие теории, объясняющие нейрофизиологические механизмы сна, неразрывно связаны с работами отечественных ученых, и прежде всего И. П. Павлова.

Изучение организации и роли сна в обеспечении психофизиологического функционирования человека тесно связано с электрофизиологическими исследованиями биопотенциалов мозга и началось после открытия в 1953 г. существования «быстрого» сна. С тех пор получено большое количество данных, позволяющих сформулировать к настоящему времени следующие положения о структуре и функциональной организации сна.

Сон представляется как сложный, неоднородный процесс, состоящий из двух фаз, различных по электрофизиологической структуре и по функциональному предназначению — фазы медленного сна (ФМС), фазы быстрого сна (ФБС). Интерес и объем исследований в этой области отражает то обстоятельство, что ФМС имеет более 14 обозначений, а ФБС — более 20 наименований в литературе.

ФМС состоит, в свою очередь, из четырех стадий, отражающих постепенное углубление сна с характерной сменой электрографической картины — исчезновением альфа-ритма и доминированием дельта-активности. ФБС характеризуется десинхронизацией ЭЭГ, напоминающей картину напряженного бодрствования с появлением на окулограмме быстрых движений глаз (БДГ) и полным падением мышечного тонуса диафрагмы рта. При пробуждении в этой фазе сна отмечается наличие сновидений. Процесс смены фаз — циклический, каждый цикл занимает 90 мин, за ночь наблюдается 4—6 таких циклов.

Системная организация механизмов обеспечения сна очень сложная и захватывает практически всю центральную нервную систему. В настоящее время существует большое количество теорий, обосновывающих функциональную значимость сна в целом и его фаз. И хотя авторы далеко не едины в своих трактовках, все же представляется возможным сформулировать в целом функциональную нагрузку фаз сна следующим образом.

В ФМС происходит своего рода «перезапись» информации, накопленной за период бодрствования, из оперативной в долговременную память. ФБС несет более разнообразную нагрузку, являясь, с одной стороны, механизмом эмоционального реагирования, своего рода «предохранительным клапаном» эмоционально-аффективной сферы, а с другой стороны — ответственным за выработку программы предстоящего действия.

Экспериментальные работы, связанные с избирательной депривацией различных фаз или сна в целом, показывают, что даже незначительные отклонения в структуре сна у здоровых людей вызывают различные психические и физические нарушения. При лишении ФМС отмечается выраженное снижение внимания, общая астения, аспонтанность; при депривации ФБС — тревожность, повышенная возбудимость, выраженные аффективные нарушения, неадекватность реагирования на внешние стимулы. Полная депривация сна через 48—72 ч вызывает выраженные психические нарушения с развитием галлюцинаторно-параноидного или делириозного синдромов. Дальнейшее лишение сна в эксперименте на животных вызывало их гибель.

Учитывая вышеизложенное, нетрудно представить значение нормальной продолжительности и структуры сна для спортсмена. Не только нарушения, но и перераспределение компонентов сна приводит к различным нарушениям в физической и психической сферах: 1) снижению общего мышечного тонуса; 2) нарушению тонкой моторики, локомоции, координации; 3) увеличению латентного времени реакции; 4) повышению всех сенсорных порогов; 5) сужению объема внимания; 6) замедлению темпа мышления и способности к принятию решений; 7) частичной утрате критичности к своему состоянию и оценке ситуации; 8) эмоциональной несдержанности, раздражительности, «взрывчатости» аффекта.

Каковы же причины, могущие вызывать нарушения сна? Прежде всего выделяются 2 основные группы факторов — экзогенного и эндогенного происхождения. К первой группе относится в основном комплекс факторов внешней среды — световые и звуковые раздражители (реклама и др.), температурные и климатические условия, резкое изменение часовых поясов, новая обстановка, языковой барьер и многие другие. Со многими из этих факторов, а то и с большинством одновременно, приходится сталкиваться спортсменам высокой квалификации перед крупными соревнованиями.

Ко второй группе условно могут быть отнесены факторы, зависящие от изменений внутри организма. Во-первых, нарушения сна зачастую являются единственным признаком продромального периода заболевания или латентного его течения. Во-вторых, в эту группу можно отнести широкий класс эмоционально-психологических факторов: неуверенность в достижении физической формы (при объективном полном благополучии); боязнь предстоящей встречи с соперником (часто заранее известным, но психологически «неудобным»); различные акценты взаимоотношения с товарищами, тренером и др.; психологические факторы, не связанные непосредственно с ситуацией тренировок и соревнований (семейные, производственные и др.). Конкретное выяснение фактора диссомнических расстройств у данного спортсмена является обязательным этапом в разработке тактики устранения их.

По своим феноменологическим проявлениям нарушения сна можно разделить на 3 основные группы: 1) группа диссомний с затрудненным засыпанием; 2) группа диссомний с неглубоким сном и несколькими пробуждениями за ночь; 3) диссомнии с укорочением общего времени сна в связи с ранним окончательным пробуждением.

Все эти группы нарушений могут сопровождаться компенсаторной сонливостью в дневное время (наряду с описанными ранее нарушениями).

Для спортсменов характерны первые два типа нарушений сна, причем даже при выраженной мышечной релаксации и общем снижении тонуса в дневное время сонливость наблюдается редко, отмечается стеничность эмоций. В первом варианте обычно мало представлены 2—3-я стадии ФМС при преобладании 1-й стадии, причем в период засыпания 1-я стадия вместо перехода во 2-ю часто сменяется бодрствованием, и так повторяется несколько раз. Во втором варианте отмечается дефицит 4-й стадии ФМС, и поверхностные стадии ФМС могут непосредственно переходить в ФБС, после которой следует пробуждение. Общая продолжительность сна составляет 85—75% нормальной. В особую группу следует отнести состояния, связанные с чувством неудовлетворенности сном, при объективно полноценном (по длительности) сне. Предъявляются жалобы на то, что удалось заснуть лишь «на минутку», а «вся ночь» проведена без сна. Сюда же можно отнести и характеристику своего сна как нормального по продолжительности, но не давшего отдыха. Электрофизиологические исследования показали, что в этой группе неудовлетворенных сном в первом случае отмечается дефицит глубоких стадий ФМС, а во втором — дефицит ФБС. Причем общая продолжительность сна может быть нормальной или даже превышать ее.

Кроме того, возможно также наличие у спортсмена устрашающих субъективно неприятных сновидений при общей удовлетворительности качеством и продолжительностью сна. Помимо чувства психологического дискомфорта наличие такого рода сновидений чревато формированием трактовок о «вещем» характере сновидений, «предсказаний» грядущего поражения. Нетрудно представить огромный ущерб, наносимый в результате выработки такого рода пораженческих установок.

Все эти факторы требуют квалифицированной помощи как психотерапевтической, так и медикаментозной. Естественно, выработке тактики лечения должно предшествовать комплексное обследование спортсмена, включая экспериментально-психологические исследования с выделением основных профилей личности, электрофизиологическое изучение структуры ночного сна, клиническое обследование. Такой комплексный подход особенно важен, так как, проводя сравнительный анализ расстройств сна у больных с тяжелыми травмами мозга, функциональными расстройствами высшей нервной деятельности (ВНД) и у спортсменов, можно отметить несовпадение субъективного восприятия нарушений сна, объективной картины этих нарушений и поломки электрофизиологической структуры ночного сна. Вероятно, функциональную «ценность» имеют не только и не столько количественные показатели, сколько качественные, характеризующие стадийность сна и его цикличность.

Прежде чем перейти непосредственно к коррекции нарушений сна, кратко остановимся еще на одном вопросе изучения физиологии цикла сон—бодрствование. Вопрос суточных ритмов давно являлся предметом пристального внимания многих исследователей. Отмечены колебания степени активности во время бодрствования, уровень максимальной активности с увеличением выброса в кровь биологически активных веществ

(катехоламинов, 17-ОКС и др.) и интенсификацией всех обменных процессов. Это состояние характеризуется повышенной психической и физической продукцией и является наиболее благоприятным, в частности у спортсменов, для достижения наивысших показателей. Однако до сих пор существовало мнение, что это состояние однократно и по времени возникновения индивидуально для каждого человека. В настоящее время есть основания полагать, что процесс бодрствования в известной мере «зеркально» отражает по уровню активности процесс сна.

Исследовав периодику сна, можно вычислить и периодику бодрствования у спортсменов, а в соответствии с этим корректировать динамику тренировок и выступлений. В случае стойкой поломки структуры ночного сна, естественно, отмечается и поломка ритмики бодрствования.

Какие же методы борьбы с нарушениями сна могут быть использованы в спортивной практике? Прежде всего, соблюдение общих вопросов гигиены сна и бодрствования. Объем и ритм проделанной за день работы, психоэмоциональная нагрузка — все это определяет длительность и качество сна у спортсменов. Гармоническое сочетание различных нагрузок создает предпосылку для нормального сна, что обуславливает, в свою очередь, оптимизацию бодрствования. Особое место при этом занимает состояние эмоциональной сферы. Речь идет не об избегании отрицательных эмоций, а о правильном сочетании «удельного веса» отрицательных и положительных эмоций, обусловленных внешними факторами, а также обучению спортсмена регулированию внутреннего эмоционального состояния. Одинаково недопустимы как бесконечные психологические «накачки» спортсмена, так и пускание дела на самотек, снятие со спортсмена всякой ответственности. Выбор золотой середины — цель, достижимая для тренера, врача, психолога.

У спортсменов по некоторым причинам может существенно нарушиться ритмика нагрузок и цикличности сна и бодрствования (переезды, встречи и др.).

В этих условиях важное значение приобретает выработка и закрепление индивидуальных приемов, способствующих засыпанию, — определенная поза, ритм дыхания, прогулки или, наоборот, спокойный отдых, чтение, массаж и водные процедуры перед сном, время приема пищи, различные условия темноты и тишины и т. д. Не следует давать абстрактных рекомендаций относительно вредности или полезности этих особенностей поведения перед сном. Наоборот, необходимо изучить имеющиеся привычки, и если они носят стойкий характер, у некоторых спортсменов — ритуальный характер, нужно укрепить мысль об их полезности, но соблюдая при этом меру.

Естественно, при различного рода соматических заболеваниях, обуславливающих нарушения сна, главным является лечение основного заболевания. Заботой врача-психотерапевта здесь является профилактика возможности закрепления нарушений сна после выздоровления спортсмена.

При уже возникших нарушениях сна основным методом воздействия будет психотерапевтический. Одной из наиболее важных форм работы со спортсменами является беседа. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы спортсмен объяснял нарушения сна явлениями физического и психиче-

ского дискомфорта, связанными со спортивными перегрузками, объединяя их причинно-следственной связью. Наоборот, бессонницу необходимо представить как следствие одной или комплекса причин, не связанных со спортивной деятельностью, устранением которых будет нормализовано состояние спортсмена, в том числе и сон. Помимо реальной причины врачом может быть выбрана и индивидуальная, присущая спортсмену черта или внешняя причина нарушений сна, легко устранимая методами психотерапии. Выданная за значимую, наряду с реальной причиной, такая «искусственная» причина при быстром ее устранении оказывает весьма благоприятное воздействие на сон, становясь своего рода психологическим плацебо.

Может быть использована рациональная психотерапия, суггестивная в бодрствовании и в гипнотическом сне, в случаях особо тяжелых диссомний — наркопсихотерапия с закисью азота. Хорошие результаты может дать и групповая психотерапия при правильном подборе группы в плане соотношения опытных и молодых спортсменов. Использование тех или иных методов психотерапии определяется врачом в зависимости от обстановки, индивидуальных особенностей спортсменов, степени и выраженности нарушений сна и т. д. Особым является вопрос об использовании аутогенной тренировки. В настоящее время имеется тенденция обучать всех спортсменов элементам АТ, поэтому в случае возникновения нарушений сна необходимо акцентировать внимание на разучивании успокаивающего варианта АТ с переходом в дремоту. Вариантами опосредованной психотерапии является применение аппаратов, вызывающих засыпание путем ритмического воздействия на различные каналы (зрительный, звуковой и т. д.).

Изучая анамнез спортсмена, особенности его психического состояния, характер нарушений сна и то, как спортсмен пытается их устранить, степень внушаемости, следует найти наиболее подходящий из перечисленных вариантов. Если он оказался малодейственным, то применяются иные. При этом у спортсменов поддерживается уверенность в том, что можно улучшить сон, не применяя снотворных средств. Могут быть использованы приемы, способствующие восстановлению сенсорных, проприоцептивных компонентов засыпания (К. И. Мировский). Врач рекомендует спортсмену, страдающему нарушениями сна, в постели смириться с мыслями о том, что он не заснет, не настраивать себя на полную тишину, не обдумывать никаких «проблем», а вызвать у себя релаксацию мышц лица. Если он не знает упражнений эмоционально-волевой тренировки, то его обучают «маске релаксации».

Для более быстрого наступления сна спортсмену предлагают тренировать такое же дыхание, которое возникает у человека, спящего крепким глубоким сном, и одновременно с этим вызывать следующие зрительные представления. видеть самого себя спящим крепким, глубоким сном (расслабленность мышц всего тела, закрыты глаза, расслабленность мышц лица).

Можно согласиться с К. И. Мировским в том, что эффективность приема зависит от активации проприоцептивной импульсации. Однако можно предположить, что такими приемами можно затормозить и патологическую доминанту, связанную с переживаниями по поводу диссомнии.

Используемые приемы помогают отвлечься от мыслей о бессоннице, уменьшить ожидание сна.

Такое же отвлекающее действие оказывает упражнение с внушением себе тяжести и тепла в руке. Обучая спортсменов этому упражнению, мы убеждаем их в том, что обычно под влиянием такого самовнушения наступает крепкий, глубокий сон. Действительно, спортсмены иногда не успевают закончить упражнения, так как быстро засыпают.

Следующий прием: отрицательное самовнушение по Танцоре. Страдающий бессонницей, приготовившись ко сну, вызывает расслабление всех мышц, затем внушает себе: «Я не усну, Я не хочу спать, обязательно не засну. Специально не буду спать». Указанный прием позволяет изменить эмоциональную реакцию спортсмена на диссомнию, уменьшает или полностью устраняет тревожное ожидание сна, раздумия, которые затрудняют наступление сна. Этим можно объяснить эффективность обратного самовнушения.

Следующий метод устранения диссомний — гипносуггестия. Внушается наступление спокойного, крепкого, глубокого сна в определенное время.

Следующий метод: косвенная психотерапия (назначение плацебо). Назначению плацебо предшествует тщательная психологическая подготовка. Спортсмену во время бесед рассказывают об исключительно эффективном снотворном средстве, которое днем оказывает стимулирующее действие, повышает тонус нервной системы, сократительную способность скелетной мускулатуры, активизирует деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем. После тщательной психологической настройки спортсмену на ночь дается какое-либо индифферентное средство (порошок соды либо несколько капель настойки пустырника и т. д.).

Второй вид косвенной психотерапии: психотерапевтическое потенцирование приемов, применяемых при лечении бессонницы (прогулки перед сном, теплые ножные ванны, теплые общие ванны). Однако они будут эффективны только после предварительной настройки.

Особенно важным и трудным является вопрос об использовании медикаментозных препаратов для устранения нарушений сна. В настоящее время выпускается большое количество препаратов снотворного действия; учитывая, что большинство из них (особенно зарубежные) сопровождаются рекламой эффективности и отсутствия осложнений, необходимо всячески предостерегать спортсменов от самовольного приема любых медикаментозных средств.

Недопустимым является применение в период подготовки спортсмена барбитуратов. Барбитураты существенно нарушают структуру ночного сна, приводят к снижению психической продукции и мышечного тонуса в состоянии бодрствования, к тому же обладают кумулятивным эффектом. Также недопустимым является и применение противогистаминных препаратов с сомногенным действием (димедрол, дипразин), а также других небарбитуровых снотворных (ноксирон) и др.

Если спортсмен до обращения к психотерапевту уже принимал снотворные средства и они не оказывали положительного воздействия, то врач рекомендует отказаться от их приема, так как нецелесообразно интоксцировать себя медикаментами, которые не дают эффекта.

Если же какое-либо из снотворных средств улучшило сон, то целесообразнее, не отменяя снотворное, сочетать его приемы с психотерапевтическим потенцированием. Либо, не отменяя медикаментов, врач рекомендует перейти на половину принимаемой дозы, объясняя спортсмену, что теми психотерапевтическими приемами, которые ему применяют, можно усилить действие снотворных средств. При этом целесообразно применить прием, описанный К. И. Миrowsким, при котором принимается только $\frac{1}{2}$ дозы. Вторую половину ему рекомендуют положить на тумбочку около кровати («аварийная» доза) и принять ее при затрудненном засыпании.

При упорной бессоннице врачу приходится чередовать применение перечисленных приемов либо использовать их сочетание.

Применение малых транквилизаторов существенно ограничено из-за способности их вызывать мышечную релаксацию и снижать скорость реакции. Из всех препаратов этой группы только два могут быть использованы для представителей тех видов спорта, где результаты не зависят прямо от скорости реакции,— это триоксазин в дневное время и эуноктин (родедорм) в дозе 5—10 мг на ночь. В восстановительный период круг применяемых средств может быть несколько расширен.

Особенного внимания заслуживает применение аминокислотных препаратов (метионина, глутаминовой кислоты и особенно триптофана) и витаминов (группы В, аскорбиновая кислота, токоферола ацетат, поливитамины). Применение триптофана существенно улучшает качество и структуру ночного сна, не оказывая побочных эффектов. В восстановительном периоде, особенно если диссомнии сопровождаются болевым синдромом, можно применять изопротан (скутамил-Ц). Необходимо отметить, что вопрос о фармакологических средствах для коррекции сна у спортсменов в значительной степени остается открытым.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что вопрос о механизмах течения и коррекции нарушений сна у спортсменов все еще недостаточно изучен и требует в первую очередь широкого внедрения современных методов регистрации электрофизиологических показателей, а также биохимических и других исследований. Исследования в этой области, несомненно, повысят эффективность борьбы с нарушениями сна и будут способствовать тем самым росту результативности и стабильности выступлений спортсменов.

Нозофобии. Перед соревнованиями спортсмены с особым вниманием относятся к своему здоровью. Поэтому даже незначительное ухудшение самочувствия может вызывать настороженность, опасения, поиски причин, происходит психологическая переработка беспокоящих неприятных ощущений, под влиянием которых могут формироваться нозофобии.

Среди последних чаще встречаются кардиофобии. Иногда неосторожный жест, слово, необдуманно сказанное медицинским работником, могут явиться источником плохого настроения. Бывает так, что врачи сообщают свое мнение тренеру, а от него спортсмен узнает либо о «переутомлении» сердца, либо о других нарушениях сердечной деятельности. Спортсмен начинает считать пульс, его беспокоят воображаемые осложнения, он фиксирует свое внимание на ощущениях в области сердца.

Психотерапия кардиофобии: рассудочная психотерапия, мотивированное внушение в гипнотическом сне. Спортсменов убеждают в беспочвен-

ности их опасений, для доказательства используют данные объективного исследования. При мотивированном внушении в гипнотическом сне доказывают безосновательность предположений. Можно применить прием АТ: вначале самовнушение ощущения тепла в левой кисти, затем в левом предплечье и плече с последующей аутоугнетенней ощущения тепла в левой половине грудной клетки.

Спортивные фобии. Появление этой группы переживаний обусловлено опасениями неудачи, травмированием. Они чаще возникают после физических травм, неудачных выступлений. В большинстве случаев эти состояния легко устраняются вышеописанными методами психотерапии. Спортсменов обучают основным упражнениям психического самовоздействия, а затем во время занятий можно суггестировать уверенность в указанных ситуациях, используя сюжетные представления.

Обсессии. В основе так называемых психологических барьеров чаще всего лежат навязчивые мысли. К ним можно отнести сомнения спортсмена в возможности преодоления какой-либо дистанции за определенный срок, мысль о том, что в единоборстве с определенным соперником невозможно добиться победы. Устранения обсессий лучше всего можно добиться мотивированным внушением в гипнотическом сне уверенности в победе либо применением АТ. Сначала спортсмен осваивает общие ее упражнения, потом переходит к воспитанию уверенности, мобилизации в сочетании с сюжетными представлениями успешного преодоления «психологических барьеров». Можно сочетать гипноз и АТ, настойчиво добиваясь устранения обсессий.

Истерические реакции. Такие реакции, как и истерический невроз, являются защитными для слабой личности в трудной ситуации. Это не специальная защита, а пассивный необдуманный уход от трудностей. Это первая особенность возникновения истерии. Второй особенностью следует считать повышенную гетеро- и аутовнушаемость и связанную с ней повышенную нервную проводимость. Последняя выражается в том, что обусловленные повышенной внушаемостью переживания приводят к тем изменениям вегетативной иннервации, которые отражают содержание психотравмирующей ситуации.

В спорте истерические реакции встречаются довольно редко и не сами по себе, а чаще всего в сочетании с физическими травмами и их последствиями. Полученная травма «используется» спортсменом как основа. Она им расценивается как тяжелое повреждение. Тренер и врач, осматривая спортсмена, не находят грубых расстройств, считают, что он может продолжать состязания. Тем не менее спортсмен так декомпенсирован, что не может заставить себя, отвергает предположение врача и тренера. Обычно такое поведение довольно ярко эмоционально окрашено: страдальческое выражение лица, демонстративность поведения, гиперболизированное описание своих неприятных ощущений («невыносимая боль», «нечеловеческие страдания»). Все это и составляет защитную реакцию спортсмена. Для выхода из трудной соревновательной ситуации у него есть достаточный, по его мнению, повод — полученная травма. Однако следует помнить, что истерическая реакция — это защитная реакция слабой личности. Не следует ее считать симуляцией, специальным, сознательным

уходом от трудности. В силу повышенной внушаемости спортсмен верит в то, что он настолько травмирован, что не может выступать.

При истерических реакциях больше приемлемы следующие две формы психотерапии: гипносихотерапия и косвенная психотерапия. При первой спортсмену внушается восстановление функций травмированной части тела, уменьшение и исчезновение боли, улучшение подвижности, увеличение силы мышц и др.

Косвенная психотерапия направлена на потенцирование медикаментов, физиотерапевтических процедур и других лечебных воздействий.

Предстартовые реакции. 1. Предстартовая лихорадка (О. А. Черникова, 1937) — кратковременная невротическая реакция. Проявления последней: суетливость, рассеянность, тахикардия, потливость, дисфункция желудочно-кишечного тракта, расстройства сна. Методы психотерапии: гипносуггестия за 4—6 ч до старта, внушение по В. М. Бехтереву (спортсмен занимает удобное положение на топчане, расслабляется, пассивно воспринимает речь врача). Содержание внушения: релаксация мышц, внушение чувства отдыха, отключение от окружающего, успокоение висцеральных систем, ровное дыхание, ритмичность и автоматизм сокращения сердца. Суггестия общего спокойствия — переоценка соревновательной ситуации, убеждение в хорошей подготовленности к соревнованиям, убеждение в наличии преимуществ по сравнению с соперниками.

2. Предстартовая апатия (А. Ц. Пуни, 1959). Ее проявления: подавленность, вялость, инертность, нежелание участвовать в соревнованиях. Психотерапия: гипносуггестия, внушение спокойствия и уверенности, мобилизации, мобилизующее самовнушение.

Неврастенические реакции (состояние перетренированности). Клинически перетренированность представляет собой астеническое состояние, часто с вегетативными нарушениями, невротическими реакциями и реакцией личности спортсмена на снижение спортивной готовности, а также на невозможность продолжать в полной мере спортивные занятия. При затяжном течении перетренированность может сопровождаться развитием навязчивостей ипохондрического содержания.

Причиной перетренированности является физическое и нервное перенапряжение. Развитию перетренированности у сильных, здоровых спортсменов способствуют различные психогенные факторы (личные переживания, неблагоприятные бытовые и служебные условия и др.). Они также осложняют клиническое течение перетренированности невротическими реакциями и затрудняют ее лечение.

Большинством авторов принято выделять в зависимости от тяжести три стадии перетренированности. В основу такого деления авторы положили общепринятый клинический принцип. Для первой стадии характерны нервно-психические сдвиги и неустойчивость спортивных результатов. Для второй — снижение спортивных результатов (вследствие плохой работоспособности), нарушения функций в различных органах и системах: сердечно-сосудистой, нервной, выделительной и т. д. При третьей стадии все сдвиги в организме резко выражены и проявляются длительное время. В далеко зашедших случаях перетренированности наблюдаются признаки сердечно-сосудистой недостаточности.

При лечении перетренированности большое значение имеет этиологический фактор со всеми осложняющими ее условиями. Поэтому мы считаем необходимым, независимо от тяжести развития и клинического течения, перетренированность делить на два вида: а) истинную перетренированность, которая бывает у здоровых физически и хорошо тренированных спортсменов. Она связана только с физическим и нервным перенапряжением и нередко с хроническим недосыпанием. Сюда же относится перетренированность здоровых спортсменов, осложненная психическими переживаниями, — психотравмирующими факторами (ситуационными, бытовыми и др.); б) ложную перетренированность (псевдоперетренированность), появляющуюся у физически слабых спортсменов и у спортсменов с нервно-психическими нарушениями и соматическими заболеваниями, не связанными непосредственно с занятиями спортом (неврозы различной этиологии). В данном случае мы имеем дело не с перетренированностью, а с клиническим выражением усиления симптоматики имевшегося ранее — до занятия спортом — заболевания.

Многолетние наблюдения над спортсменами и студентами спортивного факультета Тамбовского государственного педагогического института показали, что часто спортсмены и студенты спортивного факультета продолжают тренировки и участвуют в соревнованиях будучи нездоровыми (часто повторяющиеся ангины, грипп и др. заболевания). Естественно, что физическая нагрузка и нервное напряжение в этих случаях скоро приводят к развитию постинфекционной астении, почти всегда принимающей затяжной характер.

Такое выделение соматогенных астений у спортсменов, не связанных непосредственно с занятиями спортом, позволяет лучше проводить комплексное лечение спортсменов с перетренированностью, правильнее оценить роль физического и нервного перенапряжения и часто сопутствующих психических переживаний в этиологии перетренированности.

Вполне естественно, что как лечебные, так и профилактические средства и мероприятия будут различные.

Лечение перетренированности. Нужно полностью согласиться с В. Н. Волковым о необходимости комплексной терапии при перетренированности. Лечение должно быть строго индивидуализированным и дифференцированным в зависимости от тяжести (стадии) состояния. При первой стадии перетренировки следует уменьшить объем и интенсивность тренировочной нагрузки, ввести разнообразные средства, включить тренировки по типу общей физической подготовки. Если такой режим тренировок недостаточно эффективен, то тренировки исключаются совсем, но для поддержания функционального уровня, а также для стимуляции восстановительных процессов организма рекомендуется активный отдых. При этом, как показал опыт лечения перетренированности, следует рекомендовать осторожно пользоваться активным отдыхом, так как физическая нагрузка, используемая в нем, может усилить и без того плохое общее состояние спортсмена.

В лечебном комплексе большое значение имеет полноценное питание, витаминотерапия, режим сна. Сон должен быть достаточной глубины и продолжительности. Несомненно, все сопутствующие осложняющие мо-

менты (как личного, так и бытового характера), усугубляющие перетренированность, должны быть устранены.

При второй и третьей стадиях перетренированности необходимо полное запрещение занятиями физическими упражнениями. В лечебный комплекс включается медикаментозная терапия, физиотерапия, электросон, потенцирующие лечебное действие медикаментозных и физиотерапевтических средств и методы психотерапии.

Рассудочная психотерапия — гипносуггестия, а также аутогенная тренировка включаются в комплекс всем больным спортсменам независимо от степени перетренированности. Особенно эффективна психотерапия при первой и второй стадиях перетренированности. Посредством психотерапевтического воздействия удастся улучшить настроение спортсменов, дать надежду на хороший исход при восстановлении утраченных спортивных достижений. Путем внушений, особенно в гипнотическом состоянии, быстро восстанавливается сон, улучшается аппетит, прекращается головная боль, исчезают раздражительность, симптомы физической и нервной слабости. С помощью психотерапии удастся восстановить функциональные нарушения организма, развившиеся при непосильных физических и нервных нагрузках.

Положительное действие оказывает психотерапия в сочетании с электросном. Такое комбинирование при перетренированности взаимно потенцирует влияние каждого лечебного компонента. Применение психотерапии в сочетании с электросном одновременно или последовательно быстро нормализует сон, устраняет колебания артериального давления, способствует ликвидации вегето-сосудистой дистонии. У спортсменов восстанавливается бодрость, физическая свежесть, активность; увеличивается физическая сила, возобновляется интерес и стремление к спортивной деятельности.

При назначении электросна очень важна предварительная психотерапевтическая подготовка. Перед применением электросна устраняется отрицательное отношение спортсмена к нему. Следует объяснить безвредность и безопасность электросна. Нужно рассказать, что метод лечения хотя и называется электросном, но во время сеанса можно и не спать. Лечебное действие электросна у спящих и неспящих во время сеанса одинаково хорошее. Во время предварительной беседы путем положительного внушения мы потенцируем лечебное действие электросна. Содержание беседы приблизительно такое: «Электросон оздоровит вас, восстановит бодрость, душевный и физический покой, укрепит нервную систему, восстановит сон. Вы будете каждую ночь хорошо спать. Утром проснетесь бодрым и свежим. С утра и весь день будете чувствовать себя хорошо. У вас появится интерес к труду, к занятиям спортом. Электросон полностью восстановит здоровье».

Приблизительно такие, но более короткие беседы проводятся с пациентами перед каждым сеансом электросна. Причем каждый раз перед последующим сеансом электросна проводится короткий опрос о состоянии здоровья спортсмена, который мы начинаем положительно внушающим вопросом: «Чувствуете себя лучше?»... Вы с каждым сеансом будете чувствовать себя лучше,... поправитесь...»

Психопрофилактика состояний перетренированности. Под влиянием нагрузок, а в некоторых случаях под влиянием огорчений, травм у спортсменов меняется отношение к тренировкам. Спортсмен не испытывает прежней радости, прежнего удовлетворения, приятного чувства усталости после физических нагрузок. В этих случаях необходимо внести изменения в режим тренировок, а также провести психотерапевтическую коррекцию (внушить положительное отношение к тренировкам), которой предшествует тщательное клиническое исследование спортсмена.

На сборах перед ответственными соревнованиями, даже если у спортсменов нет негативного отношения к тренировкам, не будет лишним потенцирование положительного отношения к тренировкам. Внушение, направленное на коррекцию негативного отношения к тренировкам, и внушение, потенцирующее положительное отношение к ним, имеет примерно одно и то же содержание.

Психологическая декомпенсация после неудачных выступлений на соревнованиях. Подготовка спортсмена высокой квалификации, повышение психологической устойчивости невозможны без частого участия в соревнованиях. Соревнования — это серьезное испытание для спортсмена, а умение с честью выйти из ситуации неудачи, каким является поражение на соревнованиях, — свидетельство душевной зрелости, психологической надежности.

Психологическая декомпенсация проявляется в преобладании отрицательных, астенических эмоций (депрессия, апатия), снижении волевых свойств личности, низкой оценке своих спортивных способностей, даже в появлении мыслей об уходе из спорта. Целесообразно, чтобы спортсмен сам научился выходить из переживаний, обусловленных его поражением, добился, чтобы неудачи его мобилизовывали.

Если спортсмен так декомпенсирован, что ему нужна посторонняя помощь, то поддержать его советом или беседой должен тренер, врач, психотерапевт. Может быть применена гипносуггестия. При указанных психотерапевтических воздействиях проводится коррекция переживаний, мнений, оценок спортсмена. Его убеждают в том, что участие в соревнованиях независимо от результатов выступления приносит пользу: возрастает опыт, умение, психологическая закалка, совершенствуются спортивные навыки, что главное не результат, а честная борьба за победу, что уважение людей вызывает достойное поведение.

С успехом могут быть применены коллективно-групповые воздействия. Последняя форма больше целесообразна в командных видах спорта.

Астенические состояния после острых респираторных вирусных инфекций и их лечение. Острые респираторные вирусные инфекции ввиду их распространенности представляют собой реальную угрозу заболевания различных контингентов населения, в том числе и спортсменов, и могут оказать отрицательное влияние на общую результативность их показателей.

Вирусные инфекционные заболевания обладают целым рядом особенностей своего воздействия на организм человека как непосредственно, так и в отдаленные периоды. Знание закономерностей развития патологического процесса и особенностей клинических проявлений могут помочь спортивным врачам прогнозировать состояние пациентов. Вирусные инфекции, обладая своеобразным тропизмом к нервной системе человека,

вызывают изменения нервной деятельности не только в острой стадии, но, что особенно существенно, в отдаленные периоды, нередко спустя много месяцев после лихорадочного периода. Из мозговых структур наиболее часто поражается гипоталамус и ретикулярная формация ствола, что клинически находит свое выражение в формировании различных по содержанию гипоталамических («диэнцефальных» по ранее употреблявшейся терминологии) синдромов. Г. Д. Лещенко (1948) предложил рассматривать последствия нейроинфекции как отдельную клиническую форму под наименованием «инфекционный диэнцефалит», подчеркивая этим термином этиологию, воспалительный характер процесса и его локализацию. Такая трактовка вирусных осложнений и предложенное для их определения наименование до настоящего времени вызывают живую дискуссию.

Диагностика осложнений ОРВИ затрудняется тем, что, как правило, очаговая неврологическая симптоматика при данном заболевании отсутствует. Обнаруживаются массивные вегетативные сдвиги, которые подтверждают поражение структур «висцерального» мозга. Согласно данным морфологов, гипоталамическая область имеет чрезвычайно сложную систему кровоснабжения со своими морфологическими и физиологическими особенностями. Получая артериальную кровь от веточек артериального круга большого мозга, ядра гипоталамуса тем самым приобретают автономное кровоснабжение, представленное исключительно мощной сосудистой сетью, значительно превосходящей системы кровоснабжения других ядерных образований мозга. И наконец, еще одна особенность системы кровоснабжения — высокая проницаемость сосудистой стенки для крупномолекулярных белковых соединений, что способствует лучшему проникновению из кровяного русла питательных веществ, витаминов, гормонов и др. Вместе с тем указанные морфологические особенности играют и отрицательную роль, поскольку создаются условия для проникновения через кровяное русло вирусов. Область промежуточного мозга является «открытой» для непосредственного проникновения инфекции. Нет ни одной инфекции или интоксикации в организме, которая в той или иной степени не влияла бы на гипоталамус. Это область мозга, в которой осуществляется по преимуществу интеграция вегетативных и эндокринных функций. Клиницисту необходимо считаться с указанными особенностями гипоталамической области.

Гипоталамус представляет собой образование, участвующее в регуляции вегетативного тонуса и деятельности висцеральных органов, в осуществлении контроля за функциональным состоянием желез внутренней секреции, принимающее участие в организации поведения (А. М. Вейн). Доказано также участие структур гипоталамуса в регуляции биологических, в том числе лунных и суточных, ритмов, «напряженности обмена» веществ (В. Г. Вогралик). Термин «гипоталамический синдром» (отсюда правомерность термина «гипоталамическая астения») был принят для обозначения определенного симптомокомплекса патологических явлений, развивающихся при локализации процесса в гипоталамической области, на I Всесоюзной конференции, посвященной проблемам физиологии и патологии гипоталамуса (Москва, 1965). Там же была признана правомерность определения этих состояний в рамках «диэнцефальных» синдромов, на что ранее указывали в своих работах Е. Ф. Давиденкова-Кулько-

ва, К. В. Михайлова, Д. Г. Шефер. Однако термин этот настолько прочно вошел в медицинскую практику, что многие клиницисты, отдавая себе отчет в некоторой неточности данного наименования, считают условно допустимым его применение («постгриппозная дисэнцефалопатия»).

Многолетние клинические наблюдения над лицами, перенесшими ОРВИ, а также данные экспериментально-психологических исследований дают основание считать, что недоучет специфики этих заболеваний и недостаточность терапевтических мер в отношении этих больных могут привести к развитию затяжных, весьма своеобразных по своей клинической характеристике патологических состояний, проявляющихся в декомпенсации тех систем, к которым спорт предъявляет максимальные требования. Из всех форм осложнений наиболее тяжелой (исключая развитие хронических вирусных пневмоний) является поражение центральной нервной системы (ЦНС). Это обусловлено специфическими свойствами вирусов проникать через сосудистую стенку, особенно в районе глубоких структур мозга, вследствие специфики строения сосудистой системы данной области (высокая проницаемость стенок сосудов для крупномолекулярных белковых соединений), как указывалось выше.

При анализе общебиологических характеристик лиц с затяжными патологическими состояниями оказалось, что им свойственна высокая восприимчивость к различным инфекционным заболеваниям, в особенности вирусной природы (грипп во время эпидемии и спорадически возникающих вспышек, катаральные явления вирусной природы и др.). Степень тяжести течения ОРВИ не коррелирует с тяжестью и продолжительностью последующих осложнений. Нередко именно атипичные формы ОРВИ приводят к развитию затяжных болезненных состояний.

Как правило, развитие церебральных осложнений наблюдается у лиц молодого возраста, чаще у женщин.

Ведущим синдромом постинфекционных проявлений ОРВИ является астения. Астенический синдром занимает первое место по частоте среди всех наблюдаемых в медицинской практике неспецифических клинических синдромов. Однако структура данного синдрома при заболеваниях различной этиологии имеет характерные особенности. Тонкая клиническая дифференциация синдрома и выявление его патологических механизмов имеют существенное значение для выработки тактики врача. Астенический синдром при постинфекционной (вирусной) энцефалопатии проявляется нарушениями в эмоциональной и эффекторно-волевой сферах. Точнее его следует определить как астено-абулический синдром в связи с вторично развивающимся значительным снижением активности. Ограничение возможности включаться в привычный ритм труда является в конечном итоге одним из существенных проявлений заболевания и, как следствие, одним из моментов, травмирующих личность больного.

Субъективные ощущения, несмотря на общность клинических явлений (ограничение возможности выполнения физических и интеллектуальных нагрузок в прежнем объеме, темпе, продолжительности и качестве), в известной мере неоднородны и переживаются больными различно.

Первым признаком возникновения постинфекционной астении (в отличие от астении истощения) служит появление патологических ощущений в области головы, их множественный характер, неоднородность и

стойкость (умеренная по силе, без четкой локализации, но стойкая головная боль). В случае появления локализованной боли на ранних этапах можно проследить ее типичность для инфекционной церебральной патологии (виски, лоб): Боль носит нечеткий характер (больные определяют ее как отсутствие «свежести» в голове), сопровождается чувством тяжести, сжатия в висках или, наоборот, расширения (больные нередко стягивают туго голову полотенцем), ощущением пульсации, усиливающейся при ходьбе («каждый шаг отдается в голове»). Эти ощущения возникают на фоне медленно развивающейся астении. Больные начинают испытывать общую слабость, которая ощущается субъективно как слабость «физическая, телесная».

Снижение активности всегда сочетается со значительным ухудшением общего самочувствия, иногда плохо формулируемым больными. Эти недифференцируемые и с трудом поддающиеся номинативному определению состояния определяются чаще всего термином «плохое самочувствие». Больные заявляют, что в таком состоянии они «ничем не могут заниматься». Вялость, потеря инициативы, снижение влечений и интересов (абулическое состояние) являются ярким выражением сомато-психического дискомфорта, свойственного клиническим особенностям патологии гипоталамуса. Ряд больных дифференцируют, какие нагрузки быстрее вызывают утомление: физические или интеллектуальные. Однако при выраженной функциональной недостаточности энергетического блока «утомляемость» носит генерализованный характер и установить зависимость от рода занятий не представляется возможным. При этом речь идет не об утомляемости, в основе которой лежит быстрая истощаемость при удовлетворительных исходных данных, а постоянной слабости, почти не связанной с деятельностью («усталостью без нагрузки»). Эти состояния, даже не столь резко выраженные, могут привести к значительному снижению показателей спортсменов. Важным также является симптом, который не только не улавливается самим больным, но и окружающими в обычных условиях, вне нормированных по времени действий (исключая тренировки на скорость). Между тем диагностическая ценность данного симптома очень велика. Речь идет о постепенном, почти неуловимом нарастании замедления темпа движений. Субъективная регистрация возможна только при грубых нарушениях. В основном больные улавливают эти изменения только по результатам выполненной работы, сравнивая их с результатами, полученными до болезни.

Нарушения активности наиболее тесно связаны с аффективной патологией. Здесь удастся установить не только взаимосвязь, но и взаимообусловленность этих нарушений. Сочетание волевых качеств спортсмена и аффективных мотиваций его деятельности существенным образом отражается на уровне достижений при равных физических возможностях. При вирусных поражениях нарушения эмоциональной сферы так же часты, как и нарушения активности.

Общим для этих двух вариантов расстройств является падение энергетического потенциала, связанного с нарушением деятельности энергетического блока, «посадкой» ретикулярной формации ствола.

Наиболее частым симптомом нарушения эмоций является их лабильность. Неустойчивость эмоций, без определенного пика, соответствующего

значимости ситуации, является первым признаком астении, свидетельством ослабления систем управления вегетативными функциями. Механизмы эмоциональной лабильности неоднородны. Учет структурных элементов данного явления должен помочь специалистам (спортивным врачам, тренерам, психотерапевтам) корригировать эти расстройства. По характеру лабильности эмоций можно составить достаточно точное представление о лабильности общего биотонуса, в том числе и корковых механизмов. Доказательством включения этих последних является эмоционально-гиперестетическая слабость, то есть реагирование на эмоциогенные раздражители такой силы, которые в обычном состоянии не вызывают какой-либо реакции.

Лабильность эмоций может быть следствием изменения интенсивности ощущений на протяжении дня. Эти колебания возникают на фоне сниженного общего эмоционального тонуса, и фактически «эмоциональный размах» этих реакций ввиду их быстрой истощаемости весьма невелик. При описании характера и силы ощущений было указано, что отличительной особенностью постинфекционной церебральной недостаточности является исключительно тяжелый субъективный характер interoцептивных ощущений, независимо от их локализации. И наконец, могут наблюдаться эмоциональные реакции больного на наличие ощущений, на болезнь в целом и привнесенные ею неблагоприятные изменения всего жизненного уклада. Следовательно, в расстройствах эмоций, помимо тех изменений, к которым приводит патологический процесс, находят свое отражение биологические структурные особенности личности (темперамент, а также реакции личности на создающуюся ситуацию неуспеха вследствие физической и психологической зависимости от болезни). Эту реакцию следует рассматривать не только как эмоциональный, но и интеллектуальный акт. Этот двойкий компонент эмоциональных нарушений достаточно хорошо различим при анализе клинической картины.

Эмоциональная лабильность предполагает и обязательно включает раздражительность, при наличии которой эмоции больше проецированы на окружающее и всегда содержат активный элемент защиты, в то время как чисто астеническая лабильность проявляется эмоциями сугубо пассивного характера. Последний вариант эмоционального состояния наиболее неблагоприятен, поскольку сочетается с заметным снижением волевых качеств. В связи со значительным падением биотонуса после ОРВИ на фоне астении могут развиваться субклинические депрессивные состояния, под влиянием которых у больных формируются оценочные категории депрессивного характера: отрицательно оцениваются все жизненные ситуации, свое здоровье, трудовая перспектива и др. Субдепрессивные состояния в клинике постинфекционной астении встречаются чаще, чем это констатируется врачами, поскольку любые interoцептивные ощущения (постинфекционная диэнцефальная патология именно характеризуется перегруженностью interoцептивными ощущениями) включает в структуру отрицательную эмоцию.

Одним из частых эмоциональных нарушений можно считать «внутреннюю тревогу». Больные постоянно находятся в состоянии тревожного беспокойства, ожидания чего-то плохого. Эти состояния никогда не выходят за пределы тревоги, свойственной и здоровым людям в адекват-

ных этим эмоциям ситуациям. Вследствие этого такое состояние часто психологизируется и внимание врача может быть не привлечено к патологической сущности данного явления.

Структура астенического синдрома включает и расстройства внимания, что может сказываться отрицательно на выполнении тех упражнений, которые требуют известной точности. Больные становятся рассеянными, они не могут охватить весь объем происходящего и дать быструю оценку ситуации.

Указанные нарушения проявляются на фоне расстройств вегетативной регуляции, среди которых наиболее частыми являются вегето-сосудистые нарушения. Поскольку вегето-сосудистая дистония может быть вызвана многими факторами, следует учитывать последствия ОРВИ как один из них. Клинические проявления вегето-сосудистой дистонии многообразны: «игра вазомоторов» (пятна гиперемии на лице, шее, груди); «мраморность» на нижних конечностях, лабильность артериального давления (чаще парциальная гипер- или гипотензия), расстройство регуляции температуры тела. Последнее проявляется эпизодически наступающим упорным субфебрилитетом, возникающим в различное время суток, с последующей профузной потливостью.

К числу расстройств вегетативной регуляции относятся нарушения сна: удлиняется фаза засыпания и укорачивается продолжительность сна. Однако более типичной является своеобразная патология, которую больные именуют как «отсутствие чувства насыщения сном». Так, при различных формах внутричерепной гипертензии после сна нередко отмечается усиление головной боли, тяжести в голове, хотя ощущение, что больной спал, сохраняется. При инфекционной патологии речь идет о том, что при обычной, объективно регистрируемой продолжительности сна нет субъективного ощущения, что сон имел место: «...Такое впечатление, — заявляют больные, — что совсем не спал, хотя того, что произошло, не помню». Вместе с тем это состояние никогда не квалифицируется самими больными как бессонница.

К числу висцеро-вегетативных расстройств относятся нарушения слюноотделения и расстройства функции кишок.

Характерной особенностью клиники постинфекционной астении является также выраженная метеолабильность (циклонопатия), то есть повышенная чувствительность к воздействию метеофакторов.

Нейроэндокринные расстройства являются объективным показателем нарушения деятельности центральных вегетативных регуляторных механизмов и входят в структуру гипоталамического синдрома: жажда, императивные позывы на мочеиспускание с выделением большого количества светлой мочи, приступообразное чувство голода, колебания массы, дисфункция половых желез.

Обобщая данные особенностей астенических состояний после ОРВИ, нужно отметить наличие существенных особенностей и отличий от аналогичных состояний соматогенного и психогенного происхождения.

Постинфекционная астения характеризуется:

а) наличием сенестопатий, своеобразных и interoцептивных ощущений, локализующихся преимущественно в области головы, и в частности в зрительном анализаторе;

- б) нарушениями в эмоциональной и эффекторно-волевой сферах;
- в) характерными изменениями вегетативного тонуса, являющимися фоном, на котором развиваются астенические явления.

При постинфекционной астении всегда имеются симптомы, указывающие на заинтересованность мозговых структур, в частности гипоталамуса. Это последнее приводит к развитию своеобразного вегето-эндокринного фона, часто весьма слабо выраженного, однако оказывающего существенное влияние на состояние общего биотонуса, регуляцию биологических ритмов, осуществление сомато-вегетативных функций.

Общие принципы лечения. Незначительные по тяжести заболевания (насморк, ларингит и т. д.) затрудняют тренировки. От этого может измениться эмоциональное состояние спортсмена перед соревнованиями — ухудшиться сон, аппетит.

Насморк затрудняет дыхание, спортсмен дышит ртом, хуже спит ночью, испытывает чувство дискомфорта. В этих случаях можно применить следующий прием: суггестию расширения кровеносных сосудов ног, внушение ощущения чувства тепла и тяжести в ногах и связанное с этим рефлекторное сужение сосудов слизистой оболочки носа, что ведет к улучшению проходимости воздуха через нос.

При более грубой патологии (затяжные астении) лечение последствий вирусных поражений мозга должно проводиться систематически и учитывать особенности клинической картины и течение заболевания.

Из числа всех описанных выше симптомов при данной форме ведущими из них являются такие, как астения с выраженным миастеническим (мышечной слабостью) компонентом, сенестопатии и вегетативные расстройства. Основным патогенетическим механизмом является повышение внутричерепного давления.

При проведении профилактических мероприятий важно учитывать, что декомпенсация чаще всего наступает после повторных инфекций, травм головы, а также психогенных стрессовых ситуаций. Последний фактор заслуживает особого внимания, поскольку аффективные реакции часто могут наблюдаться в спортивной деятельности, а также в форме реакции на имеющееся недомогание, могущее привести к изменениям профессиональных возможностей, а следовательно, и социального статуса. Исходя из этих предпосылок, важнейшим терапевтическим воздействием должны быть психопрофилактика и психотерапия.

Несмотря на отсутствие единой точки зрения на характер постинфекционных поражений мозговых структур (воспалительный, деструктивный, функциональный), а также механизмы возникновения клинических проявлений (субфебрилитет, расстройство нейроэндокринной регуляции и др.), применение противовоспалительной терапии, даже в отдаленные периоды, необходимо считать оправданным. Антибиотики дают хороший эффект в тех случаях, когда падение температуры сопровождается обильным гипергидрозом, бледностью кожи, слабостью, нарушением аппетита, то есть состоянием, аналогичным состоянию при хроническом инфекционном процессе. Параллельно с противовоспалительными средствами назначаются дегидратационные, дезинтоксикационные, общеукрепляющие препараты. Все эти своевременно проведенные мероприятия могут дать хорошие результаты и привести к полной профессиональной реадаптации.

Повторные курсы лечения рекомендуется проводить в весенне-осенние периоды.

Легкие диспептические расстройства, вызванные погрешностями в диете, могут обуславливать астению спортсмена, что ведет к снижению тренировочных нагрузок, уменьшению волевых свойств.

В систему лечения должны включаться психотерапевтические воздействия. В гипнотическом сне внушается расслабление всех мышц. Особое внимание обращается на релаксацию, внушается приятное спокойствие и области живота, распространение тепла в брюшной полости, общее успокоение, улучшение самочувствия.

Перенесенная травма. Несмотря на хорошее физическое восстановление, опасение ее повторения может долго беспокоить спортсмена, что значительно снижает спортивные достижения. Его беспокоят предстоящие соревнования, так как он не уверен в том, что после травмы полностью восстановил прежнюю форму.

Психотерапия. 1. АТ в форме вегето-сосудистых реакций (потепление и тяжесть в травмированном участке тела для усиления репаративных процессов), затем спортсмены учатся внушать себе чувство спокойствия и уверенности. В последующем переходят к наиболее сложной форме ЭВП с использованием зрительных сюжетных представлений, ситуационно связанных с обстоятельствами перенесенной травмы, и внушая себе при этом спокойствие, уверенность.

2. Психотерапия с внушением чувства знакомости новой обстановки, к новым условиям, с целью психологической адаптации и коррекции масштаба переживаний. Внушается чувство уверенности, отсутствие физических последствий перенесенных травм.

В результате проводимой психологической работы спортсмены чувствуют себя увереннее, спокойнее, показывают более высокие результаты на тренировках и на соревнованиях.

У спортсменов более низкой квалификации эмоциональная оценка после травмирования менее выражена. Особого внимания требует психологическое восстановление у высококвалифицированных спортсменов. У них чаще после перенесенных травм формируется своеобразная психологическая доминанта, обусловленная как перенесенной травмой, так и высоким чувством ответственности перед крупными соревнованиями.

Декомпенсация психопатических личностей. Психопатические личности могут быть не только способными, но и талантливыми спортсменами. Однако дисгармония их характера снижает психологическую устойчивость в трудных травмирующих ситуациях. В таких условиях обычно заостряются психопатические черты, люди становятся раздражительными, конфликтными, но в то же время ранимыми, неуверенными в себе, подозрительными. С ними трудно установить продуктивный контакт, решать сложные вопросы, они не могут сдерживать слово, теряют чувство ответственности. Декомпенсация приводит к тому, что талантливый спортсмен снижает спортивные результаты. Так как в его поведении нет стабильности, то и в спорте он выявляет непостоянство, его психологическая надежность невысока. Психотерапия психопатических личностей содержит несколько методов: гипнотерапия, АТ, рассудочная психотерапия, коллективно-групповая психотерапия. Начинать психотерапию надо

с установления контакта. Учитывая обычно негативное отношение окружающих людей к таким личностям, установление контакта нельзя начинать с критики. До обращения к психотерапевту они выслушали много критических замечаний в свой адрес и поэтому любую критику, даже самую осторожную, воспринимают негативно. Поэтому первый прием, который следует применить по отношению к ним,— это аретепсихотерапия. После того как установлен положительный эмоциональный контакт, можно приступить к коррекции поведения и характера. Для этого можно применять вышеперечисленные методы психотерапии. Большое значение следует придавать коллективно-групповой психотерапии с функциональными тренировками поведения, манер, общения с людьми.

Профилактика психогенных реакций у спортсменов. В связи с возрастающей нагрузкой на нервную систему все большую роль приобретает работа по предупреждению невротических реакций у спортсменов.

Такая работа должна начинаться с изучения личности спортсмена. При этом особое внимание следует обратить на изучение состояния психической готовности спортсменов к соревнованиям (А. Ц. Пуни, 1968).

При положительной установке спортсмена на сложную борьбу менее вероятно психическое травмирование, чем при отрицательных установках с опасением поражения. В таких случаях преобладает детерминанта поведения с наличием мотивов достижения успеха, при которой отмечаются физиологические сдвиги, соответствующие повышенной уверенности в благоприятном исходе состязаний, ощущению хорошей физической и технической подготовленности (Е. А. Калинин, Ю. Я. Кирюшин, 1975).

При иной мотивации с преобладанием тенденции избежать неудач у спортсменов появляется тахикардия, повышается артериальное давление, отмечается недооценка своей физической и технической готовности, при исследовании эмоциональной сферы отмечается тревожность.

Легче предупредить развитие невротической реакции спортсмена, чем излечить ее. Поэтому спортивный врач, психотерапевт должен обратить внимание на первые признаки невротических реакций, клиника которых была подробно описана рядом специалистов (О. А. Черникова, 1937; А. Ц. Пуни, 1959; В. К. Гаврилюк, 1962; Б. М. Шерцис, 1976; А. В. Алексеев, 1970).

Одним из признаков, указывающих на возможность декомпенсации спортсмена и возникновения невротических реакций, может быть нарушение сна. Удлинение периода засыпания (обычно у спортсменов — 3—12 мин, у спортсменов — 15—20 мин) свидетельствует о психической напряженности. Чем больше действуют на спортсмена стресс-факторы состязаний, тем больше выражены физиологические реакции — учащение пульса, повышение потоотделения, повышение артериального давления (С. А. Разумов, 1973).

Полезные данные для предположения о возможности возникновения невротической реакции у спортсменов могут дать специальные экспериментальные исследования. Б. М. Шерцис (1975), исследуя тремор кистей рук, выявил, что с появлением невротической реакции нарастает статический и динамический тремор.

О действии стресс-фактора, а следовательно, и о возникновении невротических реакций можно судить на основании того, как быстро при-

ходят к исходному уровню после выступления спортсмена такие показатели, как пульс, тремор, электрокожное сопротивление. Если через 1,5 ч они не возвращаются к норме, то разрядка эмоциональной напряженности не произошла (Л. Н. Головинков, 1973).

К возникновению невротической реакции могут привести переживания страха и испуга, которые не во всех случаях удается преодолеть настойчивой тренировкой. Люди смелые и решительные быстро справляются с указанными эмоциями (Е. П. Ильин, Н. Д. Скрябин, 1973), а боязливые адаптируются труднее, поэтому они нуждаются в психопрофилактической поддержке.

Ряд специалистов считают, что невротические реакции чаще наступают у спортсменов высокой квалификации и реже у начинающих спортсменов. Однако С. А. Разумов (1973) выявил, что у начинающих спортсменов физиологические сдвиги при переживании эмоциональных реакций более заметны, чем у спортсменов с большим опытом.

Поэтому психопрофилактика невротических реакций важна как для начинающих, так и для опытных спортсменов.

Известно, что неблагоприятные психические состояния могут возникать у спортсменов после собственных неудачных выступлений и неудач товарищей, а также в результате неблагоприятных воздействий товарищей (Ю. Л. Ханин, 1973). Напротив, положительные воздействия спортсменов, тренеров и врачей друг на друга активируют спортсменов, повышают их резистентность к психическим нагрузкам. Поэтому психотерапевт должен изучить межличностные взаимоотношения, роль лидеров с целью предупреждения упреков, замечаний, недоверия, которые оказывают микрорепсихотравмирующее воздействие и могут вести к конфликту. К этой работе следует привлечь тренеров, спортивных врачей, капитана команды.

Профилактическая работа проводится на всех этапах учебно-тренировочного и соревновательного процессов.

В настоящее время тренировки проходят с большими нагрузками, которые не все спортсмены переносят удовлетворительно. Одна из важных проблем — это восстановление сил. Отдавая большое значение указанной проблеме, мы полагаем, что до предъявления спортсмену высоких тренировочных нагрузок его надо к ним подготовить не только физически, но и психологически. Как утверждает А. С. Егоров (1971), проблема утомления имеет свои психологические аспекты: чем больше спортсмен заинтересован в результате выступления, тем меньше выражено утомление. Настройка спортсмена на большие нагрузки начинается с изложения в популярной форме данных, которые подтверждают возрастание функциональных свойств систем и организма в целом под влиянием высоких нагрузок (теория выносливости С. Н. Летунова и Р. Е. Мотылянской, 1955; данные об избыточности восстановления после нагрузок И. А. Аршавского, 1973; положения, выдвинутые Б. И. Бутенко, 1966, о формировании определенной кортикальной доминанты).

В период работы с высокими тренировочными нагрузками в арсенал средств восстановления спортсмена включаются методы психогигиены. Нередко применяется психорегулирующая тренировка, предусматривающая активирование процесса восстановления. Указанный прием способствует восстановлению, и поэтому он может быть рекомендован для

практического применения. Нами применялась еще и гетеросуггестия в гипнотическом сне. Не добиваясь выраженного гипнотического состояния, мы применяли внушение следующего содержания:

«Полностью расслабьте все мышцы. Ваше дыхание ровное, спокойное, ритмичное. Сердце сокращается спокойно, ритмично.

После тренировки отдыхает каждая мышца, отдыхает каждая нервная клеточка, каждая частичка тела. Вы чувствуете себя спокойно и удобно. Вы ощущаете легкое утомление после тренировки. Чувство утомления приятно вам. Утомление свидетельствует о том, что мышцы получали достаточную нагрузку. Для укрепления мышц необходима нагрузка. Нагрузка необходима для повышения выносливости. Без нагрузки мышцы не укрепляются, без нагрузки не возрастает выносливость. Нагрузка необходима для укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

После каждой тренировки возрастает сила и выносливость мышц. После каждой тренировки мышцы все легче и легче переносят нагрузку.

Под влиянием занятий, которые мы с вами проводим, успокаивается нервная система. Возрастает выносливость нервной системы. Нервная система работает все более и более экономно, поэтому после каждой тренировки утомление все меньше и меньше выражено, вы легче и легче переносите тренировочные нагрузки. Поэтому вы все лучше и лучше чувствуете себя после тренировки, в конце дня и в конце недели. С каждым днем возрастает ваша выносливость, возрастает ваша работоспособность».

Несомненно, положительную роль будет играть психотерапевтическое потенцирование продуктов повышенной биологической ценности (В. А. Рогозкин, 1973): белковое печенье «Олимп», белково-глюкозный шоколад «Спорт», углеводно-минеральный напиток.

Для уменьшения значимости и уменьшения травмирующего воздействия стрессорных факторов соревновательных ситуаций можно применить методику моделирования последних. Такая подготовка проводится под руководством психотерапевта, спортивного врача, тренера. Нельзя эту подготовку доверять одному спортсмену и оставлять его без контроля, так как не каждый спортсмен сможет правильно ее провести. К. Данилов (1969) считает, что нередко такая самостоятельная подготовка спортсмена основана на неудачных выступлениях и поэтому приносит ему не пользу, а вред.

При психологическом моделировании соревновательных ситуаций спортсмен должен не предостерегать себя от неудач, а настраиваться на успешное преодоление трудностей. Его самовнушения должны иметь успокаивающий, мобилизующий характер.

Особое место в психопрофилактической работе должно занять предупреждение ятрогений.

Все спортсмены внимательно следят за своим здоровьем. Они стараются узнать мнение врачей о состоянии их сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма, интересуются анализами и результатами различных исследований. Иногда неосторожный жест, слово, необдуманно высказанное медицинским работником, является источником ятрогении. Иногда врачи сообщают свое мнение о состоянии здоровья спортсмена его тренеру. Последний может ошибочно понять результаты исследований и неправильно их изложить спортсмену, вызвав у последнего дидаскогению.

Важным разделом психопрофилактической работы следует считать предупреждение алкоголизма и курения.

Особого подхода требует спортсмен, возобновляющий тренировки после травмы и операции. Реабилитация спортсмена после травмы — это серьезный вопрос морально-психологического характера (З. С. Миронова, 1970). Спортсмен после выздоровления продолжает щадить травмированный участок (конечность), у него навязчиво могут возникать сомнения в восстановлении прежних функциональных способностей. Одна из спортсменок, выступающая в беге с барьерами, жаловалась, что после травмы мышцы ранее поврежденной ноги не расслабляются во время бега, как прежде, мышцы стали менее эластичными.

Мы не нашли работ, в которых бы освещались формы и методы психотерапии спортсменов, перенесших травмы. Имеется лишь сообщение М. Н. Бржезинской и Н. М. Ильиной (1966), которые в условиях санатория для ускорения восстановления движений психотерапевтически опосредовали лечебные гимнастические упражнения. Мы полагаем, что указанные переживания спортсменов лучше всего устранять внушением в гипнотическом сне. Вначале следует обратить внимание на релаксацию того участка тела, который ранее был поврежден. Врач внушает, что поврежденная конечность полностью восстановила свои функциональные свойства.

Такая суггестия подтверждается ссылками на данные, полученные травматологом при исследовании спортсмена. Психотерапевт также должен сослаться на мнение тренера. Внушается ощущение легкости движений, уверенности.

Иногда спортивные психотерапевты заменяют непосредственное внушение трансляцией ранее записанных на магнитофонную ленту.

Мы полагаем, что такое воздействие может быть применено не как основное, а только как вспомогательное воздействие.

Вопросы внедрения психогигиены, психопрофилактики, психотерапии в спортивную деятельность

Успешность внедрения психопрофилактики, психогигиены, психотерапии в спорт связана с оценкой этой сравнительно новой формы деятельности. Как известно, такая оценка прежде всего дается самими спортсменами, их тренерами и врачами спортивных команд. Поэтому необходимо остановиться на отношении перечисленных лиц к работе, проводимой психологом, на взаимоотношениях между ними.

Указанные ниже рекомендации основаны на опыте работы тех врачей, которые после окончания курсов по психотерапии, психопрофилактике и психогигиене в Украинском институте усовершенствования врачей начали применять полученные ими знания в спортивных командах.

Врач-психотерапевт должен твердо усвоить, что нельзя ставить знак равенства между переживаниями спортсменов и переживаниями больных. Если психотерапевт будет все переживания спортсменов, все их реакции считать проявлениями патологии, то это повлияет на выбор методик и приемов психопрофилактики и психотерапии. Врач, обращая внимание на слабые стороны личности, неизбежно будет привлекать к

этому внимание спортсмена и создавать у него невыгодную оценку самого себя, своего здоровья. Психотерапевт должен адресоваться к положительным качествам спортсмена, пытаться их усилить, чтобы создать у спортсмена уверенность в себе, представление о себе как о сильной личности, поэтому желательно чаще применять такие формы, как артпсихотерапию (психотерапия через доблесть, по Яроцкому), активизирующую и стимулирующую психотерапию.

Кроме этого, взгляд врача на спортсмена как на больного ошибочен еще и тем, что не соответствует оценкам спортсмена и тренера. Тренер всегда адресуется к позитивным сторонам личности спортсмена, стараясь их потенцировать и развивать. Если же врач слишком подчеркивает тот или иной недостаток спортсмена, стараясь ввести его в ранг патологии, то это может вызвать отрицательное отношение тренера к работе, проводимой психотерапевтом.

Кроме этого, надо учесть, что деятельность спортсмена направлена на развитие у себя положительных качеств (смелость, настойчивость, быстрота). Спортсмен настойчиво работает над собой, чтобы стать сильнее, укрепить здоровье и волю. Поэтому и попытки фиксировать внимание спортсмена на его недочетах в соматическом и психическом плане всегда встречают более или менее осознанную негативную реакцию спортсмена; этим самым утрачивается тот эмоциональный контакт, который необходим для любого метода, любой формы психогигиены, психопрофилактики, психотерапии. Однако психотерапевт не должен игнорировать проявления тех выраженных нарушений, которые изредка наблюдаются у спортсменов.

Одно из основных условий успешного внедрения психопрофилактики и психотерапии — это длительная работа одного и того же психотерапевта в спортивной команде. Только при длительном наблюдении за спортсменами, при длительном общении с ними врач сможет подробно изучить их психологические и спортивные особенности, а спортсмены и тренеры адаптируются к формам его работы, к его личностным качествам.

Психотерапевт, начиная работу в команде, встречается с довольно пассивным отношением спортсменов к проводимой им на первом этапе работе. Следует помнить, что спортсмены в отличие от больных не всегда выявляют стремление заниматься с психотерапевтом. Больные после первого удачно проведенного психотерапевтического сеанса уходят открытыми, проникаются верой в эффективность проводимых с ними занятий. У спортсменов такая уверенность возникает немного позднее, поскольку больной обычно отмечает улучшение самочувствия сразу после сеанса, а спортсмен может убедиться в эффективности психологической подготовки только после соревнований. Однако и успешное выступление может быть объяснено им и тренером только хорошей физической подготовкой.

Поэтому врач команды, тренеры и в первую очередь психотерапевт не должны спешить с выводами о ценности применяемых методов психотерапии. Следует учесть, что усвоение спортсменом первых упражнений самовоздействия, умение вызывать у себя ощущения тяжести, тепла и прохлады еще не означают, что спортсмен может регулировать свое

психическое состояние. В течение довольно продолжительного времени спортсмен вработывается в ЭВП.

В среднем необходимо 1—2 года регулярных занятий (самостоятельных при периодической консультации психотерапевта), чтобы спортсмен убедился в эффективности ЭВП.

Таким образом, психотерапевт должен быть настойчивым в своей работе, тренеры и спортивные врачи — терпеливы в ожидании результатов.

Взаимоотношение психотерапевта со спортсменами, тренерами и врачами команды может осложниться еще одной особенностью его деятельности. При работе со всей командой он не может уделять одинаковое внимание всем спортсменам. Ему приходится больше заниматься со спортсменами, имеющими отдельные отрицательные черты характера или психически менее устойчивыми. В командах могут возникать конкурентные взаимоотношения, и указанные лица особенно наглядно обнаруживают при этом свою эмоционально-волевою неустойчивость, теряют дружескую связь с членами коллектива, рискуя оказаться в изоляции. Психотерапевт, опекая такого спортсмена и уделяя ему больше внимания, чем остальным, может, не желая того, попасть в положение, в котором на него будет распространяться часть антипатий, адресованных к его опекаемому.

По характеру деятельности психотерапевтов можно разделить на две группы. Одна из них на первое место ставит гетеродействие на спортсмена, используя прием гипносихотерапии, и меньше внимания уделяет обучению спортсмена методам самовнушения. Другие, напротив, главным считают обучение спортсмена приемам самовоздействия, применяя варианты АТ. Поддержки заслуживают последние. Психотерапевт не должен привязывать спортсмена к себе, делать так, чтобы спортсмен везде нуждался в его моральной поддержке и этим самым попадал в какую-либо зависимость. Поэтому основное внимание в психопрофилактической работе уделяется различным методикам самовнушения. Что же касается применения гипноза, то он должен использоваться только в первый период обучения и для купирования возникающих острых невротических реакций (предстартовых состояний).

Задача психотерапевта — сделать спортсменов способными самостоятельно изменить свое психическое состояние. На соревнованиях спортсмен должен продемонстрировать как физическую подготовку, так и способность подготовить себя психологически. Что же касается соревнований, то мы не считаем обязательным проведение суггестии (даже рассудочной) перед выступлением и в промежутках между выступлениями. Надо, чтобы спортсмен сам себя смог настраивать на успешное выступление (старт). Большой ошибкой психотерапевта будет противопоставление физической и психологической подготовки.

Большое значение придается психологическому влиянию тренера на спортсменов, так как немалую роль в усвоении приемов ЭВП играет положительное отношение тренера к проводимой работе. Если тренер, выступая на собраниях, в индивидуальном контакте со спортсменами положительно отзываясь об эффективности психотерапевтической работы, то это способствует успешному овладению каждым спортсменом упражнениями ЭВП и использованию их в спортивной практике.

Психотерапевт подчеркивает значение индивидуального подхода тренера к каждому спортсмену с учетом личностных особенностей последнего. Спортсмены, для которых характерна неуверенность в себе, недооценка своих возможностей и способностей, несмотря на высокие спортивные достижения (наличие отдельных психастенических черт), требуют к себе особого подхода. На них более положительное влияние оказывают беседы стимулирующего и активизирующего характера. Подчеркивание их достижений, убеждение в наличии у них хорошей физической и технической подготовки повышает их в собственных глазах, воодушевляет, снимает настороженность, неуверенность, которые порой заметно сковывают их, уменьшают инициативу.

Важен вопрос взаимоотношений психотерапевта с врачом спортивной команды. Неуместно противопоставление методов психотерапии другим методам, а тем более противопоставление эффективности психотерапии результатам непсихотерапевтических методов, в частности медикаментозному лечению, которое применяют спортивные врачи при нарушениях сна, при волнениях спортсменов и других реакциях.

В конечном итоге такая переоценка мешает более широкому распространению и более частому применению несомненно эффективных психопрофилактических и психотерапевтических методик.

Деятельность врача-психотерапевта необходима спортсменам высокой квалификации и начинающим, хотя последние не имеют опыта соревновательной борьбы и не всегда понимают значение психологической подготовки, которая ими может недооцениваться. Психотерапевт может оказать большую помощь, чем педагог-психолог, в устранении предстартовых состояний, успокоении спортсмена, мобилизации и др.

К специалисту, проводящему психопрофилактическую, психогигиеническую работу в спортивных командах, предъявляются еще и дополнительные требования. Психотерапевт сам должен заниматься физкультурой. Еще лучше, если он будет спортсменом. Идеальным можно считать тот вариант, когда врач-психотерапевт занимается тем видом спорта, которому он посвящает свою деятельность. В этом случае ему будет хорошо знаком ряд явлений, связанных с интенсивной мышечной деятельностью, высокой тренировочной нагрузкой, волевым преодолением усталости и др.

Психотерапевту, имеющему личные заслуги в спорте, легче завоевать и доверие, и уважение, необходимые в психопрофилактической и психогигиенической работе. К задачам деятельности психотерапевта можно отнести следующие:

1. Изучение личностных особенностей спортсмена и составление на этом основании и на основании объективного исследования соматического, неврологического и психического статусов медико-психологического заключения.

2. Составление рекомендаций тренеру о наиболее оптимальных по отношению к данному спортсмену формах психотерапевтических воздействий.

3. Разработка индивидуальной программы ЭВП для данного спортсмена либо групповой — в командных видах спорта.

4. Проведение систематических занятий по психической ауто- и гетерорегуляции.

5. Организационная и психогигиеническая работа, направленная на оптимизацию межличностных отношений, предупреждение невротических реакций.

Предстартовые эмоциональные изменения и формирование эмоциональной устойчивости у юных спортсменов

Произвольно регулировать эмоциональное состояние могут в основном спортсмены высокой квалификации. Сложность организации процесса обучения приемам аутогенной тренировки, рекомендуемой рядом авторов, ограничивает ее использование юными спортсменами.

Процесс формирования психологической устойчивости спортсменов — это целостная система учебно-воспитательной работы. Это сложный педагогический процесс, в основе которого лежит повседневная целенаправленная учебно-воспитательная работа тренеров и психологов при активном участии самих спортсменов.

В группе юных спортсменов в возрасте 13—15 лет наблюдается большой процент лиц (74,7%), у которых изменяется психическое состояние в связи с участием в соревнованиях. Наиболее характерными симптомами эмоционального возбуждения являются: тремор (21,8%), учащение сердцебиений перед стартом (19,5%), нарушение сна накануне соревнования, выражающееся в продолжительном засыпании — от 20 мин до 2 ч (14,25%).

К. И. Смирнов и Л. П. Зимницкая (1956) наблюдали у юных пловцов более резко выраженное, чем у взрослых спортсменов, предстартовое состояние. В соревновательной обстановке у подростков в большей степени, чем у взрослых, нарушается координация движений. У детей наблюдается более высокая возбудимость дыхательного центра.

Особенно важно уделить внимание формированию эмоциональной устойчивости юных спортсменов в период полового созревания (14—15 лет), когда гормональная перестройка оказывает большое влияние на функции коры большого мозга (А. Б. Гандельсман, К. М. Смирнов, 1960).

А. А. Лалаян (1968) отмечает, что у 11—12-летних спортсменов эмоциональные сдвиги в предстартовом состоянии незначительны, в то же время у 15—18-летних спортсменов они выражены очень сильно.

В наших исследованиях также установлена различная степень возбудимости центральной нервной системы детей разного возраста. В результате образного представления конфликтных ситуаций, связанных с участием в соревнованиях, пульсовая реакция детей 11—12-летнего возраста оказалась в 3,6 раза меньше, чем у юных спортсменов 17—18 лет: прирост пульса составлял соответственно 5 и 18 в минуту.

В группе среднего возраста (14—15 лет) прирост пульса при образном представлении конфликтных ситуаций составляет в среднем 16 в минуту. Примечательно, что в эту группу входили члены ДСШ (самбо),

еще не участвовавшие в соревнованиях. При этом у трех испытуемых зарегистрирован значительный прирост пульса — 22—24.

Юные спортсмены не имеют знаний по воспитанию самообладания, в связи с отсутствием каких-либо научно обоснованных приемов и методов по воспитанию эмоциональной устойчивости детей. Разработка таких приемов и обучение им юных спортсменов будут способствовать улучшению их здоровья и повышению интереса к регулярным спортивным тренировкам.

К формированию эмоциональной устойчивости следует привлечь тренерский состав спортивных коллективов, начав работу лекцией с изложением приемов саморегулирования эмоционального состояния и сна спортсмена. В дальнейшем тренеры самостоятельно осуществляют психологическую подготовку своих учеников для участия в соревнованиях.

По рекомендациям специалиста тренеры наблюдают за эмоциональным состоянием учеников в соревновательной обстановке. Это позволяло давать спортсменам задания по использованию приемов саморегулирования в определенных спортивных ситуациях. Такой подход позволяет активно воздействовать на формирование эмоциональной устойчивости юных спортсменов.

Рассмотрим подробнее методику саморегулирования эмоционального состояния и сна.

Методы, предлагаемые нами, основаны на психологическом принципе переключения внимания эмоционально возбужденного спортсмена с сильного раздражителя на более слабый. При этом используются приемы, воздействующие на те или иные анализаторы слабыми монотонными раздражителями, вызывающими вначале незначительное возбуждение и утомление, которые сменяются торможением нервных клеток коры большого мозга. Это создает условия для наступления дремотного состояния и сна у спортсмена, а также снижает степень возбуждения.

Методы просты, легко запоминаются, удобны в применении и не требуют больших затрат времени на изучение.

Рекомендуемые методы оказывают успокаивающее воздействие на спортсменов при использовании их в различных ситуациях (ожидание старта, перерыв между попытками или таймами, на запасной скамейке, после неудачной попытки и др.).

Спортсмен самостоятельно подбирает себе один или несколько нижеперечисленных методов в зависимости от субъективных ощущений.

1. Упражнения для лиц, привыкших засыпать лежа на боку:

- 1) приподнять прямую руку на 5—10 см и держать ее вдоль тела примерно 2 мин. Опустить;
- 2) приподнять так же одну ногу или стопу и держать ее до утомления мышц;
- 3) расслабиться на несколько секунд. Затем снова выполнить вышеуказанные упражнения в любой последовательности 1—2 раза в зависимости от состояния засыпающего.

II. Упражнения для лиц, привыкших засыпать лежа на спине:

- 1) приподнять и удерживать руку вдоль тела — 2 мин;
- 2) приподнять так же другую руку — 2 мин;
- 3) лежа ноги врозь, сомкнуть носки ступней (пятки остаются разомкнутыми). Удерживать примерно 2 мин;
- 4) расслабить ноги и руки на несколько секунд. При необходимости повторить комплекс.

В дневное время для успокоения рекомендуется на 1—2 мин крепко сжать руку в кулак или, сидя на скамейке, напряженно согнуть ногу в голеностопном суставе (взять стопу на себя);

б) метод прерывистого дыхания. Обычно на дыхание не обращают внимания. Если же человек сосредоточится на регуляции своего дыхания, он может отвлечься от волнующих мыслей.

Внимание сосредоточивается на расстановке паузы в дыхательном цикле по следующей схеме:

а) вдох — задержать дыхание (пауза) — выдох (повторять 4—5 раз);

б) вдох — выдох — пауза;

в) вдох — пауза — выдох — пауза.

Обычно избирается один из этих вариантов, чаще всего первый. Глубина вдоха немного больше обычного. Усложнить схему изменением продолжительности паузы от 1 до 5 с. Упражняться 1—10 мин.

Схема саморегуляции дыхания может быть также видоизменена посредством выполнения прерывистого вдоха или выдоха. Например, сделать вдох прерывисто, втягивая в себя воздух двумя небольшими порциями. То же самое делается и на выдохе. Посредством кратковременной задержки дыхания достигается ускорение засыпания, а также успокоение, заметно замедляется дыхание и пульс. Задержка дыхания безвредна.

При формировании эмоциональной устойчивости для юных спортсменов важно не только ощутить изменение своего эмоционального состояния, но и проследить за количественной стороной этого явления.

Во время учебно-тренировочных занятий, на соревнованиях, в естественном эксперименте, а также в лабораторных условиях спортсмены могут убедиться в том, что при помощи приемов саморегуляции они самостоятельно могут управлять своим эмоциональным состоянием.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Легкая атлетика

Комплексная психологическая подготовка легкоатлетов

Психологическая подготовка занимает важное место в общей системе подготовки спортсменов-легкоатлетов.

Занятия спортом способствуют развитию и совершенствованию организма, предъявляют к нему повышенные требования, создавая стрессовые ситуации и вызывая мобилизацию резервных возможностей организма спортсмена. Поэтому психическая регуляция и саморегуляция занимают в настоящее время важное место в подготовке высококвалифицированных спортсменов.

Психическая регуляция и саморегуляция оказывают всестороннее влияние на психофизиологическое состояние организма, формируют его личностные качества и дают возможность спортсмену научиться самостоятельно владеть своими действиями, реакциями организма, использовать их в нужных целях (А. С. Ромен, 1976).

Данный раздел эмоционально-волевой подготовки посвящен методике психической регуляции и саморегуляции, разработанной специально для легкой атлетики. ЭВП предусматривает воздействие не только на спортивные, но и на сугубо личностные особенности данного спортсмена, с коррекцией недочетов и потенцированием его положительных качеств (А. Т. Филатов, 1975). Это целенаправленный процесс воздействия на эмоционально-волевою сферу, мысли, чувства и поступки спортсмена с целью оптимизации его психологического состояния.

Задача врача при проведении ЭВП должна соответствовать целям общей психологической подготовки — помочь спортсмену целесообразно организовывать и координировать мышление и действия, творческую инициативу в направлении наиболее рационального использования психических, физических, технических и тактических возможностей в предстоящих соревнованиях (В. М. Дьячков, 1974).

Психологическая подготовка легкоатлета базируется прежде всего на изучении особенностей данного вида спорта.

Общая характеристика

Легкая атлетика включает 37 видов, которые можно объединить в 6 укрупненных групп: спринт (бег на 100, 200, 400 м) и барьерный бег; бег на средние и длинные дистанции; марафон и ходьба; прыжки; метания; многоборье.

Популярность легкой атлетики можно объяснить тем, что этот вид спорта объединяет естественные для человека физические упражнения — бег, прыжки, метания и ходьбу. Занятия легкой атлетикой имеют оздоровительное и прикладное значение. Приобретаемые навыки могут использоваться в повседневной жизни, формируют у спортсменов волю, смелость, настойчивость, упорство, умение переносить трудности,

бороться с утомлением и представляют интересное и увлекательное зрелище.

Все виды легкой атлетики можно разделить на циклические, при которых двигательные элементы спортивного действия повторяются (например, все виды бега), и ациклические, выполнение которых быстротечно и занимает считанные секунды или доли секунд, но должно выполняться многократно и связано с приложением усилий, концентрированных во времени. Такие упражнения называют скоростно-силовыми, или «взрывными». К ним относятся метания, прыжки, а также спринт. Это разделение условное, поскольку ациклические упражнения имеют и элементы цикличности (разбег в прыжках, в метании копья, повороты в метаниях диска, молота и др.).

Циклические упражнения классифицируются еще по мощности выполняемой работы: упражнения максимальной мощности — спринт, бег на 100, 110 и 200 м с барьерами; упражнения большой мощности — бег на средние дистанции 800—1500—3000 м; упражнения средней мощности — бег на длинные дистанции 5000 и 10000 м.

Характерные особенности подготовки легкоатлетов

Тренировочный процесс легкоатлета круглогодичный. Различают следующие периоды этого процесса: тренировочный (подготовительный) — обычно зимние месяцы и месяцы ранней весны; предсоревновательный период и собственно соревновательный период, который обычно длится летние месяцы и достигает своего пика в августе; восстановительный период — следует за соревновательным и длится сентябрь и октябрь.

Для подготовки легкоатлетов характерна цикличность. При подготовке спортсменов высшего класса последнее время стираются грани сезонов, меняются задачи периодов и сами периоды подготовки (В. Г. Коробков, 1974).

Для достижения высокого спортивного мастерства легкоатлету нужно обладать рядом качеств: способностями, физическими данными (рост, масса, соотношение длины конечностей и туловища), врожденным качеством быстроты движений и скорости и рядом личностных особенностей (силой воли, упорством в достижении цели и преодолении трудностей утомительного и часто монотонного тренировочного процесса и др.).

У многих высококвалифицированных спортсменов объем и интенсивность тренировочной работы доведена до уровня, близкого к пределу функциональных возможностей организма. Так, высшие результаты в спринте отличаются в долях секунды. Поэтому, по мнению ведущих тренеров-теоретиков легкой атлетики, дальнейшее увеличение спортивных результатов должно идти по пути изыскания средств, повышающих эффективность тренировочных занятий, без значительного возрастания объема и интенсивности тренировочной работы.

Состояние тренированности легкоатлета — это состояние высокой специальной работоспособности в сочетании с должным уровнем технического, тактического мастерства и психологической подготовки. Это чисто педагогическое понятие. Врач может судить только о состоянии здоровья спортсмена и его функциональном состоянии (А. М. Дембо, 1974).

Понятие «спортивная форма» значительно шире, чем понятие «тренированность», и объединяет все стороны подготовленности спортсмена в их гармонической связи. Наиболее точным критерием спортивной формы является спортивный результат (С. М. Вайцеховский, 1972). Спортивная форма может быть приобретена к началу соревновательного периода, может улучшаться на всем его протяжении и достичь наибольшего уровня к главной элементом состязанию. Сохраняется она 2—6 мес.

Важными элементами спортивной формы являются психический компонент тренированности и психологическая готовность к участию в соревнованиях. Состояние спортивной формы, по определению С. П. Летунова,— это «ощущение полного здоровья, потребности в тренировках, стремление проявить свои возможности в соревнованиях наилучшим образом». Спортивная форма, постепенно нарастая за счет технической, физической, тактической и психологической подготовки, в предсоревновательные дни будет ускоренно повышаться (3—10 дней) вследствие функциональных возможностей центральной нервной системы. После соревнований происходит снижение этих возможностей и выход из высшей спортивной формы.

Физиологические особенности тренировочного процесса

Тренировочные нагрузки легкоатлетов могут проходить:

1) в аэробных условиях, то есть при относительно полном соответствии потребления кислорода и величины энергетического запроса (бег на длинные дистанции, марафон, спортивная ходьба);

2) в анаэробных условиях, когда организму приходится использовать внутренние источники получения энергии (расщепление богатых энергией фосфорорганических соединений, содержащихся в мышцах, и ферментативный распад углеводов — гликолиз — с образованием молочной кислоты, с образованием кислородного долга). В беге на 800 м анаэробные процессы доходят до 77%, в беге на 400 м — 90%. Причем гликолиз дает большую часть энергии; аэробное окисление глюкозы более выгодно для организма, чем гликолиз, и дает в 12 раз большее количество молекул АТФ, чем анаэробное;

3) в условиях почти полного анаэробного обеспечения (бег на спринтерские дистанции, с барьерами, прыжки в длину с разбега и т. д.). Здесь получение энергии идет за счет расщепления фосфорорганических соединений и 16% гликолиза.

Таким образом, у бегунов, тренирующих выносливость, мобилизация дыхательной системы меньше, чем у тренирующих скорость, а процент потребления кислорода у первых значительно выше. Стайеры рациональнее используют дыхание. Легочная вентиляция у них достигает 150 л/мин, то есть мобилизация дыхания составляет 1500%. Нарастание кислородного долга не такое интенсивное и компенсируется кровотоком благодаря возросшей доставке кислорода.

У спринтера образуется большой кислородный долг. Этот вид легкой атлетики сопровождается большими сдвигами и полной мобилизацией вегетативной нервной системы. Снижение темпа спринтера может быть

вызвано и тем, что сердце не может больше мобилизоваться и обеспечить повышение скорости кровотока, необходимой для доставки кислорода и для тканевого обмена. Кислородный долг так велик, что заставляет спортсмена снизить темп.

Наибольшее увеличение гликолиза происходит при беге на дистанции 200, 400 и 800 м. В первую очередь расщепляется гликоген работающих мышц, причем распад гликогена при длительном беге происходит, главным образом, в медленно сокращающихся мышечных волокнах, затем идет расщепление гликогена из резервуара — печени.

Восстановление. Физиологические основы спортивной формы. Как бы специфично не осуществлялось воздействие на какой-либо орган или систему, оно будет в определенной мере отражаться на всем организме в целом. Например, спортсмен, проводя длительный кроссовый бег с целью повышения аэробных возможностей, одновременно воспитывает волю к перенесению утомления, умение терпеть, укрепляет и улучшает эластичность мышц и связочного аппарата нижних конечностей, совершенствуя при этом технику бега.

При интенсивной мышечной работе происходит не только мобилизация функциональных возможностей всех систем организма (нервной, гуморальной, эндокринной), но и изменение микроструктур, угнетение активности ферментных систем, нарушение биологического равновесия внутренней среды организма (гомеостаза), увеличение массы скелетных мышц, силы и эластичности мышц и связочного аппарата, жизненной емкости легких, интенсификации деятельности системы кровообращения и др.

Многочисленные изменения, происходящие в отдельных органах и системах под влиянием тренировок, всегда взаимосвязаны. От вида легкой атлетики зависит и характер физиологических и биологических процессов в организме спортсмена. Определенная направленность тренировочного процесса совершенно конкретно изменяет и специализирует морфологические и функциональные особенности организма спортсмена.

На тренировках идет расход энергии при напряжении всех систем организма. Эти напряжения достигают различной степени, но часто в легкой атлетике они граничат с предельными (Н. В. Зимкин, А. Н. Крестовников, Я. Г. Эголинский, Н. Н. Яковлев). Адаптация к тренировке той или иной направленности (быстрота и выносливость) создает присущий ей комплекс условных и безусловных рефлексов, связей и трофических воздействий, взаимодействие которых дает развитие этих качеств в наиболее высокой степени.

Процессы биохимической адаптации к тренировочным нагрузкам происходят в определенной последовательности: аэробные возможности тренируются медленнее, идет синтез специфических белков, которые обеспечивают высокую сократительную способность мышц. Быстрее совершенствуются гликолитические (анаэробные) процессы, но они быстро теряются после прекращения тренировок (В. Н. Волков, 1974). Всякая реакция расщепления всегда вызывает и усиливает реакцию синтеза. Последний при правильных тренировках приобретает явный перевес, и происходит сверхвосстановление источников энергии, которые как бы поднимают организм спортсмена на более высокую ступень тренированности. Эта

фаза суперкомпенсации касается повышения функциональных возможностей всех систем организма, субстратов, служащих источником энергии, различных структурных и энзиматических белков. Расход — стимулятор восстановления, поэтому тренировочный и восстановительный процессы диалектически неразрывны.

Однако в восстановительных процессах наблюдается гетерохронность — восстановление одной системы как бы догоняет другую, в результате происходит повышение функций всех систем организма. При восстановительных процессах идет накопление АТФ и гликогена в мышцах, образование разрушенных ферментативных и структурных белков — синтез белков. Повышение гормональной активности (например, гормон коркового вещества надпочечников кортизон играет огромную роль в период восстановления: повышает концентрацию гликогена в печени, участвует в восстановлении анаболизма, так как усиливает синтез белков в мышцах и транспорт кальция в мышечные волокна). При достаточной величине и адекватности нагрузки для данного спортсмена все эти пластические восстановительные процессы не завершаются при достижении исходного уровня работоспособности. В процессе восстановления различают следующие этапы (В. Н. Волков, 1972):

предрабочее восстановление (предупреждающая готовность к действию по Ухтомскому);

текущее восстановление — восстановление во время самого тренировочного процесса — особенно наглядно в циклических видах спорта, когда начало следующего упражнения (бега на определенное отрезки) контролируется по пульсу;

послерабочее восстановление: а) срочное восстановление, которое протекает сразу после тренировки и к вечеру, в течение ближайших часов. Обычно пульс восстанавливается через 2—2,5 ч после тренировки;

отставленное восстановление после окончания тренировки должно идти с той фазой суперкомпенсации, которая и обуславливает рост тренированности. Недостаточное восстановление ведет к накоплению утомления и перенапряжению тех функциональных систем, которые тренируются в данном виде легкой атлетики.

Таким образом, в основе нарастания состояния тренированности лежит адаптация к специфически направленному воздействию (стрессу). К стрессовым физическим нагрузкам раньше всего мобилизуются вегетативные функции, участвующие в аэробном обеспечении мышечной деятельности, затем идет фаза специфической адаптации, то есть специфические изменения ведущих функций, которые в наибольшей мере важны для результативности в данном виде упражнений. Пройдя через эти фазы, спортсмены достигают полной адаптации, соответствующей периоду вхождения в спортивную форму и поддержания ее. Для этой фазы характерен максимальный уровень результативности, который обеспечивается оптимальным развитием ведущих функций и совершенной регуляцией их взаимной деятельности. Затем идет период реадaptации и потери спортивной формы. Однако положительные функциональные изменения, приобретенные в процессе тренировки, не исчезают в период реадaptации. Проведение занятий ЭВП должно проходить с учетом фаз адаптации.

Современный тренировочный процесс ставит спортсмена на грань срыва адаптации. Срыв может произойти в результате кумуляции эффекта физического и психического стрессов. Если в тренировке стрессовое воздействие неизбежно и ведет к адаптации, то в условиях соревнований стрессовое воздействие должно быть сведено к минимуму. Очевидно, высокую возбудимость центральной нервной системы, значительное нервное напряжение нельзя поддерживать в течение многих недель. Это может привести к истощению нервной системы. Поэтому необходимо, чтобы оптимальная работоспособность обеспечивалась и была наиболее высокой ко дню соревнований. После них процесс восстановления происходит длительное время и протекает гетерохронно. При недостаточном использовании средств восстановления может возникнуть постоянная повышенная возбудимость, не снижающаяся даже в интервалах между соревнованиями. Возможно накопление недо восстановления, переутомление и истощение центральной нервной системы. Способность к концентрированному и длительному напряжению центральной нервной системы наблюдается, как правило, только у легкоатлетов высокой квалификации.

Проводя анализ психологических трудностей, которые приходится преодолевать легкоатлетам, можно разделить их на общие объективные трудности, присущие всем видам легкой атлетики, и психологические трудности, присущие только отдельным ее видам. Трудности тренировок и соревнований (Э. Герон, 1971), а также субъективные психологические трудности, дисгармонии психического состояния, психологические барьеры — эти явления подлежат непосредственному контролю врача-психогигиениста.

Все действующие факторы влияют на психическое состояние спортсмена. Среди них выделяется один или два доминирующих фактора, которые в основном определяют психическое состояние спортсмена (С. М. Оя, 1973). У каждого спортсмена необходимо выяснить доминирующий фактор субъективных и объективных трудностей в конкретных обстоятельствах.

К общим объективным трудностям легкой атлетики относятся:

необходимость систематического психологического приспособления к большому по объему и интенсивности нагрузкам;

необходимость жестко регламентировать режим дня, работы, отдыха и питания;

необходимость тренироваться на воздухе (особенно бегунам) при любых метеорологических условиях и часто соревноваться в разных климатических условиях;

необходимость оправдать доверие тренера и команды, высокая поехоустойчивость и эмоциональная стабильность (присутствие болельщиков, строгость судей и т. д.).

Субъективные психологические трудности могут быть связаны с особенностями личности легкоатлета, с несоответствием черт его характера выбранному виду легкой атлетики (медлительность, отсутствие врожденных качеств быстроты движений, настойчивости и силы воли в преодолении трудностей тренировочного процесса и т. д.). Они могут проявляться как в тренировочном процессе, так и на соревнованиях. Иногда они при-

подят к невротическим реакциям (как неадекватная реакция на объективную трудность спортивной деятельности).

Согласно классификации невротических реакций у спортсменов, предложенной А. Т. Филатовым, у легкоатлетов они проявляются как:

1) специфические спортивные фобии — страх перед планкой у прыгунов в высоту, боязнь утомления у бегунов на средние и длинные дистанции. Особенно часто такой страх наблюдается у бегунов на 400 и 800 м, так как эти дистанции являются трудными, то нужна большая скоростная выносливость;

2) психологические барьеры — барьер скорости у спринтера, барьер высоты у прыгунов с шестом и в высоту, психологический барьер, связанный с данным соперником;

3) предстартовые реакции — излишнее волнение перед стартом;

4) невротические реакции состояния перетренированности;

5) психологическая декомпенсация после неудачных выступлений на соревнованиях проявляется в неуверенности в своих силах;

6) осложнение спортивных травм и соматических расстройств невротическими реакциями. Спортивные травмы у легкоатлетов часто являются причиной, которая освобождает их от участия в соревнованиях, и не наносят ущерб престижу и авторитету спортсмена. С такими явлениями мы встречаемся чаще у высококвалифицированных спортсменов, у которых с выступлениями на соревнованиях связано очень многое: личный престиж, надежды, возлагаемые на него спортивным коллективом и обществом, и многое другое.

Настоящая спортивная травма даже после полного излечения может стать источником навязчивых страхов и опасений («психоза травмы» по И. Каботу);

7) декомпенсация психопатических личностей при неудачах в спорте может проявиться в так называемом психозе несправедливости по И. Каботу: взрыве негодования при якобы неправильных решениях судей.

К невротическим реакциям у легкоатлетов можно отнести микро-невротические расстройства, проявляющиеся только при тщательном клиническом наблюдении за спортсменами. При отсутствии прямых жалоб спортсмена эти реакции могут проявляться в неспособности своевременно и полно концентрировать внимание, несобранности на старте, излишнем предстартовом возбуждении, тревожности, потере аппетита или сна перед соревнованиями, частом мочеиспускании.

Все перечисленные невротические реакции нуждаются в психотерапевтической коррекции и лечении, которые проводятся в процессе эмоционально-волевой подготовки легкоатлетов, с учетом соответствующих показаний.

Эмоционально-волевая подготовка

Умение полностью расслаблять мышцы очень важно для легкоатлетов. Результаты в легкой атлетике во многом зависят от способности нервно-мышечной системы спортсмена обеспечить быстрое и полное сокращение и расслабление мышц.

В большинстве видов легкой атлетики расслабление мышц является необходимым компонентом технической стороны спортивного действия. Умение спринтеров бежать без излишнего напряжения, быстро чередовать расслабление и напряжение мышц является необходимой физической предпосылкой быстроты бега и специальной скоростной выносливости (В. Р. Малкин, 1976). У бегунов на 400 м такой предпосылкой является сознательное снижение напряженности мышц в полетных фазах движения, от которого зависит скорость бега (В. Петровский).

У бегунов на средние дистанции расслабление мышц в полетных фазах движения поддерживает свободу движений, длину шага; у бегунов на длинные дистанции расслабление мышц снимает утомление и препятствует его нарастанию.

У спортсменов, специализирующихся в спортивной ходьбе, достижение высоких результатов в значительной мере зависит от целесообразности движений и от умения быстро и наиболее полно расслаблять мышцы после напряжения. Чем больше частота движений, тем труднее координировать движения и осуществлять расслабление. В остальных видах легкой атлетики умение правильно и вовремя расслаблять мышцы имеет не меньшее значение. Для прыгунов в длину, в высоту, с шестом, для метателей умение между попытками расслаблять мышцы для дальнейшего напряжения мышечного усилия является чрезвычайно важным.

Расслабление мышц, расширение кровеносных сосудов в них необходимо также для профилактики и лечения спортивных травм, которые у легкоатлетов связаны главным образом с нагрузкой на нервно-мышечный аппарат.

Болгарскими учеными (Банков, 1974) предлагается изолированное расслабление и вызывание тепла в отдельных мышцах с целью лечения и профилактики травм как самой мышцы, так и ее сухожилия. Например, при травмах и заболеваниях ахиллова сухожилия, очень распространенных среди легкоатлетов, расслабление и потепление икроножной мышцы голени может дать хороший лечебный эффект.

Для того чтобы лучше почувствовать расслабление, часто предлагается напрячь определенные группы мышц перед расслаблением. Это не только способствует лучшему расслаблению, но и повышает остроту мышечного чувства, а отсюда, очевидно, и умение дозировать мышечное усилие и выбирать его оптимальный вариант, что является особенно важным для прыгунов в высоту и с шестом. Мы рекомендуем проводить напряжение и расслабление определенной группы мышц, предварительно показав их расположение на анатомическом атласе.

Вызывание тепла в конечностях неразрывно связано с процессом расслабления. Рекомендуется вызывать чувство тепла во всем теле, то есть формировать общую готовность к расслаблению. Вызывать чувство тепла в нижних конечностях на первом этапе обучения рекомендуется при ЭВП велосипедистов. Более яркое чувство тепла в нижних конечностях объясняется специфическими для велоспорта особенностями нейродинамики — волевые усилия, адресованные постоянно определенной группе мышц, формируют особую корковую импульсацию. Согласно этому положению желательно вызывать чувство тепла в нижних конечностях у бегунов на средние и длинные дистанции, у прыгунов в длину, в высоту

и с шестом. Чувство тепла в мышцах верхней конечности — у метателей копы, диска и молота (А. Т. Филатов, 1974).

Мы воздерживаемся от вызывания чувства тяжести (по классическому варианту аутогенной тренировки И. Шульца, так как практика работы со спортсменами показывает, что оно нежелательно). Вместо тяжести внушается чувство легкости и невесомости в мышцах, которое не противоречит полному расслаблению во всем теле. В прыжках в длину, в высоту, с шестом это чувство легкости и невесомости в полетных фазах движений необходимо. Главной и очень важной задачей обучения расслаблению мышц являются неразрывно связанные с этим процессом снятие эмоционального напряжения и успокоение. Снятие излишнего эмоционального напряжения необходимо для легкоатлетов всех специализаций, особенно для тех видов, в которых соревнования длятся много часов или несколько дней подряд и состоят из многих попыток (метания, прыжки, многоборья и др.).

Важной целью успокаивающего занятия ЭВП легкоатлетов является восстановление после тренировок и соревнований. Восстановительные процессы при самовнушенном отдыхе и расслаблении значительно ускоряются. Константа потребления кислорода тканями резко возрастает. Самовнушенный отдых, активизирующий восстановительные процессы, необходим во всех видах легкой атлетики, особенно в многоборьях.

Занятия ЭВП с целью восстановления проводятся: а) осенью в восстановительный период тренировочного цикла; б) между двумя тренировками, в предсоревновательный период, когда нагрузки достигают пика; в) как срочная помощь спортсменам, выступающим в многоборье и в тех видах легкой атлетики, где спортсмен стартует многократно.

Выход из состояния релаксации и мобилизация — наиболее трудная часть ЭВП, требующая большого упорства и настойчивости, а также умения найти свой индивидуальный вариант выхода, наиболее соответствующий психическим особенностям спортсмена. Задачей мобилизующей части ЭВП является приведение в состояние максимальной боевой готовности или состояние спокойствия и собранности, когда необходимо поддерживать тонус еще длительное время. Работа над вариантами выхода из релаксации должна продолжаться постоянно.

После усвоения приемов релаксации (эта часть ЭВП обычно легко усваивается всеми спортсменами) переходят к обучению оптимизации психологического состояния, связанного со спортивной специализацией.

Сюда входит формирование мобилизационной готовности спортивной деятельности и совершенствование техники путем идеомоторной тренировки.

Под общей мобилизационной готовностью понимается не только собственно мобилизация к предстоящей спортивной деятельности (чисто психофизиологический процесс возбуждения), но также сознательное формирование готовности к предстоящей деятельности спортсмена.

Мобилизационная готовность может быть адекватной, при формировании успешной мобилизационной готовности к предстоящему соревнованию, и неадекватной, которая идет с превышением или недостаточной мобилизацией (Ф. Генов, Е. Генова, 1973), с неправильной установкой и мотивацией.

Важным является формирование мобилизационной готовности, адекватной данному периоду подготовки спортсмена. В структуру мобилизационной готовности входит ряд факторов. Прежде всего, это формирование и укрепление мотивационной установки на конкретный период подготовки и на весь годичный цикл. Известно, что у спортсменов с более сильным мотивом достижения успехов по отношению к мотиву избежать неудач наблюдаются лучшие результаты (А. Е. Егоров, 1973). Повышенная мотивация также способствует успешной мобилизации волевых действий (А. С. Ромен, 1975).

Наблюдения над бегунами на длинные дистанции (А. Е. Егоров, 1973) показали, что при сильной мотивации достижения она оказывает как бы «анестезирующий» эффект, заставляет терпеть жалобы своего организма, вызванные нарушением гомеостаза при длительной работе.

При слабой мотивации защитная реакция на утомление как на угрозу благополучия организма может заставить спортсмена прекратить борьбу или создаст тревожное настроение и раздражительность (бессознательный уход от источника стресса и бессознательная реакция агрессии).

В скоростно-силовых видах легкой атлетики важно добиваться более конкретной установки на высокий двигательный эффект, что практически выражается в умении спортсмена мгновенно мобилизовать свои силы на достижение результата. Сюда надо отнести перестройку нежелательных установок.

Следующим фактором, входящим в структуру мобилизационной готовности, является активное формирование качеств личности, необходимых для данного вида спорта. Например, для бега на длинные дистанции — настойчивость, трудолюбие, готовность терпеть трудности тренировок, готовность переносить большие нагрузки для спринтеров.

Третьим фактором, входящим в структуру мобилизационной готовности, является правильная самооценка своего состояния. Формирование непоколебимой уверенности в себе кажется нам необходимым только у высококвалифицированных спортсменов, находящихся в пике спортивной формы перед ответственными соревнованиями, когда эта уверенность имеет прочную основу. Формирование уверенности в своих силах — одно из самых сильных средств психологической подготовки.

Правильная самооценка должна проходить всегда с потенцированием положительных качеств характера, потенцированием его спортивных успехов и достижений. Одновременно надо подчеркнуть, что завышенная самооценка вредна и ведет к стрессу.

Самооценка бегунов обладает значительной консервативностью с тенденцией к завышению своих сил и возможностей. В таких случаях можно применить методику «реконструктивной» психотерапии (В. Н. Мясищев, 1969). При этом необходимо пытаться устранять те недостатки личности спортсмена, которые были выявлены совместно с психологом и тренером.

Четвертый фактор — это формирование навыков самоконтроля. Основная функция самоконтроля действий состоит в формировании управляющей системы по степени соответствия управляемого объекта (действия, состояния, качества личности и др.) имеющейся программе (эталон, идеал).

Придается большое значение степени самоконтроля спортсмена для обеспечения его психической надежности. Параметрами самоконтроля, определяющими его эффективность, являются (Б. Б. Коссов, 1976):

- а) тонкость (возможность улавливания отклонения самых тонких действий от их программы);
- б) оперативность самоконтроля (своевременность);
- в) содержание самоконтроля (на что он направлен — элементы, действия);
- г) формы самоконтроля, зависящие от способов контроля (автоматические, осознанные);
- д) комплексность, полнота самоконтроля психического состояния;
- е) надежность самоконтроля.

Анализ этих параметров должен помочь психотерапевту обнаружить слабые места самоконтроля спортсмена и постараться их корректировать. Степень развития самоконтроля определяет способности спортсмена к овладению технико-тактическим мастерством (Б. Б. Коссов, 1970; В. Э. Мильман, 1973; В. Демин, 1972; В. Озеров, 1973, 1976).

Еще один фактор — это организация поведения на соревнованиях и тренировках, концентрация внимания на себе и сосредоточение на своих задачах, отключение от отвлекающих факторов (судей, соперников, криков зрителей и др.). Это особенно важно для прыгунов, метателей. Концентрация внимания на старте и быстрая реакция на стартовый сигнал чрезвычайно важны для спринтеров, бегунов на 400 и 800 м, барьеристов. Высокая собранность и концентрация психических и нервно-мышечных усилий, умение вложить все свои силы в одно мощное движение необходимы для толкателей ядра (П. З. Сирис, 1976).

Важным фактором мобилизационной готовности спортсмена является собственно психотоническая мобилизация. Часто при хорошей общей спортивной и физической подготовленности спортсмен не умеет правильно мобилизовать свои силы. Многократные выступления на ответственных соревнованиях, длительные соревнования (многоборья; прыжки с шестом, в высоту, в длину; метания) требуют от спортсмена умения мобилизоваться перед каждой попыткой.

Психотоническая мобилизация обучает спортсмена сознательно мобилизовать свои силы и повышать тонус нервной системы, чтобы с предельной полнотой и эффективностью реализовать свою подготовку.

Это обучение должно проходить не только в кабинете, а и в секторах для прыжков, метаний, на старте у бегунов (перед реальными тренировками и соревнованиями). Спортсмена надо обучить приемам концентрации внимания и самовоздействия, при этом надо избегать перевозбуждения и расходования нервной энергии преждевременно.

Психотоническая мобилизация часто является выходом из занятия ЭВП, его завершением, в зависимости от задач, которые стоят перед спортсменом на данном этапе подготовки.

Формулы самовнушения всего раздела ЭВП по оптимизации спортивной деятельности сугубо индивидуальны (в отличие от менее специфических формул успокоения и релаксации). Высококвалифицированные спортсмены должны пользоваться своими личными формулами, привычными для них и прочно связанными с физиологическими реакциями.

По мере овладения навыком психической саморегуляции число формул уменьшается, содержание их концентрируется. Чем меньше формул, тем лучше, но они должны содержать все компоненты, необходимые для мобилизации и создания оптимального боевого состояния.

Следующая часть ЭВП, которую можно отнести к разделу оптимизации спортивной деятельности,— идеомоторная тренировка.

Идеомоторную тренировку рекомендуется проводить после успокаивающей части занятия, на фоне релаксации.

Необходимость правильного предварительного представления спортивного действия отмечалась ведущими тренерами уже давно. В разработку и практику идеомоторной тренировки в спорте большой вклад внесли А. Ц. Пуни, П. А. Рудик, И. М. Онищенко, Е. М. Сурков, А. А. Белкин, В. И. Секун, Е. Г. Козлов, В. И. Силин, А. П. Богомолов и др.

В механизмах спортивного навыка большое значение придается сознательному и познавательному компонентам, которые могут быть усилены с помощью самовнушения (А. Т. Филатов, 1974), что дает внутреннюю мотивацию, необходимую для формирования рабочего динамического стереотипа отработанных действий (С. Косенков, Г. Самоян, 1971). А. Ц. Пуни считает нецелесообразной выработку жесткого стереотипа, так как условия спортивной деятельности меняются.

Не имея точного представления идеальной модели спортивного действия, нельзя его хорошо выполнять — чем точнее представление, тем больше шанс осуществить его. Поэтому программа идеомоторной тренировки составляется вместе с тренером, а если спортсмен высокой квалификации, то обязательно и при его участии. Спортивное упражнение раскладывается на составные части и просматривается, как в замедленной кинопосъемке.

Мысленное совершенствование движения в его оптимальном варианте с акцентом на узловых элементах упражнения (А. А. Белкин, 1976) рекомендуется проводить легкоатлетам перед каждым прыжком (в длину, высоту, с шестом и тройной), перед каждым броском в метаниях. Кратковременные спортивные действия рекомендуется повторять мысленно многократно (А. Ц. Пуни, В. И. Секун, 1968).

Задачи идеомоторной тренировки:

1. Совершенствование техники выполнения спортивного действия путем точного и правильного мысленного представления (техника бега, прыжков, метаний и др.); борьба с фальстартами у бегунов, заступами у прыгунов, выходами из круга у метателей.

2. Моделирование соревновательной ситуации:

а) условий соревнований — представление себя в условиях стадиона, беговой дорожки, различных секторов. Представление себя в условиях другого города, чужого стадиона;

б) трудностей и преодоления их; перед соревнованием спортсмен мысленно планирует свою деятельность, представляет соперников, условия борьбы с ними, планирует тактику этой борьбы (А. Ц. Пуни). Снижение значимости травмирующих моментов.

Для правильной ЭВП перед соревнованием тренер, спортсмен и врач должны быть как можно более осведомленными о соперниках, их так-

тике (в беге на длинные дистанции — это тактика спуртов, напряжения и расслабления сил на дистанциях, в прыжках, метаниях);

в) моделирование физических и психологических трудностей: утомления и гипоксии, усталости перед финишем и преодоления их сознательным успокоением и расслаблением мышц; тренировка сознательного контроля на финишной прямой. При этом используются навыки, полученные во время ЭВП (В. Ф. Сопов, 1976);

г) дезактуализация (десенсибилизация) отрицательных моментов соревнований, новых мест соревнований, адаптация к новым климатическим поясам и новым условиям.

3. Мысленное перевоплощение в суперспортсмена (в супербегуна, суперпрыгуна и др.). Рекомендуются для начинающих спортсменов в ДЮСШ (В. Ф. Сопов, 1976).

Можно упомянуть о субъективном эталоне метрики движения: у высококвалифицированных спортсменов он выработан четко. Например, известный финский бегун Пааво Нурми мог пробежать отрезок 400 м с заданной скоростью с точностью до 0,1 с. При идеомоторной тренировке высококвалифицированных спортсменов надо придерживаться их субъективных эталонов, а при работе с начинающими формировать субъективные эталоны движений (под руководством тренера) при идеомоторной тренировке.

Субъективные эталоны движений и их закрепление способствуют развитию моторной памяти и являются важнейшим условием совершенствования развития и прогресса координации движений.

Идеомоторная тренировка в беговых видах легкой атлетики должна строиться по-разному. Так, в спринте, беге на 400 и 800 м, с барьерами тренируется реакция на стартовый сигнал, в спринте еще и установка на максимальную мобилизацию («взрыв»).

В беге на 400, 800 и 1500 м очень важно распределение сил на дистанции. В этих видах рекомендуется кроме отработки реакции на старте делать раскладку бега по времени на дистанции. Время мысленного пробегания отрезков (график) согласовывается с тренером.

Надо еще подчеркнуть, что задача ЭВП — ввести идеомоторику в «быт» спортсмена, особенно в его соревновательную деятельность.

С обучением спортсмена элементам психической саморегуляции производят своеобразное кодирование информации, укорачивают используемые формулы, заменяют их отдельными словами: «успокоился», «сосредоточился» и т. д.

В самостоятельных занятиях перед сном отрабатывается релаксация и успокоение, утром — все или необходимые факторы мобилизационной готовности, идеомоторная тренировка.

Спортсменам рекомендуется вести дневники самонаблюдений обучения ЭВП, что приучает их к самоконтролю. Надо отметить, что в процессе занятий ЭВП повышается активность спортсмена в овладении навыками психической саморегуляции, понимание значения такой подготовки, вера в нее, готовность применить ее самостоятельно.

Эмоционально-волевая подготовка в различных видах легкой атлетики

Спринт и барьерный бег — циклические скоростные упражнения, характеризуются относительной непродолжительностью работы от 6,5 до 5,5 с.

Результат бега зависит от: реакции на выстрел стартера (у ведущих спортсменов оно 0,38—0,46 с, в идеальном случае 0,1 с); умения увеличить скорость в 1—2 раза и управлять ею; умения бежать легко и свободно, расслаблять мышцы, которые в этот момент активно в работе не участвуют; уровня скоростной выносливости (способности спортсмена поддерживать скорость без значительного снижения до конца дистанции); мышечной силы, умения сконцентрировать ее в толчке, высокой координации движений; умения сохранять единый технический рисунок бега по всей дистанции. Обеспечение энергией идет за счет анаэробных процессов (84% — расщепление фосфорноокислых соединений, 16% — гликолиз).

Психологическими особенностями и трудностями спринта является: готовность к максимальной мобилизации всех функций и умению мгновенно реализовать этот потенциал в минимальный промежуток времени, умение мобилизовать свои возможности и проявлять высокое самообладание, способность к концентрации внимания, настойчивость и волю к победе;

способность спортсмена поддерживать очень высокую скорость до конца дистанции. Большую роль в поддержании скоростной выносливости играет психологический компонент. Многие спринтеры снижают скорость, достигнутую в начале разбега, не потому, что физически не способны преодолеть ее, а скорее потому, что не готовы к ней психологически и боятся развивать большую скорость, на которую готсвы. Из-за этой боязни теряется рисунок бега, изламывается техника и теряется скорость;

высокая степень эмоциональной напряженности; малейшая заминка, неточность и спортсмен уже ничего не успеет исправить; необходимость самоконтроля в условиях острого дефицита времени и высокого эмоционального напряжения и утомления (В. Р. Малкин, 1975);

умение контролировать свои движения, тонко дифференцировать мышечные ощущения, умение владеть собою, переключать скорости («клавиатура скоростей», которая тесно связана с переключением мышечных усилий);

предельная быстрота движений, способность быстро чередовать включения и выключения необходимых мышечных групп, сокращение и расслабление их;

психологическая трудность спринта в возможности закрепощения мышц. Процесс расслабления мышц является чисто психологическим. Умение бежать легко, свободно расслабляя мышцы, которые в данный момент активно не участвуют в работе, очень важно для спринтера;

психологическая трудность спринта в очень высоких требованиях к быстроте реагирования на стартовый сигнал. Основное время задержки реакции связано с переработкой информации в нервных центрах;

необходимость стартовать несколько раз подряд (иногда 2—3 дня подряд). Это означает необходимость мгновенно включать в работу на полную мощность, несколько раз в короткий промежуток времени мобилизовываться и настраиваться на такую работу;

точная информация о силах соперников чрезвычайно важна для правильной психологической настройки. ЭВП спринтеров должна включать тренировку реакции на стартовый сигнал, концентрацию внимания на старте, максимальную мобилизацию, дезактуализацию боязни скорости и утомления, мысленное переключение скорости, тренировку умения расслабиться и мобилизоваться несколько раз подряд. В задачи идеомоторики спринтера также входит совершенствование бега. Идеомоторная тренировка используется для овладения расслабленным бегом и является не только тренировкой правильных движений, но и тренировкой нейромышечных центров, управляющих сменой напряжения и расслабления необходимых мышечных групп. Регуляция с помощью второй сигнальной системы во время самой идеомоторной тренировки закрепляет ощущение мышечного расслабления в нервных центрах. Совершая мысленный бег, спортсмен не просто представляет, что он бежит расслабленно и технически правильно, но постоянно внушает себе: «Я бегу совершенно расслабленно, создавая тем самым установку не просто на бег, а на бег расслабленный».

Максимальное включение в такую тренировку нейромышечных ощущений улучшает расслабление, поэтому, выходя на дорожку после такого занятия, спортсмен ощущает легкость, его мышцы хорошо расслаблены. Если он продолжает работу в этом направлении и на дорожке, то это способствует увеличению быстроты (частоты движений).

Умение быстро уйти со старта зависит от умения сконцентрировать все свое внимание на определенном сигнале, в умении отключаться от посторонних раздражителей.

Необходимым условием идеомоторики спринта (как и всякого другого спортивного действия) является четкое и правильное представление тренируемого движения (кинограммы, кинокольцовки) и своих ошибок, которые нужно исправить. Тренировку можно считать эффективной, когда спортсмен ясно видит себя бегущим, чувствует бег. Для начального представления бега требуется 6—12 занятий, после этого можно переходить к улучшению техники, исправлению ошибок. Конечным этапом идеомоторной тренировки является создание целостного ощущения бега, ощущение единого ритма от старта до финиша. Старт, бег на дистанции, финишное набегание должны сменяться естественно и легко. Главное — выработать у каждого спортсмена свои образные представления о беге («Бегу, не касаясь дорожки»). Все время спортсмен должен ощущать ритм.

Идеомоторную тренировку в спринте желательно проводить утром, после сна во время ЭВП, перед тренировкой и во время самой тренировки. Систематические занятия дают ощутимый результат уже после 1—1,5 мес занятий.

В спринте особенно полезны приемы, используемые в конце обучения ЭВП,— микротренинги, при которых снимается эмоциональное напряжение, усталость, достигается расслабление мышц и отдых между забегами.

Микротренинги во время занятий между сериями бега позволяют снимать усталость и болевые ощущения, способствуют более быстрому восстановлению сердечно-сосудистой деятельности. А смена возбуждения торможением в микроцикле улучшает нервную регуляцию, снимая излишнее возбуждение, сохраняя нервную энергию. Во время соревнований к утомлению добавляется высокая эмоциональная нагрузка. Поэтому использование микротренинга между забегами предупреждает неблагоприятные последствия, уменьшает расход нервной энергии за счет концентрации внимания на состоянии спокойствия, уравновешенности.

Большую практическую пользу принесло использование ЭВП после соревнований и тренировок. Снимая эмоциональное возбуждение и усиливая восстановительные процессы в нервной, сердечно-сосудистой и других системах, создавая ровное, спокойное настроение, ЭВП как бы производила разрядку после высоких эмоциональных нагрузок на фоне спокойного состояния. Она же помогла спринтерам переносить специфически трудные для них большие объемы. Наблюдения показали более быстрое восстановление ряда физиологических функций. В соревновательные дни ЭВП обычно использовалась 2—3 раза в день по 5—15 мин с внушением спокойствия, собранности, уверенности: «Я спокоен и собран. У меня ровное, спокойное состояние. Сердце бьется ровно и спокойно. Дышу редко и глубоко. После занятия хорошее самочувствие и полноценный отдых. Встаю спокойный, собранный и уверенный в себе».

Спортсмен и тренер должны проверять, искать свой наиболее подходящий вариант мобилизации и настройки и только тогда можно рассчитывать на пользу от ЭВП.

Отработка данных вариантов, особенно на максимальную мобилизацию, начинается задолго до старта, все они повторяются, проверяются неоднократно на тренировках и соревнованиях. Эффективность использования ЭВП у спринтеров во многом зависит от умения тренера и врача индивидуализировать ее применение для данного спортсмена, данного периода подготовки или соревнований.

ЭВП вырабатывает у спринтеров важную привычку к самоконтролю, тренирует умение сосредоточиваться, мобилизоваться, создает состояние собранности и уверенности.

Бег на средние и длинные дистанции, ходьба. Важнейшим физическим качеством для бегунов на средние и длинные дистанции является выносливость — способность выполнять длительную работу в условиях относительной гипоксии, противостоять наступающему утомлению путем концентрации волевых усилий.

Поддержание высокой скорости бега при нарастании кислородного долга и накоплении в тканях и крови большого количества кислых продуктов определяет успех, способствует устойчивости к гипоксии, выносит к дефициту кислорода (Р. Е. Мотылянская, 1974).

По мере удлинения времени работы возрастает напряженность вегетативных функций, возрастает требовательность к сердечно-сосудистой и дыхательной системам, к психике («терпеть» жалобы своего организма). Происходит адаптация внутренней среды организма к двигательной деятельности при резко нарастающих сдвигах ее показателей. В постоянной борьбе с утомлением формируется воля бегуна.

Некоторое однообразие, монотонность тренировочного процесса свойственны многим видам легкой атлетики. Это в первую очередь относится к бегу на средние дистанции и ходьбе.

Состояние монотонности по Е. П. Ильину это: а) скука, ослабление внимания, преждевременная усталость, чувство неудовлетворенности; б) замедление скорости движений, снижение лабильности и возбудимости анализаторов; в) падение артериального давления и уменьшение частоты сердечных сокращений.

Монотонифильность — это способность спортсмена сопротивляться наступлению утомления при однообразной работе. Спортсмены со слабой нервной системой больше подходят для выполнения монотонной работы большого объема (В. Рождественская, 1964; К. М. Гуревич, 1970). Длительная монотонная деятельность приводит к заметному повышению парасимпатического тонуса, что можно расценить как стремление организма в условиях утомления к активизации восстановительных процессов.

При беге на средние дистанции необходимо сочетание большой выносливости с высокой скоростью, что предъявляет особые требования к психике средневика. Таким образом, к психологическим трудностям бега на длинные и средние дистанции можно отнести: 1) монотонность тренировочного процесса, его некоторое однообразие; 2) необходимость продолжать работу в условиях утомления и относительной гипоксии; 3) быстроту реакции на старте и на спурт противника на дистанции бега во второй половине, особенно при финишировании; 4) свободу движений, непрерывное чередование расслабления и напряжения мышц, расслабление мышц в полете; 5) необходимость выработки умения расслаблять мышцы во время бега, сознательно снижать напряженность функционирования мышц в фазах полета (икроножной, прямой и двуглавой мышц бедер). Недостаточное расслабление мышц ведет к скованности и нарушению ритма бега.

Для бегуна на средние и длинные дистанции важно хорошее чувство времени, умение распределить время бега на всей дистанции. Предварительная установка, правильно составленный график бега очень важны, хотя могут быть явления фрустрации, с которыми мы сталкивались у бегунов. Контролируемые действия марафонца и бегуна на длинные дистанции перед стартом и в начале бега, направленные на выполнение ранее принятых решений, имеют большое значение. Важно проявление исключительных волевых усилий, чтобы, преодолевая огромную усталость, найти в себе силы увеличить скорость бега в нужный момент, научиться мгновенно реагировать на начало финишного броска противника. В беге на средние и длинные дистанции побеждает тот, кто умнее борется.

Учитывая эти трудности, при психологической подготовке бегунов на средние и длинные дистанции надо формировать такие качества, как готовность к длительной работе большой интенсивности, умение терпеть, способность бороться за победу в условиях большого утомления, при значительных сдвигах гомеостаза, умение «выложиться» на дистанции.

Для спортсменов этих видов легкой атлетики характерны такие черты, как смелость, решительность, самостоятельность, умение терпеть, вы-

держка, самообладание, настойчивость, чувство времени бега, умение мобилизовать силы на финише, приспособление к различным климатическим и метеорологическим условиям.

ЭВП в этих видах спорта содержит две части:

1) релаксацию: а) обучение расслаблению мышц для правильного «рисунка» бега; б) успокоение для восстановления после длительных тренировок и соревнований; в) расширение сосудов для профилактики заболеваний нервно-мышечного аппарата ног;

2) мобилизацию: а) создание четкой мотивационной установки, которая не угасала бы при нарушениях гомеостаза и давала возможность спортсмену продолжать работу в условиях утомления, готовности к длительной работе; б) формирование правильной самооценки с потенцированием уверенности в себе; в) формирование способности к самоконтролю, который является важнейшим фактором в обеспечении психической надежности спортсмена (Б. Б. Коссов с соавт., 1976); г) воспитание качеств личности, необходимых для данного вида легкой атлетики; д) организация поведения на соревнованиях; концентрация внимания на старте, быстрая реакция на сигнал стартера (особенно важно в беге на 800 и 1500 м); е) психотоническая мобилизация перед соревнованиями и тренировками. Умение мобилизоваться перед финишным ускорением.

В 1-ю и 2-ю части входит идеомоторная тренировка бегунов для совершенствования техники бега, чувства времени, выработки правильной тактики бега, мгновенной реакции на спурт соперника, моделирование соревновательной ситуации с целью дезактуализации отрицательных моментов соревнований, дезактуализация физических и психологических трудностей, монотонности тренировочного процесса, необходимости продолжать работу в условиях утомления.

Скоростно-силовые виды легкой атлетики. К этим видам относятся: прыжки с шестом, в длину, в высоту и тройной; метания: копья, молота, диска; толкание ядра.

По структуре скоростно-силовые упражнения — ациклические при высоком уровне концентрации усилий одновременно большого числа мышц. Достижение в короткие отрезки времени наивысшего силового эффекта связано с большой ролью информативных процессов, что определяется совершенствованием функций анализаторов (двигательного, вестибулярного, зрительного).

Основное в достижении силового эффекта состоит в увеличении ускорения. Структура прыжков — ациклическая и циклическая (разбег). Разбег аналогичен спринтерскому бегу со строгой согласованностью скорости движений с числом и длиной шагов. Прыжок состоит из толчка — полета — приземления — сложный динамический стереотип. Для достижения высоких результатов необходимо сочетание быстроты и силы, совершенствование нервно-мышечного аппарата и центральной нервной системы при одновременном достижении максимума быстроты и усилий. Главное — достижение высокой способности к концентрации усилий мышц многих звеньев тела в микроинтервале времени в момент толчка.

В процессе тренировок происходит совершенствование проприоцептивного и зрительного анализаторов, на ранних стадиях — совершенствова-

ше глазомера, затем функции пропорцентивного анализатора, повыше-
ше остроты мышечного чувства.

Для всех скоростно-силовых видов легкой атлетики характерна дли-
тельность соревновательной борьбы (соревнования в этих видах легкой
атлетики длятся часами), требующей от спортсмена рационального рас-
пределения сил и нервной энергии на всем протяжении соревнований.

В этих видах необходима целенаправленная предварительная устано-
вка на высокий двигательный эффект, что практически выражается в уме-
нии спортсмена мгновенно мобилизовать свои силы на достижении ре-
зультата. Формирование такой способности связано со становлением
двигательной доминанты, направленной на выполнение упражнения мак-
симальной силы.

Спортсмены в этих видах ведут сложную психологическую борьбу с
конкурентами в непрерывно изменяющихся условиях соревнований, хотя
непосредственного единоборства (как в беге) нет.

Прыжки с шестом относятся к технически наиболее сложным легкоат-
летическим упражнениям. Прыжок выполняется на значительную высоту
(до 5,7 м) при помощи подвижной и гибкой опоры-шеста. При этом
спортсмен, неся шест в руках, развивает большую горизонтальную ско-
рость (9—10 м/с), в конце разбега устанавливает шест точно в специаль-
ный ящик, отталкивается, а затем, повиснув на шесте, изгибает его над
дорожкой для разбега в огромную дугу, наиболее эффективно используя
разгибание шеста, энергично поднимает тело вверх для перехода над
планкой.

Прыгуны с шестом имеют разностороннюю подготовку, обладают ши-
роким комплексом навыков, большой смелостью, высокой координацией
движений, высоким уровнем развития вестибулярного аппарата. Они
соревнуются два раза в году — летом и зимой.

К психологическим особенностям и трудностям относятся: а) сложная
техника прыжка, требующая развития волевых качеств, самообладания,
смелости и решительности; б) длительность соревнований, требующая вы-
полнения все более сложных прыжков (на большей высоте) в условиях
парастающего утомления и психического напряжения; в) необходимость
высокой способности к концентрации внимания на предстоящем действии,
собранный.

Решающую роль в успехе играет настройка перед выполнением прыж-
ка, полное сосредоточение внимания, уверенность, что прыжок будет
удачным.

На Олимпиаде в Монреале финальные соревнования в прыжках с ше-
стом длились 8 ч. В прыжках с шестом дается по 3 попытки на каждую
высоту. Высоту можно пропустить, в прыжках с шестом выигрывает тот,
кто меньше прыгает. Оказывается, что победитель Олимпиады-76 Т. Слю-
сарский использовал всего три попытки (5,20; 5,40; 5,50). Требуется вы-
сокая собранность и концентрация психических и нервно-мышечных уси-
лий, умение вложить все силы в одно мощное движение.

Основной высших спортивных результатов в прыжках с шестом явля-
ется высокий уровень разносторонней специальной физической подготов-
ленности прыгунов. Мощность взрывного усилия определяется уровнем

силы и быстроты сокращения мышц, а также навыками в мобилизации максимальных нервно-мышечных усилий и волевой собранности. Наибольшее переутомление нервной системы вызывают прыжки на предельной и околопредельной высоте для данного спортсмена.

Время подготовки прыгунов с шестом больше, чем у метателей. Чем больше высота, тем дольше время подготовки и тем больше период сосредоточения внимания. Увеличение высоты вызывает у прыгуна необходимость прилагать новые большие усилия. Возрастанне высоты в смысле общей и личной оценки достижений спортсмена в данном соревновании имеет все большее значение.

Прыжки в высоту. Спортсменам в этом виде приходится выполнять на соревнованиях много попыток на разных высотах.

Длительное ожидание своей попытки в состязаниях с большим количеством участников вызывает психологические трудности (процесс ожидания, сохранение и непрерывное поддержание состояния боевой готовности). Поэтому краткие по времени соревнования с малым количеством участников имеют те преимущества, что в них прыгуны выступают в режиме, близком к тренировочному.

Известный прыгун в высоту В. Брумель писал (1974) о необходимости последовательного сочетания эмоционального напряжения с разрядкой и неуклонного его нарастания перед каждой попыткой. Максимальное напряжение психофизической энергии приходится на момент финального усилия в период отталкивания при переходе планки. В. Брумель подчеркивал важность постепенного нарастания эмоционального напряжения, что наблюдается у тех спортсменов, которые достигают рекордной высоты. У проигравших максимальное эмоциональное напряжение возникает значительно раньше.

К психологическим особенностям можно отнести индивидуальную соревновательную тактику, смелость и дерзание, отсутствие непосредственного единоборства с соперниками.

Из физических качеств необходимы быстрота, сила, ловкость, прыгучесть; из психологических — способность к самоанализу, правильной оценке своих возможностей; уверенность в своих силах, смелость, решительность; особая форма самоконтроля, которая позволяет распределить свои силы на многочасовую борьбу; высокая способность к концентрации внимания.

Прыжки в длину с разбега. Дальность прыжка зависит от величины начальной скорости полета, угла и высоты тела при вылете.

Плавный характер развития усилий в разбеге с постепенным нарастанием длины и темпа шагов, активное набежание, энергичное и полное отталкивание, продолжение беговых движений в полете, удержание ступней ног далеко перед собой при приземлении — эти движения составляют основу общего ритма прыжка.

Нахождение наилучшего ритма, определение акцента в движениях и настройка, создание и совершенствование индивидуального ритма прыжка являются наиболее ответственной частью совместной работы тренера и спортсмена над техникой прыжка.

Психологическая настройка в прыжках — это процесс организации и координации мышления и действий в направлении наиболее рациональ-

ного использования психических, физических и тактических возможностей в предстоящем спортивном действии. Она состоит из трех фаз:

- 1) сосредоточение внимания на предстоящей деятельности;
- 2) идеомоторная — мысленное воспроизведение упражнения — программирование предстоящих действий;
- 3) стартовая — выбор момента высшей готовности для выполнения упражнений.

Метания. Характеристика деятельности: ациклические движения, циклические элементы в предварительных фазах (разбег, повторные движения, вращения в метании молота, диска).

Развитие координации движений метателей связано с улучшением функционального состояния комплекса анализаторов — зрительного, двигательного, вестибулярного.

Особенностью соревнований является то, что они проходят без непосредственного единоборства с соперниками. Метателям необходима высокая собранность и концентрация психических и нервно-мышечных усилий, умение вложить все силы в одно мощное движение. Важно хорошее состояние вестибулярного аппарата.

Эмоционально-волевая подготовка спортсменов, специализирующихся в скоростно-силовых видах легкой атлетики, проводится на всех этапах. Особое значение в этих видах приобретает микротренинг, так как соревнования длятся несколько часов (особенно в прыжках с шестом) и требуют от спортсмена умения владеть собой, отдыхать и расслабляться между попытками, а также мобилизоваться между ними.

ЭВП состоит из двух частей:

1-я — релаксация: обучение снятию эмоционального напряжения, успокоению, расслаблению мышц, «психическому массажу».

2-я — формирование мобилизационной готовности:

а) выработка умения мобилизовать себя перед каждой попыткой. Умение контролировать свое состояние, снимать излишнее возбуждение между попытками и повышать его перед попыткой необходимы для успешного прыжка;

б) организация и концентрация внимания. Формирование высокой способности к концентрации внимания на всех своих действиях, полное сосредоточение на выполняемом упражнении должно развиваться как при занятиях ЭВП, так и в микротренингах непосредственно на тренировках и соревнованиях;

в) поддержание и укрепление предварительной установки на высокий двигательный эффект с максимальной мобилизацией сил и возможностей спортсмена. При этом необходимы концентрация воли, внимания и максимального усилия, способность проявлять силу и быстроту без нарушения координации движений;

г) выработка навыков самоконтроля;

д) формирование и укрепление способности к самоанализу, правильной оценке, уверенности в своих силах.

Наряду с приемами ЭВП следует применять идеомоторную тренировку, в которую надо включать организацию и концентрацию внимания на предстоящем спортивном упражнении, способность отвлекаться от посто-

ронных раздражителей; моделирование соревновательной ситуации с точной информацией о соперниках и их силе.

Необходима особая индивидуализация психологической подготовки в данных видах в соответствии со «стилем» выполнения упражнения данным спортсменом и особенностями его характера.

Многоборья. Наиболее трудный вид легкой атлетики. Женщины выступают в 7 видах легкоатлетической программы, юноши в 8 видах, мужчины в 10 видах. Соревнования длятся 2 дня.

Для успешного выступления в многоборье спортсмен должен обладать комплексом высокоразвитых физических и морально-волевых качеств; отлично владеть техникой всех видов, входящих в многоборье.

Основные принципы подготовки многоборца — комплексность и единство физической, тактической, технической и морально-волевой подготовки; начало подготовки с детского и юношеского возраста; равномерное развитие всех физических и морально-волевых качеств; круглогодичное совершенствование техники, особенно в отстающих видах; соблюдение на тренировках соревновательной последовательности видов для выработки стереотипа переключения с одного вида на другой; максимальная рационализация тренировочного процесса с использованием идеомоторики; высокая теоретическая подготовка.

Психологические особенности и трудности многоборья заключаются в том, что объем тренировочных и соревновательных нагрузок очень велик, значительная опасность перетренировки и травмирования, утраты спортсменом чувства свежести и интереса к занятиям.

Многоборец должен обладать большой физической выносливостью и психической устойчивостью, чтобы успешно и равномерно выступать 2 дня подряд в разных видах легкой атлетики.

Переключение с одного вида легкой атлетики на другой связано со значительными трудностями, так как каждый последующий вид выполняется на фоне увеличивающейся физической и нервной усталости.

ЭВП многоборца учитывает все физические и психологические трудности. Она состоит из двух частей:

1-я — релаксация. Ее цели: устранение эмоционального напряжения, успокоение, расслабление мышц, отдых и восстановление. Применение этой части ЭВП особенно важно после первого дня соревнований для восстановления сил спортсмена, а также после соревнований и трудных тренировок. Снятие эмоционального напряжения, расслабление мышц и отдых рекомендуется проводить многоборцу во время микротренинга, между отдельными видами соревнований, особенно перед бегом на 400 и 1500 м.

2-я — оптимизация психического состояния спортсмена. Ее цели:

- а) укрепление мотивационной установки как ко всей модели спортивной деятельности, так и применительно к ближайшим соревнованиям;
- б) активное формирование трудолюбия, выносливости, настойчивости, готовности переносить большие нагрузки и трудности тренировок и равномерно распределять свои силы на все виды многоборья;
- в) потенцирование у спортсмена уверенности в себе, в своих силах, в возможностях переносить большие нагрузки;
- г) укрепление и формирование навыков самоконтроля;

д) способность концентрировать внимание, сосредоточиваться на своих задачах, отключаться от психотравмирующих факторов;

е) собственно психотоническая мобилизация.

Идеомоторика играет в многоборье значительно большую роль, чем в других видах легкой атлетики, поскольку, по мнению многих тренеров, она иногда может заменять тренировку. Важнейшей задачей идеомоторной тренировки легкоатлета-многоборца является совершенствование техники, устранение ее дефектов, для этого рекомендуется предварительный просмотр кинограмм, формирование четкой модели предстоящего действия в сознании спортсмена.

Спортсмену важно моделирование соревновательных трудностей, особенно выработка стереотипа переключения с одного вида многоборья на другой, моделирование физических и психологических трудностей и дезактуализация их, например, усталости перед финишем, когда сознательный контроль снижен и на первое место должны выйти навыки, полученные при ЭВП. В микротренинг включается кроме расслабления и мобилизации также переключение внимания и концентрация волевых усилий перед другим видом программ, общая настроенность на другой вид.

Борьба

Психологические особенности спортивной борьбы

Особенностью борьбы является непосредственный контакт с соперником. Восприятие соперника и его действий осуществляется борцом не только зрительно. В продолжение всей схватки борцы непосредственно соприкасаются друг с другом, благодаря чему соответствующие осязательные ощущения позволяют судить каждому из них о положении и движениях партнера.

Еще большее значение имеют мышечно-двигательные ощущения. Они позволяют точно воспринимать детальные особенности движений соперника, степень и характер затрачиваемых им мышечных усилий, разгадывать тактические замыслы и понимать применяемые технические приемы. Мышечно-двигательные усилия помогают борцу очень точно воспринимать степень напряжения или расслабления собственных мышц. Это важно потому, что в борьбе часто меняются мышечные усилия — чередуются расслабления и напряжения отдельных мышечных групп (В. А. Гавриленко, 1956). Особенностью мышечно-двигательных ощущений является то, что борцу на фоне большой затраты сил необходимо очень дифференцированно отражать малейшие изменения мышечных усилий. В связи с этим систематические занятия борьбой содействуют развитию сенсорной и мышечно-двигательной чувствительности спортсменов.

Отдельные приемы борьбы (мост, броски), необходимость сохранять устойчивое равновесие оказывают тренирующее воздействие на вестибулярный аппарат.

Чувство ковра — это специализированное восприятие. Борцы ведут борьбу в условиях строго ограниченного пространства, не выходя за пределы ковра. Требования к особой точности пространственных вос-

приятый борцов повышаются также в связи с тем, что площадь ковра может меняться согласно правилам борьбы (от 6×6 до 8×8 м или 9×9 м).

Чувство ковра является сложным восприятием. В него входят зрительные и мышечно-двигательные ощущения в их органической связи. Спортсмен во время схватки мгновенно оценивает расстояние до края ковра не просто в воспринимаемых зрительно-пространственных величинах, а в амплитуде тех движений, которые можно произвести на этой площади.

Чувство ковра воспитывается длительное время в схватках (тренировочных и соревновательных) на коврах разной величины. Оно снижается в состоянии сильного утомления, перетренированности, а также при астенических эмоциях, подавленности, страхе, неуверенности в своих силах.

В литературе выделяются следующие волевые качества борцов: смелость, мужество, решительность, инициативность, самостоятельность, целеустремленность, настойчивость, выдержка и самообладание (Ю. Н. Мальцев, 1962). Для их развития тренер совместно с врачом-психотерапевтом систематически стимулируют спортсменов к воспитанию волевых черт характера, вырабатывая положительные мотивы к тренировке и выступлениям на соревнованиях (достижение высокого спортивного мастерства, совершенствование характера, стремление заслужить общественное признание своих успехов) методами убеждения, одобрения, поощрения, систематически обучают спортсменов способам воспитания воли (самоанализу, самооценке, самоодобрению, самоободрению, самообязательству, методам ЭВП).

Особенности психических процессов, обусловленные интенсивностью мышечных напряжений во время борьбы. Все психические процессы борца протекают на фоне интенсивных мышечных напряжений. Во время схватки внимание борца полностью сосредоточено на сопернике и его действиях. Ослабление внимания всегда отрицательно сказывается на действиях борца, приводит к снижению его активности и к потере инициативы. Борец должен уметь легко и быстро переключать свое внимание на новые объекты в зависимости от условий борьбы.

Мышление борца протекает в условиях постоянно и внезапно меняющихся ситуаций на фоне большого физического напряжения и характеризуется гибкостью, находчивостью, умением быстро принимать правильные решения и тут же реализовывать их. Мышление борца направлено на разгадывание тактики соперника и в то же время на решение собственных тактических задач. Анализируя действия соперника, борец следит за его движениями, обращает внимание на его стойку, положение рук, мимику лица, положение ног, темп борьбы, особенности дыхания, степень устойчивости, то есть учитывает многообразные условия борьбы и мельчайшие детали движения противника. Мышление борца носит наглядно-действенный характер, опирается на знания техники и тактики борьбы, требует быстрой ориентировки и немедленного принятия необходимых решений, реализуется и проверяется практическими действиями.

Борьба вызывает у спортсмена яркие и разнообразные эмоциональные состояния, на качество которых влияют:

а) интенсивность схватки — при больших напряжениях спортсмен испытывает прилив энергии, чувство спортивной злости; при слабых мышечных напряжениях, а также в состоянии утомления часто наблюдается вялость, инертность, потеря интереса к борьбе и ее исходу (А. А. Карпинский, 1976);

б) темп схватки — при быстром темпе, с которым борец справляется, он испытывает эмоциональное возбуждение; медленный темп часто приводит к снижению эмоциональной насыщенности спортивных действий;

в) общее физическое состояние борца — чрезмерная сгонка массы перед соревнованием нередко является источником неблагоприятных эмоциональных состояний, резко нарушающих действия борца;

г) особенности соперников, с которыми приходится бороться. Эмоциональные состояния нередко колеблются в процессе схватки в зависимости от хода борьбы. Стеническое возбуждение может быстро смениться отрицательными эмоциями, когда борец попадает в положение моста, связанное с сильным раздражением вестибулярного аппарата, неприятными органическими ощущениями и требующее больших мышечных напряжений. Однако в процессе длительного спортивного опыта у борца вырабатывается способность управлять своими эмоциями и поддерживать их устойчивый стенический характер.

Перечисленные психологические особенности характерны в основном для всех видов спортивной борьбы. Имеются и некоторые специфические особенности каждого вида спортивной борьбы. С ограничением круга движений, захватов в классической борьбе усложняется оперативное мышление, несколько суживается объем внимания и увеличивается нагрузка на эмоционально-волевую сферу.

В вольной борьбе очень большая нагрузка приходится на связочный аппарат голеностопных, коленных и тазобедренных суставов. Отсюда увеличивается объем или ширина оперативного мышления, поле внимания, восприятия, мышечное чувство.

У самбиста мышление должно быть гибким, тонким; обостренное восприятие соперника; сосредоточенное, активное внимание; усиленное, очень тонкое мышечное чувство. В самбо психические функции изменяются в соответствии со спецификой приемов, в том числе и болевых. Наличие одежды обостряет внимание и восприятие, тренирует оперативное мышление, закаляет волю.

Борьбу дзю-до отличает интенсивная, напряженная «взрывная» деятельность: мгновенные напряжения, чередующиеся с расслаблениями, высокий темп ведения борьбы. В ходе напряженной схватки борец должен быть целеустремленным, инициативным, иметь большое самообладание, выносливость, мгновенную реакцию на движение соперника, высокую степень чувствительности (тактильной, мышечно-суставной, зрительной).

Методы исследования психологического состояния борцов

Для определения мобилизационной готовности борца к соревнованию А. А. Колешао и В. С. Ильдеркиной (1975, 1976) разработан и внедрен в практику метод экспресс-диагностики состояния оптимальной готовно-

сти спортсменов-борцов к соревновательной деятельности с помощью различных вариантов метода семантического дифференциала.

Применение теста САН (самочувствие, активность, настроение) позволяет определять необходимость применения психотерапевтической коррекции, как ургентной, так и плановой.

ЭВП начинают проводить у юношей и juniоров, так как у них наблюдается эмоциональное напряжение и различные невротические реакции, создаются такие же психологически сложные ситуации, как у взрослых. По-видимому, это вызвано тем, что спортивная борьба предъявляет к спортсменам большие нагрузки.

В психопрофилактической, психотерапевтической работе с борцами используются принцип индивидуального подхода, построение индивидуальной системы психопрофилактических воздействий, самовоздействий. Психологическая подготовка спортсмена охватывает не только спортивные, но и сугубо личные особенности данного спортсмена с коррекцией недочетов и потенцированием его положительных качеств (А. Т. Филатов, 1975). В занятия ЭВП включается тренировка психических процессов: внимания, воображения, мышления, восприятия на ковре соперника, чувства ковра, чувства времени, чувства уверенности во всех ситуациях на ковре, умения выходить победителем из всех сложных ситуаций во время схватки, чувства собранности, самообладания, смелости, решительности, инициативности.

Настройка на соревнования. В 1974—1976 гг. ЭВП была приспособлена к условиям специфики спортивной борьбы. Обучение спортсменов-борцов ЭВП рекомендуется начать прежде всего со вступительной беседы, в которой психотерапевт рассказывает борцам о методах психологической настройки. Ауто- и гетеросуггестия тяжести, преследующая цель вызвать ошущенный сон или расширение кровеносных сосудов мышц после тренировок или соревнований, совершенно не снижают быстроты реакции спортсменов на следующий день. Заниматься ЭВП нужно ежедневно. Продолжительность самостоятельных занятий 5—10 мин, со временем ЭВП автоматически будет сокращаться. У борцов хорошо развиты представление, внимание и воображение, поэтому их можно не обучать вызывать ощущение тепла сначала в правой руке, затем в левой, лучше обучать из этому одновременно.

Занятия ЭВП проводятся с борцами обязательно до тренировок (мобилизующий вариант) и после (успокаивающий вариант), перед сном. Следует вести дневник-самоотчет, в который записывают время занятий, продолжительность, пульс до и после занятий, свои ощущения.

Контроль за усвоением приемов ЭВП проводится по субъективным данным (появление простых, витальных ощущений, тепла, тяжести, прохлады и сложных эмоциональных реакций спокойствия, уверенности, бодрости, прилива энергии и др.) и объективным (изменение температуры кожи, пульса, частоты дыхания, артериального давления, электро кожного сопротивления). Кроме умения вызывать у себя расслабление, ощущение тепла в руках, ногах, во всем теле рекомендуется обучать борцов уметь тренировать свое внимание, воображение, мышление, эмоции, волю и др. Упражнения для тренировки психических функций прово-

дятся в течение дня несколько раз и заключаются в следующем: мысленно научиться «разглядывать» мышцы лица, шеи, области ключиц слева и справа по левой руке, по всей левой половине туловища, по левой ноге до пальцев ног, то же самое и справа. Такие упражнения выполняются ежедневно от 1 до 5 мин, пока не появится ощущение тепла в пальцах ног и рук, затем и в других частях тела (3—4 раза в день). Опыт ряда авторов показал, что только сосредоточенное внимание (без погружения в состояние релаксации) на отдельных, даже малых участках тела (кончик пальца) приводит к изменению величины КГР, кожной температуры, плетизмограммы и эстезиометрии. Таким образом, сосредоточение внимания вызывает в той или иной степени ощущение тепла.

Формулы успокаивающей, мобилизующей части, потенцирование уверенности, психологическое воздействие во время отработки спортивных навыков аналогичны описанному в общей части.

Приводим содержание некоторых внушений. Самовнушение перед схваткой:

Я совершенно спокоен. Я чувствую сейчас прилив сил, энергии в руках, ногах. Чувствую уверенность, волю к победе, как никогда. Хочу, должен и смогу показать свое мастерство и превосходство над соперником. Я готов к любой сложной ситуации в схватке, быстро и четко смогу оценить ее и принять правильное тактическое решение. Чувствую силу в мышцах рук, ног, уверенность и легкость в движениях, стойке, захвате. Чувствую соперника остро. Я собран, спокоен, внимателен, быстр, уверен, схватку выиграю чисто».

Внушение успокоения, способности отключаться и отдыхать между схватками. Тренировка заключается в последовательном расслаблении мышц и внушении таких же ощущений, как и в успокаивающей части. Занятия лучше всего проводить в зале, в позе сидя на скамейке, стуле. Самовнушение проводится следующим образом (глаза закрыты или полужакрыты, но можно и с открытыми глазами, если спортсмен хорошо освоил ЭВП):

«Я успокаиваюсь после проведенной схватки. Нужно отдохнуть, восстановить силы. Я успокаиваюсь все больше, лучше, быстрее. Я спокоен, совершенно спокоен. Я отдыхаю. Восстанавливаю силы. Успокоилось и отдыхает все тело. Мышцы лица расслаблены, отдыхают. Дыхание спокойное, ровное, глубокое. Все посторонние звуки, шумы, разговоры в зале уходят все дальше и дальше от меня, исчезают. Все беспокойства, неприятные ощущения уходят. Я отдыхаю, восстанавливаю силы. Отдыхаю и накапливаю запас энергии, сил во всех мышцах. Отдыхает, набирается сил, энергии каждая клеточка в моем организме. Отдыхает моя нервная система».

На проведение самовнушения должно уходить не более 5 мин (иногда 8—10 мин), поскольку в некоторых видах борьбы (дзю-до и самбо) время между схватками ограничено. Например, в дзю-до перерывы между схватками составляют в основном 8—10 мин, бывает и меньше, в самбо — 20—40 мин и более, в классической и вольной борьбе промежутки между схватками значительно больше. Психотерапевт должен учитывать эту особенность, а формулы внушения и самовнушения должны быть укорочены.

Если нужно выходить на схватку снова, проводится настройка на соперника, мысленно представляется будущая схватка, возможные си-

туации, тактические приемы. Затем, стоя у ковра, необходимо мобилизовать себя.

В. К. Петрович (1966), М. Г. Гусев (1966), Ф. Генев (1971) называют настройку на данную ситуацию в соревновании сосредоточением внимания. Мы полагаем, что психологическая настройка непосредственно перед выступлением включает не только сосредоточение внимания, но и моделирование определенных форм поведения, а также самовоздействия, вызывающего физиологическую перестройку организма, оптимальную готовность к схватке, повышение тонуса мышц и др. (А. Т. Филатов, 1975; А. А. Колешао, 1976). Во время соревнований спортсменам целесообразно проводить быстро их восстановления проводить психический массаж по А. Т. Филатову (1972—1975) с некоторыми добавлениями. Психический массаж содержит следующие этапы суггестии (или ауто суггестии): 1) расслабление и успокоение; 2) успокоение нервной системы; 3) расширение кровеносных сосудов мышц, груди и миокарда, брюшной полости, поясничной области, сосудов ног, сосудов рук, успокоение всех внутренних органов с суггестией улучшения их функции.

Успокоение спортсменов после соревнований. Занятия целесообразно проводить в форме суггестии, чтобы спортсмены запомнили содержание внушения. Проводить занятия лучше всего лежа на спине на ковре или сидя на стуле. Суггестия состоит из: 1) успокоения; 2) отключения от волнений; 3) суггестии чувства удовлетворенности; 4) суггестии приобретения спортивного опыта.

Психологическое потенцирование диеты в спортивной борьбе. Вопросы рационального питания спортсменов изложены в специальных изданиях, поэтому мы остановимся только на психологическом потенцировании действия принимаемой пищи — этом важном компоненте в режиме питания и всей спортивной деятельности борца.

Если спортсмен будет правильно соблюдать диету и режим, то ему не придется сгонять массу. Он в течение длительного времени будет находиться в нужной для него спортивной форме, и проблемы изменения массы к соревнованиям не возникнет.

В связи с этим очень важно научить спортсмена сознательно усиливать действие принимаемой пищи, убеждать себя в том, что это помогает сохранению хорошей спортивной формы, что пища вкусная, калорийная, легкоусвояемая, она придает ему силу, энергию и после больших нагрузок легко восстанавливает силы. Особенно полезны такие аутовнушения в период подготовки к соревнованиям. Спортсменам разъясняют важность диеты для успешного выступления на соревнованиях, для сохранения нужной спортивной формы, поддержания постоянной массы, убеждают их в важности правильной организации питания для восстановления работоспособности перед следующей схваткой. Психотерапевтическое потенцирование диетического питания очень важно для предупреждения различных невротических реакций, возникающих в период соревнований. Каждого борца обучают элементам самовнушения для усиления (потенцирования) действия диетического питания. Рекомендуется примерно следующая схема формул:

«Я совершенно спокоен. Мне хочется есть. Пища вкусная, приятная на вид, ощущаю приятный, вкусный запах пищи. Диетическое питание полезно, оно укреп-

ляет силы, придает уверенность, восстанавливает силы, бодрость, энергию. Аппетит хороший, но я не перепадаю, ем столько, сколько мне надо. Пища легкоусвояемая. Организм мой набирается сил, энергии, необходимых веществ для восстановления. Все неприятные ощущения, связанные со сгонкой массы, проходят, исчезают. Этому способствует приятная, вкусная, легкоусвояемая пища. До выхода на ковер она успеет усвоиться, я восстановлю силы. Выступлю хорошо, схватку проведу в отличной форме. Итак, я поел вкусную, легкоусвояемую пищу. Организм восстановил силы, исчезли все неприятные ощущения, связанные со сгонкой. Все внутренние органы работают нормально. Я чувствую прилив сил, энергию во всем теле, мышцах».

Объективные трудности, характерные для спортивной борьбы, и их психопрофилактическая и психотерапевтическая коррекция

У борцов во время тренировок в предсоревновательном и соревновательном периодах встречаются определенные трудности, на преодоление которых затрачиваются волевые усилия. Рассмотрим некоторые из них, наиболее характерные для всех видов борьбы:

1) необходимость затрачивать большую физическую и нервно-психическую энергию для преодоления сопротивления партнера (соперника) в динамике борьбы;

2) разнообразие технических и тактических действий, их вариантов;

3) ограниченные размеры ковра;

4) трудности, вызванные строгостью требований новых правил борьбы (интенсификация ведения борьбы; снятие с ковра за пассивное ведение схватки, за уход с ковра);

5) чередование напряженного динамического характера действий со статическим — бурные взрывные спурты сменяются медленными, сковывающими движениями противника; непрерывная скоростно-силовая атака сочетается с натуживанием в различных положениях, молниеносная контратака, вызванная действиями противника, и т. д. (А. А. Карпинский, 1975);

6) возможность необъективного судейства;

7) интенсивность высоких тренировочных нагрузок;

8) участие в ответственных соревнованиях при сжатом подготовительном периоде;

9) постоянное, многолетнее соблюдение строгого режима тренировок;

10) адаптация к новым условиям и месту соревнований (чужой зал, резкое освещение, громкая музыка, реакция зрителей и др.);

11) масштаб соревнования и большое количество участников;

12) жеребьевка, сгонка массы;

13) ограничение времени ведения схватки;

14) нарастающее утомление.

Перечисленные объективные трудности в основном относятся ко всем видам спортивной борьбы, но каждый из них имеет свои специфические особенности. Например, в классической борьбе нельзя вести схватки с захватом ниже пояса, делать подножки, подсечки, зацепы; схватка проводится в течение 6 мин.

В вольной борьбе — отсутствие одежды для захвата противника и др. Объективными трудностями в борьбе самбо являются разнообразие

технических приемов и интенсивность ведения схватки (в самбо больше 5000 приемов); ограничение времени ведения схватки; введение новых правил; наличие болевых приемов (на суставы, мышцы и т. д.); постоянный контроль арбитра.

Объективные трудности в борьбе дзю-до — это высокая интенсивность ведения схватки и разнообразие технических приемов; введение новых правил; ограничение времени схватки и короткие промежутки между схватками (5—10 мин); наличие болевых и удушающих приемов; жесткое судейство на международных соревнованиях; риск в необходимый момент схватки.

Во время подготовки к соревнованиям необходимо в состоянии релаксации моделировать ситуации, близкие к соревновательным. Для лучшего закрепления навыков саморегуляции, для лучшей адаптации к предстоящим трудностям, для создания чувства уверенности врач проводит гипнозугистию примерно следующего содержания:

«...Вы отдыхаете, отдыхаете приятным глубоким отдыхом — сном... Отдыхает нервная система, отдыхает нервная система, отдыхают все внутренние органы... Отдыхают все мышцы, сосуды, отдыхает каждая клеточка в вашем организме. Все волнения, беспокойство, неприятные ощущения ушли, исчезли. Отдыхает весь организм, набираете сил. Перед ответственными соревнованиями такой отдых особенно необходим. Вы это сами знаете, чувствуете. Вы сами самостоятельно занимаетесь самовнушением. Вы уже самостоятельно научились управлять своим настроением, поведением, своей волей. Так же, как вы чувствовали себя победителем после каждой тренировки, после каждого занятия эмоционально-волевой подготовки, вы будете чувствовать и чувствуете себя победителем на этих соревнованиях. Вы полностью уверены в своих силах, возможностях. Вы подготовлены физически, технико-тактически, психологически отлично. Вы это понимаете, правильно оцениваете. Вы преодолеете легко все препятствия, трудности перед соревнованием и во время соревнования, во время схватки. Вера в свои силы и возможности, вера в победу у вас непоколебима. Вы хорошо научились отвлекаться от постороннего шума в зале, расслабляться, отдыхать между схватками и максимально собираться (мобилизоваться) перед схваткой и во время схватки, когда нужно. Во время схватки вы всегда уверены, спокойны, собраны, внимательны, инициативны, чутко реагируете на все движения соперника. Схватку проходите быстро, уверенно, легко преодолевая все трудности.

Вы отдыхаете, набираете сил для успешного выступления завтра на соревнованиях. Вы преодолеваете все трудности. Вы умеете в любой ситуации управлять собой и выигрывать. Все задачи, возложенные на вас тренером, товарищами по команде, Родиной, вы выполните. Сейчас вы отдыхаете. Отдыхайте... Отдыхайте».

Врач-психотерапевт совместно с тренером определяют состояние каждого борца, команды перед теми или иными соревнованиями. Даже у высококвалифицированных спортсменов объективные трудности могут вызывать различные невротические реакции, например: сгонка массы, выступление сильного соперника, который раньше выигрывал у него или у товарища, выступление у себя дома, ответственность соревнований. В связи с этим в предсоревновательном периоде борцам следует проводить эмоционально-волевую подготовку. Мы считаем, что психотерапевт, как и спортивный врач, должен находиться с командой как на сборах, так и на ответственных соревнованиях. Психотерапевт должен знать, кто из борцов владеет элементами ЭВП и в какой степени. Если борцы уже обучены ЭВП, то перед соревнованиями им дается задание под контролем врача ежедневно проводить себе следующие типы внушений:

1. Самовнушение адаптации к незнакомому городу, гостинице, залу, ковру, зрителям, журналистам, судьям, резкому освещению.

2. Самовнушение уверенности в своих силах, возможностях, уверенности при спонке массы, взвешивании, жеребьевке.

3. Внушение уверенности в своих силах, в хорошей физической, технико-тактической и психологической подготовке. Спортсмен внушает себе, что все схватки проведет уверенно, спокойно, с экономной затратой энергии.

4. Самовнушение спокойного, глубокого ночного сна перед соревнованиями.

5. Самовнушение спокойствия и уверенности перед любимыми соперниками, умения отключаться и отдыхать, восстанавливать силы перед каждой новой схваткой.

6. Внушение и самовнушение уверенности, воли к победе, находчивости, умения управлять эмоциями при неожиданных отрицательных факторах.

7. Самовнушение умения хорошо мобилизоваться перед каждой схваткой, непоколебимой уверенности во время борьбы, инициативности, решительности, внимательности, ясности мышления.

Психотерапевт, врач команды, тренер заботятся о том, чтобы информация о предстоящих соперниках, соревновании, судействе оказывала стимулирующее воздействие на борцов, а не угнетала.

Если психотерапевт работает с командой ежедневно на тренировках, во время сборов (предсоревновательный период), выезжает на соревнования, живет одной жизнью со спортсменами, то он может помочь в преодолении многих трудностей и исключить их появление.

Борцы составляют план подготовки к соревнованиям, где обращается внимание на физическую, технико-тактическую и обязательно на психологическую подготовку. К предсоревновательному периоду, к сборам они должны освоить элементы ЭВП (успокаивающий и мобилизующий варианты, с хорошей тренировкой всех форм внимания, представления, воображения и др.). В предсоревновательном периоде подготовки включаются в занятия ЭВП определенные для данного борца сюжетные представления различных ситуаций, мысленная отработка своих коронных, основных приемов, настройка на соперника и др. Эти тренировки должны вызвать у борца психофизиологическое состояние готовности к соревнованиям. Основное внимание уделяется внушению борцу чувства уверенности во всех ситуациях, умению сосредоточиваться, быть внимательным на ковре перед каждой схваткой. Во время релаксации спортсмен мысленно представляет свой тактический план борьбы, внушает себе инициативность, способность легко выиграть схватку.

Субъективные трудности, их психопрофилактика и психотерапия

В подготовительный период и во время соревнований борцу приходится преодолевать трудности, которые в отличие от объективных, вызванных общими и специфическими условиями спортивной деятельности борца, обусловлены индивидуально-психологическими особенностями его лично-

сти, субъективными трудностями являются мысли, чувства, переживания и психологические состояния в связи с необходимостью действовать в определенных условиях.

Субъективные трудности преодолеваются с первых дней тренировочных занятий, при подготовке к соревнованию, во время и до конца соревнований.

Врач-психотерапевт в условиях подготовки и во время соревнований сталкивается с некоторыми специфическими для борьбы невротическими реакциями. Например, боязнь или переживания, связанные со сгонкой массы. Спортсмена беспокоит, что осталось мало времени до соревнования и он не успеет согнать массу, поэтому его не допустят к соревнованиям. Иногда перед взвешиванием у некоторых борцов наступает истерическая реакция. Большинство борцов после сгонки массы отмечают у себя боязнь упасть во время резких движений, шум в голове. Это признаки сгонки чрезмерно большой массы или сгонки ее за короткий промежуток времени, при котором наступают признаки гипокалиемии (значительное снижение количества солей калия в организме). Иногда такие борцы выигрывают схватку за счет большой силы воли, физической, технической подготовленности. Однако чаще всего после 2—3 схваток они выбывают из соревнований.

Иногда спортсмен проигрывает из-за недооценки своих возможностей, неуверенности в себе. Например, спортсмен до финала досрочно выиграл у более сильных соперников, а в финале проиграл тому борцу, перед которым возник страх, неуверенность, хотя по всем данным мог выиграть. Можно полагать, что этот борец «проиграл» схватку психологически еще до выхода на ковер.

Непосредственно перед соревнованиями и во время состязаний могут доминировать боязнь встречи с сильным соперником; переживания, связанные с выступлением на соревнованиях («Вдруг проиграю, подведу команду»); переживания, связанные с выступлением у себя дома, в родном городе (другие больше волнуются в чужом городе). Доминирующие переживания могут быть настолько выраженными, что затрудняют ориентировку, снижают контроль над своими действиями («настолько волновался, что не видел даже край ковра», «не помнил, как провел схватку»).

Борцы, освоившие элементы ЭВП (как успокаивающий, так и мобилизующий варианты), могут сами или вместе с психотерапевтом (по заданной программе) справляться со всеми этими трудностями. Для устранения перечисленных невротических реакций чаще всего проводится гипносуггестия на 15—20 мин, или гипноз-отдых на 7—10 мин. Занятия проводятся во время соревнования в зале, в раздевалке или в кабинете врача.

Психологическое потенцирование режима борцов

В спортивной борьбе имеются свои особенности режима: регулировка массы тела, питание, отдых, сон, тренировки и пр. Соблюдение режима способствует восстановлению работоспособности в послесоревновательном периоде. Тренер, спортивный врач, врач-психотерапевт разъясняют борцам значение режима для успешного выступления на соревнова-

ниях, для сохранения работоспособности, здоровья, сохранения «спортивного долголетия». Для психологического потенцирования режима и его отдельных элементов можно применить косвенные, рассудочные воздействия, самовнушения. Формулы самовнушения для усиления действия различных элементов и в целом всего режима могут быть такими:

«Чувствую себя совершенно спокойным. Дышу свободно, легко. Сознательно, ясно ощущаю необходимость, важность и полезность соблюдения режима. Режим питания, отдыха, питьевой и весовой режим надо соблюдать. Иначе нельзя выступить хорошо. Я хочу выступить хорошо, показать отличный результат. Соблюдение режима необходимо для этого. Режим сохраняет силы, форму, бодрость, уверенность... Я всегда спокоен, уверен в своих силах, я соблюдаю режим питания, отдыха, сна, тренировок. Я выиграю соревнование, схватку...».

Эти формулы самовнушения должны мысленно повторяться ежедневно.

Если борец не освоил еще методы ЭВП достаточно, то такое внушение проводится врачом-психотерапевтом во время беседы или в гипнотическом сне. Приводим содержание гетеросуггестии:

«Вы отдыхаете. Отдыхаете приятным глубоким сном. Отдыхает ваша нервная система, все внутренние органы. Отдыхают все мышцы, каждая клеточка. Вы набираетесь сил после интенсивных тренировочных занятий. Высокие тренировочные нагрузки вы переносите хорошо, легко. Вы готовите себя к соревнованиям, поэтому тренируетесь с высокими нагрузками, даже большими, чем на соревнованиях. Вы готовите себя вместе с товарищами к победе, к успешному выступлению на соревнованиях. Готовите себя преодолеть на тренировках, на сборах все препятствия, трудности, планируемые и неожиданные, которые встретятся вам на соревнованиях. Вы это осознали. От тренировки к тренировке вы шлифуете, оттачиваете свою технику, приемы, тактическое мышление. Чем выше и сложнее нагрузки, тем лучше и быстрее вы входите в свою форму, лучше справляетесь с регулировкой массы. Сгонка массы вас не волнует. При больших нагрузках и правильно поставленном режиме питания и питья вы быстро и легко входите в свою форму, поэтому к началу соревнований, к взвешиванию у вас будет нормальная масса. Таким образом, большие нагрузки в период тренировок и подготовки к соревнованиям нужны, полезны вашему организму. Преодолевая препятствия, вы утверждаете себя, это вас радует, вы радуетесь своей силе, возможностям. Радуетесь, что умеете распределять свои силы правильно как на тренировках, так и на соревнованиях. Вы побеждаете своего соперника. Этим вы утверждаете себя, познаете себя. Вы верите в свои силы, возможности. Вы преодолеваете легко все трудности. Вы умеете отключаться, отвлекаться от посторонних шумов, разговоров в зале. Умеете сосредоточиться на нужном, необходимом в данную минуту. Умеете расслабиться, отдохнуть, восстановить силы перед схваткой, а затем максимально собраться, настроиться на соперника, представляя себе модель схватки. Можете мобилизоваться во время схватки в самый трудный момент, собраться и выйти победителем из самых сложных ситуаций в борьбе. Вы можете мобилизоваться и выиграть схватку в самых сложных ситуациях, так как вы умеете управлять собой, своими эмоциями, поведением. Вы верите в свои силы, возможности. Вы знаете, что вместе с командой, с товарищами преодолеваете препятствия, трудности. Товарищи по команде, друзья, родители, общественность, тренер верят в вас. Вы готовитесь к ответственным соревнованиям усиленно, отдавая всего себя. Вы выиграете эти соревнования. Вы уверены в этом сознательно. Этому будет способствовать соблюдение режима питания, тренировок, умение управлять собой, умение преодолевать трудности. Ваша цель — выиграть соревнование достойно. Вы это можете! Вы этого достигнете. Вы к этому готовитесь. Вы к этому готовы».

Психопрофилактика состояний перетренированности, переутомления у борцов

Свособразными предпатологическими состояниями, оказывающими при определенных условиях вредное влияние на организм человека, считают перегрузки, переутомление и перенапряжение. Особенно это касается нагрузок в современном спорте. Они возникают чаще у неподготовленных спортсменов из-за нерационального режима тренировок, вредных привычек и наличия очагов хронической инфекции. У спортсменов иногда под влиянием больших нагрузок, а в некоторых случаях при наличии хронических микротравм и недостаточном их заживлении, после заболеваний снижается положительное эмоциональное отношение к тренировкам, которое отмечалось ранее. Обычно они жалуются на нежелание тренироваться, быструю утомляемость, высказывают недовольство тренером («он перегружает нас», «надо изменить тренировки»). Борец при этом не испытывает прежней радости, удовлетворения, приятного чувства усталости после тренировочных нагрузок. В таких случаях тренер вносит изменения в режим тренировок данного борца. Врач-психотерапевт проводит психотерапевтическую коррекцию переживаний, внушает положительное отношение к тренировкам. Психотерапевтическое и психопрофилактическое потенцирование положительного отношения к большим тренировочным нагрузкам необходимо проводить и в условиях подготовки к ответственным соревнованиям. Оно улучшает самочувствие борца, тренировки проходят с меньшим напряжением, совершенствуется технико-тактическое мышление борца, спортсмен тренируется с уверенностью в своих силах, возможностях. Внушение, направленное на коррекцию негативного отношения к тренировкам, и внушение, потенцирующее положительное отношение к ним, имеют примерно одно и то же содержание (А. Т. Филатов, 1975). Внушение проводится по В. М. Бехтереву (1911) — спортсмен лежит с закрытыми глазами, без погружения в гипнотический сон (иногда такое внушение можно проводить в гипнотическом сне на I стадии).

Примерное содержание внушения:

«С каждым занятием, с каждой тренировкой совершенствуется, улучшается ваша техника борьбы, четкость исполнения приемов, их комбинация. С каждым днем вы все лучше и лучше выполняете технико-тактические приемы борьбы. Выполняете их автоматически. Проведение своих коронных приемов осуществляется все быстрее, увереннее, даже с закрытыми глазами. Уменьшается количество затрачиваемой на них энергии. Отшлифовка навыков проходит все быстрее и лучше, так как вы сознательно контролируете их. Ваша автоматическая деятельность сочетается с сознательной. Каждый день при подготовке к соревнованиям вы испытываете большую радость и желание тренироваться. Все неприятные ощущения беспокойства ушли, исчезли. Вы сознательно относитесь к каждой тренировке. Перед каждой тренировкой вы ставите задачу молниеносно, четко отработать свои коронные технические приемы, возможные тактические комбинации. Каждая тренировка приносит вам радость, удовлетворение, уверенность в своих силах и возможностях. Усталость после тренировок приятна вам. Вы хорошо отработали свой план, хорошо нагрузили свои мышцы. Растет ваша сила, выносливость, улучшается техника, тактическое мастерство. Вы сознательно чувствуете, как совершенствуетесь ежедневно. Мысль о том, что вы с каждой тренировкой совершенствуете свое мастерство, доминирует у вас. Большие нагрузки, которые дает тренер, переносите хорошо, вы оцениваете их правильно, как необходимое

для нашего роста и совершенствования. Вам приятно отрабатывать приемы со своими партнерами, товарищами по команде. У вас у всех одна цель: совершенствовать технику, тактическое мастерство для достижения высоких результатов. С каждым днем вы все увереннее делаете это. Вы побеждаете себя, большие нагрузки, трудности соревнований и всех своих соперников. С каждой тренировкой вам все легче и лучше тренироваться. Хочется тренироваться, выступать на соревнованиях».

Во время такого внушения можно создавать модель тех приемов в гипнотическом сне, которые получаются плохо, и реализовать их после гипнотического сна. Обычно после внушения борцы отмечают улучшение самочувствия, тренируются легко, приемы борьбы выполняются легко, уверенно. Если спортсмен занимается ЭВП (3—4 раза в день), то у него, как правило, не отмечается переутомления, перетренированности, тем более переутомления.

В содержании внушений должны быть отражены мотивационные установки, индивидуальные для каждого спортсмена: получение звания мастера спорта, завоевание призового места и др. Такую заинтересованность можно и нужно психотерапевтически потенцировать, включая в содержание суггестий определенные формулировки (А. Т. Филатов, 1975). Во время внушения должно быть проведено потенцирование всех средств, применяемых для ускоренного восстановления спортсменов после больших нагрузок (медикаментозное, физиотерапевтическое, гидротерапевтическое; И. Дреган, 1971), и повышение устойчивости к кислородному голоданию, с чем связывают выносливость многие специалисты (С. П. Летунов, Р. Е. Мотылянская, 1971).

Повреждения, их профилактика, психопрофилактика, психотерапия

По данным В. А. Геселевича (1976), около 70% всех спортивных травм у борцов приходится на ушибы и ссадины, полученные в результате силового единоборства и падения на ковер при проведении приема атакующим. Свыше 20% — это растяжение связочного аппарата суставов и мышц. Такие травмы выводят борцов на длительное время из строя. Около 10% повреждений составляют травмы средней тяжести и тяжелые. К ним относятся типичные для борцов переломы костей (главным образом, ребер), переломы ладьевидной кости лучезапястного сустава (нередко несрастающиеся), разрывы ключично-акромиального сочленения, вывихи в локтевом и плечевом суставах, повреждения межпозвоночных дисков, отделов позвоночного столба, повреждения связок коленного сустава и менисков и т. д. В 55% случаев к травмам приводят форсированная тренировка и сгонка большой массы, участие в соревнованиях и спаррингах в болезненном состоянии; в 32,3% — грубая борьба, проведение запрещенных приемов; в 12,7% — плохо подготовленные места для тренировочных занятий и соревнований. Отдельные спортсмены получают травмы в предсоревновательный период, особенно если занятия проводились нерегулярно, при нарушении плана тренировок.

Для профилактики спортивного травматизма тренеры, педагоги, врачи и спортсмены должны выполнять правила медицинского контроля:

обязательно установить тщательный врачебный контроль за состоянием здоровья борцов и степенью их физической подготовленности.

Психотерапевтическая коррекция и реабилитация после травм — процесс очень сложный (А. Т. Филатов, 1973, 1975). Сюда входят тесно взаимосвязанные, взаимообусловленные ауто- и гетерореабилитации.

Борцы, овладевшие ЭВП, предварительно расслабив, успокоив все тело и сосредоточив свое внимание на области травмированного участка тела, вызывали в нем приятное, лечебное тепло, снимали боль. При этом борцы проводили сами (или с врачом-психотерапевтом) внушение чувства уверенности, восстановления работоспособности после перенесенной травмы.

Появление у борца уверенности в возможностях полного восстановления индуцирует такую же уверенность у членов команды, врачей, тренеров (А. Т. Филатов, 1975). В то же время наличие веры у окружающих в успешное восстановление спортивных качеств борца суггерирует такую же веру у него. Борцы нередко боятся получить травму во время тренировок, особенно во время соревнований (неуверенность в своих движениях, постоянная фиксация внимания на области старой травмы). Они долго находятся под психологическим влиянием перенесенной травмы, хотя наступило полное физическое восстановление. Это, естественно, снижает результат на соревнованиях. Борцы жалуются на небольшую боль в области травмы или просто отмечают чувство дискомфорта («не так, как раньше», «не так, как в другом суставе»).

У таких спортсменов при физическом исследовании не выявляют нарушений опорно-двигательного аппарата. Однако они продолжают фиксировать свое внимание на последствиях травмы. Другие борцы после травмы опасаются плохого выступления, поскольку «не вошли в форму». Некоторых спортсменов беспокоит вероятность повторного попадания на удушающий, болевой прием и др. Опасения усиливаются при воспоминании этих ситуаций, появляется боязнь, неуверенность, растерянность при повторных ситуациях или даже при одной мысли о них. При этом может появляться тошнота, повышаться артериальное давление. Это отмечается у борцов, которые плохо знают приемы, особенно удушающие.

Для уменьшения описанных выше переживаний проводится комплекс приемов эмоционально-волевой подготовки. Вначале отрабатывается умение вызывать у себя вегетативно-сосудистые реакции (тепло в руках, тяжесть, легкость в руках, ногах, в области травмы). Затем борцы обучаются внушать себе чувство спокойствия и уверенности в сочетании с сюжетными представлениями ситуаций, в которых они преодолевают или выходят из удушающих, болевых приемов, внушают себе уверенность, спокойствие. На тренировках совместно с тренером борец отрабатывает эту же программу, мысленно внушая себе, что он уверен, спокоен, из таких сложных ситуаций он научился выходить с честью. Такое же внушение наизу проводится и психотерапевтом на ковре во время тренировок. Для закрепления всей проделанной программы после тренировочных занятий внушаются чувства уверенности, спокойствия, снимается напряжение, опасения, проводится гипносуггестия. Здесь же внушается чувство привычности и знакомости к новому залу в чужом городе, внушается, что все трудности борец преодолевает с честью, с победой. Перед сном:

борцам рекомендуется провести самовнушение чувства уверенности в своих силах, возможности победы.

Таким образом, у спортсменов высокой квалификации часто после перенесенных травм формируется своеобразная психологическая доминанта, обусловленная как перенесенной травмой, так и высоким чувством ответственности перед предстоящим соревнованием (А. Т. Филатов, 1975). Поэтому проведение психопрофилактики и психотерапии в указанных выше случаях имеет важное значение и крайне необходимо.

Рассмотренные основные теоретические и практические положения психологической подготовки борцов, психологический анализ объективных и субъективных трудностей, основные приемы их преодоления, система их эмоционально-волевой подготовки дают возможность сделать следующие выводы:

ЭВП борцов рассматривать как составную часть психологической подготовки, включающей комплекс психических ауто- и гетеродействий;

ЭВП должна проводиться в органической взаимосвязи со всеми этапами подготовки спортсмена (теоретической, физической, технической, тактической и психологической);

психологическая подготовка спортсмена не должна ограничиваться совершенствованием только спортивных качеств, она направлена на формирование всесторонне и гармонически развитой личности.

Бокс

Психологические особенности бокса

По данным большинства советских и зарубежных тренеров, боксеров подразделяют на две группы. К первой относятся представители силового бокса, у которых доминируют физические и волевые качества при слабом развитии других (Н. А. Худатов, Г. О. Джероян, 1971). Вторую группу составляют боксеры «искусного» направления, у которых физические и психические качества развиты хорошо.

Для спортсменов первой группы характерно бесхитrostное, прямолинейное ведение боя, пренебрежение защитными действиями, грубый обмен ударами. Их тактические действия сводятся к примитивным атакам без достаточной подготовки, установке сокрушить соперника, одержать победу любой ценой, нанести как можно больше ударов, не щадя себя, в расчете на нокаутирующий удар. Такие боксеры плохо выдерживают напряжение крупных турниров и обычно не доходят до финальных боев.

Искусный боксер или боксер-тактик добивается победы, маневрируя на ринге, ведет бой тактически продуманно, изменяет свои действия в зависимости от условий в ходе боя. Он выигрывает бой умением творчески мыслить на ринге, подчиняя все действия установке — победить ценой наименьших потерь.

Искусный боксер обладает хорошо развитыми физическими качествами (быстрота, ловкость, выносливость, сила), комплексом психических процессов (оперативность мышления, быстрота и точность восприятия, распределение и переключение внимания, избирательность ответных ре-

акций и т. д.) и умеет сохранять эти качества в сложных условиях соревнований и тренировки, т. е. имеет большую психическую устойчивость.

Психические качества боксера

Бокс как вид единоборства имеет свои психологические особенности и предъявляет специфические требования к психическим качествам спортсменов. По данным Н. А. Худадова, Г. О. Джерояна (1971), мышление у боксера является главной особенностью его деятельности и имеет два основных вида: наглядно-творческое мышление, осуществляющее программирование действий в ходе боя и, если нужно, корректировку и изменение плана, программы боя; наглядно-действенное, или ситуационное, мышление, которое позволяет в ходе боя мгновенно решать сложные задачи в условиях жесткого лимита времени, принимать срочные решения, выполнять различные действия.

Во время реакций с упреждением боксер предугадывает действия противника и наносит встречный удар. При реакции с вероятностным прогнозированием действий противника боксер запоминает, оценивает действия противника, используя их для нанесения своевременных ударов, разгадывая весь маневр соперника на ринге.

Мышление и время реакции боксера определяется во многом особенностями его внимания и восприятия. Внимание боксера характеризуется значительной интенсивностью, устойчивостью, распределяемостью, способностью мгновенно переключаться от защиты к нападению, от атак к маневрированию. Умение мгновенно воспринимать соперника, оценивать ситуации на ринге и собственные действия представляет собой сложный процесс взаимодействия различных анализаторов. Ведущая роль при этом принадлежит зрительному и двигательному. В ходе боя на ринге боксер с помощью зрительного анализатора воспринимает положения соперника, расположения его рук, дифференцирует обманные движения и действительные.

В боксе большое значение имеет специализированная форма восприятия — чувство дистанции, ориентировка на ринге. Чувство дистанции — это восприятие, которое дает возможность оценить постоянно меняющееся расстояние до партнера. Правильная ориентировка на ринге позволяет быстро оценить ситуацию и принять решение, мгновенно определять дистанции и др. Чувство дистанции при ударе и при защите различно: при ударе — это правильное восприятие расстояния, на которое боксер должен приблизиться, чтобы нанести удар с шагом, достающий партнера (чувство дальней дистанции), или на месте (чувство средней и ближней дистанции). Чувство дистанции при защите — это правильное восприятие расстояния до соперника.

Чувство дистанции зависит от восприятия временных характеристик движения и способности правильно оценивать микроинтервалы времени.

Мышечно-двигательные реакции играют большую роль в ориентировке на ринге и в оценке ситуации, помогают боксеру управлять своим положением и действиями на ринге.

Восприятие спортсмена на ринге определяется комплексом объектов. Мгновенная информация о них позволяет выработать программу действий. Направленность внимания и избирательность восприятия боксера могут быть различными в зависимости от восприятия обстановки боя, определяющей его действия. Например, у боксера-«нокаутера» внимание направлено на поиск, предугадывание и создание определенных, известных ему ситуаций, необходимых для нанесения решающего «взрывного» удара. Боксер-«игровик» тонко дифференцирует финты и ударные положения, из которых могут быть проведены контратакующие действия. Его внимание направлено на вызывание соперника на активные действия, которые утомляют и ставят в неудобное для защиты и контратаки положение. Внимание боксера-«темповика» направлено на нахождение дистанции и положения для удобного нанесения серии ударов и поддержания высокой плотности боя (Г. О. Джероян, Н. А. Худатов, 1971).

Искусный боксер высокого класса должен обладать высоким развитием: психических качеств и психомоторных процессов (мышление; восприятие; внимание; память; двигательные реакции); физических качеств (быстрота одиночных и серийных ударов и защита от них, быстрота передвижений, переключений; выносливость к работе максимальной, субмаксимальной, большой и умеренной мощности; ловкость в одиночных быстрых, резких и серийных ударах и защитах; сила преодоления сопротивления соперника и собственной инерции тела при ударах и защитах; сила удара); психической устойчивости в экстремальных условиях соревнований и тренировок.

Система психологической подготовки

В работе с боксерами для более быстрого освоения приемов ЭВП и улучшения методов самовоздействия были разработаны способы тренировки сосредоточенности, переключаемости, распределяемости и объема внимания, представлений и воображений по нашей методике. Разработаны также некоторые urgentные методы оптимизации психологического состояния боксеров во время соревнований, экспресс-методы ауто- и гетеродействия при получении травм в соревнованиях, экспресс-методы восстановления сил и мобилизации боксеров во время соревнований, способы экспресс-успокоения и мобилизации боксеров за время одноминутного перерыва между раундами и др. На усвоение ЭВП, по нашим данным, затрачивалось не более 5—10 дней. Для экспресс-методов на усвоение достаточно 1—2 мин и в процессе ежедневных тренировок 3—4 раза в день от 15—30 с до 1 мин. При этом, безусловно, учитывались специфические особенности бокса и индивидуально-психологические данные боксеров (Н. А. Худатов, 1973; О. А. Сиротин, 1975).

ЭВП с боксерами можно проводить во время тренировок, в предсоревновательный и соревновательный периоды, после соревнований. Кроме того, боксерам необходимо заниматься самостоятельно 2—3 раза в день с ведением дневников-самоотчетов (утром, перед обедом, перед сном с целенаправленным самовнушением определенных заданий). ЭВП проводится перед тренировкой в течение 5—10 мин (по экспресс-методике 1—3 мин). Она проводится для устранения усталости, вялости после уче-

бы, работы и мобилизации боксеров на тренировочный процесс. После занятий проводится успокаивающий вариант ЭВП.

Во время утренних занятий боксерам можно рекомендовать включение технических и тактических приемов для их мысленной отработки, вызывая яркие сюжетные представления (зрительные, тактильные, проприоцептивные и др.). Контролируют усвоение ЭВП по субъективным ощущениям (тяжести, тепла, прохлады, спокойствия, уверенности, бодрости, прилива сил, энергии и др.), объективным данным (измерение температуры кожи, электрокожного сопротивления, пульса, дыхания, артериального давления) и по психологическим методам исследования (тест дифференциальной самооценки функционального состояния и семантический дифференциал по Фельдесу).

Перед началом занятий со спортсменами обязательно проводится вступительная беседа, собирается спортивный психоанамнез, составляется дифференцированная психофизиологическая картина на каждого боксера.

Успокаивающая часть эмоционально-волевой тренировки боксеров. На основании опыта психогигиенической, психопрофилактической и психотерапевтической работы с боксерами успокаивающую часть ЭВП мы рекомендуем начинать с тренировки ощущения тяжести и тепла в руках и ногах.

Обучение боксеров вызывать у себя тяжесть, тепло, спокойствие проводится одновременно в правой и левой руке, правой и левой ноге.

По нашему мнению, такая методика проведения занятий укорачивает время освоения ЭВП. Используются формулы, описанные в общей части.

Мобилизующая часть эмоционально-волевой тренировки проводится одновременно с успокаивающей. Занятия проводятся в таком же порядке, как это было описано выше.

Одновременно, осваивая элементы успокаивающей и мобилизующей частей ЭВП, спортсменам-боксерам дается задание мысленно отработать технические и тактические приемы. При этом обязательно рекомендуется вызывать различные сюжетные представления возможных или имевших место ситуаций на ринге. Во время самовнушения боксеры представляют себя спокойными, уверенными, представляют свое спокойное, разумное реагирование на реакции зрителей, адаптируя себя к незнакомому рингу, городу, гостинице, освещению. При этом рекомендуются формулы:

«Я совершенно спокоен, спокойно реагирую на реакции зрителей, новый зал. Все это мне привычно. Я умею реагировать на все положительно. Все новое — город, ринг, гостиница, зал, зрители — действуют на меня ободряюще. Тем более, когда я на ринге. Я умею отключаться от всего постороннего. Я всегда, в любых условиях спокоен, внутренне и внешне, совершенно спокоен, уверен. Все подчинено сознанию, рассуждению. Я легко, свободно, спокойно справляюсь со всеми трудностями».

Внушение спокойного ночного сна. Для проведения и лучшей реализации внушений спокойного сна мы рекомендуем в конце занятий ЭВП давать себе определенное целенаправленное самовнушение с заданной программой. Например:

«Я сейчас усну, буду спать спокойным, глубоким сном, не просыпаясь, восстановлю силы, проснусь завтра во столько-то (время нужно указывать как можно

точнее). После сна состояние мое будет бодрым, энергичным. Я почувствую прилив сил, бодрости, уверенности».

Чаще всего спортсмены, не успев провести все моменты внушения (тяжести и тепла), погружаются в глубокий сон. И проснувшись утром отмечали ощущение полного, глубокого отдыха, восстановления сил, уверенности в себе.

Внушение успокоения, способности отключаться и отдыхать между боями. Такие внушения лучше всего проводить в зале, кабинете врача, в раздевалке, сидя удобно на стуле, в кресле, лежа на кушетке. Проводится последовательное расслабление всех мышц и самовнушение следующего содержания (глаза закрыты):

«Я успокаиваюсь, восстанавливаю силы. Я спокоен, совершенно спокоен. Я отдыхаю. Дыхание стало спокойным, ровным. Дыхание спокойное, ровное. Сердце работает спокойно, ровно. Все посторонние звуки, шумы ушли, исчезли. Все неприятные ощущения, беспокойства ушли. Мои руки и ноги расслаблены, приятно теплые, теплые, отдыхают. Отдыхает каждая мышца, отдыхает, восстанавливает, накапливает силы, энергию каждая нервная клеточка. Отдыхает нервная система. Отдыхают, набираются запаса энергии, сил все внутренние органы, все мышцы».

Вечером перед сном боксеры проводят успокаивающий вариант ЭВП и отдыхают спокойным, глубоким сном. На следующий день, утром, проводится успокаивающий (1—2 мин) и мобилизующий варианты, с включением моделирования предстоящего боя с конкретным соперником, представляя возможные сложные ситуации предстоящего боя и тактически правильный, обдуманый, выигранный выход из них.

Внушение непоколебимой уверенности перед выходом на ринг. Приводим формулы самовнушения, которые боксер применяет за 20—30 мин до выхода на ринг:

«Я успокаиваюсь, успокаиваюсь. Все волнения, беспокойства, неприятные ощущения уходят, исчезают. Посторонние звуки, шумы, разговоры уходят. Я совершенно спокоен. Я отдыхаю. Дыхание спокойное, ровное. Сердце работает спокойно, ровно. Отдыхает моя нервная система. Отдыхают все внутренние органы. Отдыхают все мышцы, сосуды, суставы. Мои руки и ноги расслаблены, теплые, теплые, отдыхают. Я совершенно спокоен. Я отдохнул хорошо. Чувствую, как приятная прохлада освежает кожу моего лба, лица. Приятная прохлада в области лба, лица, области ключиц, грудной клетки. Дыхание ровное, спокойное, ритмичное. Сердце работает спокойно, ровно. В руках, ногах чувствую приятную легкость, бодрость, прилив сил, энергию. Голова легкая, свежая, ясная. Я стал внимательным, мышление, память улучшились. Чувствую уверенность в себе. Уверенность во взгляде, осанке, стойке, движениях. Я совершенно спокоен, уверен, внимателен, собран. Готов к бою!».

Перед началом боя на ринге боксеру рекомендуется провести вновь экспресс-успокоение и мобилизацию с моделированием своего поведения, тактики боя на все раунды. Во время одноминутных перерывов провести успокаивающий вариант, восстановить силы, затем мобилизовать себя на следующий (второй или третий раунд) с учетом всех советов, замечаний тренера и своих и моделированием хода боя, с настройкой на выигрыш.

Для более быстрого восстановления спортсменов во время соревнований целесообразно проводить «психический массаж» (психотерапевтом или спортсменом самостоятельно).

Успокоение спортсменов после соревнований. Такие занятия целесообразно проводить в форме суггестии (аутосуггестии), которая состоит из следующих этапов: 1) успокоение; 2) отключение от волнений; 3) суггестия чувства удовлетворенности, осознания своих ошибок, коррекция их в дальнейшем; 4) суггестия приобретения спортивного опыта; 5) суггестия скорейшего восстановления сил, энергии, вхождения в спортивную форму.

Психологическое потенцирование диеты в боксе. Известно, что в настоящее время достижение высоких спортивных результатов невозможно без больших физических и нервно-психических нагрузок в процессе тренировок и соревнований. Такие нагрузки сопровождаются изменениями метаболических процессов в организме спортсменов. Физиологическое значение диеты состоит в восполнении энергозатрат и активации анаболических процессов и процессов восстановления работоспособности спортсменов. В данном случае рекомендуем проводить потенцирование диеты в виде аутосуггестии или гетеросуггестии. Приводим примерные формулы аутосуггестии психопрофилактического потенцирования диеты спортсменами:

«Я соблюдаю режим питания регулярно, ежедневно. Особенно сейчас, в период подготовки к соревнованиям. Это способствует поддержанию спортивной формы, быстрому восстановлению сил после больших тренировочных нагрузок. Питание у меня хорошее. Во время приема пищи чувствую, как организм мой набирается сил, энергии, бодрости. Чувствую прилив сил, энергии, бодрости, уверенности».

Приводим следующие примерные формулы самовнушения, необходимые перед едой:

«Я иду на завтрак (обед, ужин). Мне хочется есть, пополнить энергию, восстановить силы. Знаю, что пища будет вкусной, легкоусвояемой, калорийной, на вид приятной, питательной. Восстановлю силы легко».

Формулы самовнушения перед самой едой:

«Пища на вид приятная, вызывает положительные эмоции. Она вкусная, легкоусвояемая, калорийная.

Я легко пополню энергию. Я чувствую, как пища легко усваивается. Чувствую прилив сил, бодрости, энергии. Чувствую легкость, бодрость, энергию в мышцах ног, рук, во всем организме. Все внутренние органы восстановили силы. Думать стало легко, свободно. С каждой минутой организм набирается сил, энергии. Я стал внимателен, думается легко, свободно. Чувствую легкость, уверенность в совершаемых, во всех действиях.

С каждым приемом пищи легко восстанавливаю силы после тренировочных нагрузок».

Потенцирование питьевого режима:

«Вода вкусная, она проходит свободно, приятно. Каждый глоток воды промывает слизистые всех внутренних органов, улучшает работу внутренних органов. Вода является необходимым веществом в моем организме. Она способствует улучшению обменных процессов. Вода способствует восстановлению энергии, сил, повышению работоспособности, помогает быть внимательным, соображать легко. Я принял необходимое количество воды. Я внимателен, собран, уверен в своих силах. Совершенно спокоен, уверен, собран, внимателен, быстр. Готов к соревнованиям».

Трудности, характерные для бокса, их профилактика и психотерапия

Факт участия в соревнованиях и их масштаб оказывают те или иные отрицательные воздействия на психические функции боксеров. Жеребьевка у боксеров обычно вызывает отрицательные эмоции, переживания связаны с неопределенностью, так как боксер не знает, с кем встретится в первом бою. Боксер меньше волнуется перед первой встречей, если он не знает противника или раньше встречался с ним, знает его особенности. Если же первым соперником является известный боксер, это может вызвать тревогу, опасение плохого выступления. Нередко результаты жеребьевки, оценка своих сил и сил соперников определяют дальнейшие изменения предстартового состояния спортсмена, отношение его к результатам остальных встреч и к другим участникам, с которыми ему, возможно, предстоит встретиться в данном турнире (Г. О. Джероян, Н. А. Худадов, 1971).

У боксеров перед боем могут появиться страх, опасение проигрыша, навязчивые мысли о плохой подготовленности к соревнованиям. Страх перед проигрышем может быть связан с обостренным самолюбием и тщеславием, опасением подвести команду, с мыслью об отрицательной оценке его выступления знакомыми, прессой, тренером, опасением, что его исключат из сборной, не пошлют на международные соревнования, не присвоят спортивного звания и др.

Если боксеры освоили как успокаивающий, так и мобилизующий варианты ЭВП, то они могут вместе с психотерапевтом или самостоятельно (по заданной им программе) справляться со всеми субъективными и объективными трудностями. В случае, если спортсмены не владеют ЭВП или не могут сами справляться с трудностями, то врач-психотерапевт чаще всего проводит гипносуггестию на 15—20 мин или гипноз-отдых на 7—10 мин. Можно проводить самовнушение с гетеросуггестией на 7—10 мин. Занятия проводятся во время соревнований в зале или раздевалке, кабинете врача, гостинице.

Перечисленные трудности вызывают у боксеров различные невротические реакции.

Психопрофилактические и психотерапевтические методы, рекомендуемые нами для устранения невротических реакций у боксеров (психогенная анорексия, тошнота, рвота, нарушение сна, нозофобии), аналогичны описанным в общей части.

Фобии могут быть вызваны: 1) опасением встречи с сильным соперником; 2) недооценкой своих возможностей и переоценкой соперника; 3) боязнью нокаута и проигрыша или проигрыша ввиду явного преимущества соперника; 4) боязнью не выдержать высокого темпа боя с данным соперником из-за недостаточной подготовки; 5) боязнью травмы или повторной травмы (рассечение брови, повреждение руки, гематома и др.). Как считают Г. О. Джероян, Н. А. Худадов (1971), у боксеров еще до сих пор встречаются всевозможные суеверия (опасения надеть непривычную форму, получить во время жеребьевки 13-й номер, нарушить ритуал переодевания и последовательности действий при выходе на ринг и др.). Иногда концентрация мысли на победе приводит к скованности

на ринге, и спортсмен выступает ниже своих возможностей. Такие состояния у боксеров усугубляются под влиянием неблагоприятных условий и обстановки соревнования (объективных трудностей).

Во время боя на ринге на боксера оказывают отрицательное воздействие многие факторы (ожесточенное сопротивление соперника, владение им инициативой, получение сильных ударов, нокдаунов, утомление от высокого темпа, навязанного соперником, его моральное превосходство, неумение приспособиться к сопернику и др.).

Доминирующие переживания бывают настолько выраженными, что затрудняют ориентировку, снижают контроль над собой.

Наиболее частые повреждения в боксе, их профилактика, психопрофилактика, лечение и психотерапия

К наиболее частым травмам в боксе относятся ушибы и раны надбровной области, носовые кровотечения при ударах и другие ушибы и ссадины, переломы перегородки носа, переломы челюстей, переломы, повреждения и вывихи пальцев рук, кистей. Самые тяжелые травмы — это ушибы головы, сотрясение мозга (иногда повторное). Потери сознания (нокдаун и нокаут) возможны после ударов в нижнюю челюсть и переносицу, в область височной кости и сонных артерий, подреберья и брюшного сплетения (З. С. Миронова, Е. М. Морозова, 1976).

Травмы у боксеров являются чаще всего результатом неумелого или беспечного подхода к спортивным занятиям. Для профилактики травм тренировки должны проводиться всегда в больших перчатках (350—400 г) и защитных масках, что способствует предохранению надбровных областей от случайных ударов головой. Во время соревнований типично рассечение бровей от столкновений головами, боковыми ударами по голове, ударами открытой перчаткой.

На соревнованиях предупреждение травм во многом зависит от рефери на ринге. Он должен вовремя остановить грубый, бессистемный бой или бой ввиду явного превосходства одного из боксеров, прекратить бой при получении одним из боксеров во время боя второго нокдауна. Большое значение имеет технико-тактическая и психологическая подготовка боксеров. К профилактическим мероприятиям относится также проверка исправности ринга, перчаток, спортивного костюма (на костюме боксера не должно быть никаких булавок). Боксер должен под трусы обязательно надевать плавки или бандаж, правильно бинтовать руки, а для защиты зубов пользоваться загубниками (капами). Боксер, перенесший нокдаун или нокаут, должен прекратить занятия на срок, предусмотренный правилами, и возобновить их только с разрешения врача-невропатолога. Поскольку юноши переносят удары тяжелее, чем взрослые, участие в соревнованиях лиц моложе 14 лет запрещается.

К соревнованиям допускаются только абсолютно здоровые спортсмены. Повседневная воспитательная работа, проводимая с боксерами, позволяет исключить недисциплинированность, нарушение правил, применение запрещенных приемов. Нокаут и нокдаун могут получить спортсмены,

которые плохо владеют техникой защиты или же опаздывают с применением защитных действий. Последнее может быть связано с недостаточной тренированностью спортсмена, дефектом обучения, сгонкой большой массы, форсированной подготовкой, наличием повторных нокаутов, утомления, спаррингов со спортсменами более высокой квалификации, с различными заболеваниями.

Высококвалифицированные боксеры, перенесшие нокаут, допускаются к тренировкам не ранее чем через 1 мес, старшие юноши — через 4 мес, младшие — не ранее 6 мес. После двух нокаутов взрослые боксеры могут возобновить тренировку через 3 мес, более 3 нокаутов — только через год после последнего нокаута и обязательно с разрешения врачей — невропатолога и окулиста. После каждого нокаута спортсмену рекомендуется подвергнуться обязательному стационарному наблюдению и лечению. Важное место при врачебном контроле отводится неврологическому контролю и наблюдению врача-окулиста во время первичных, повторных и этапных диспансерных осмотров при допуске спортсменов к соревнованиям и обследовании их после боя.

Психотерапевтическая коррекция и реабилитация после травмы у спортсменов являются очень сложным процессом. Он состоит из следующих разделов (А. Т. Филатов, 1973, 1975):

суггестия уверенности в полном восстановлении после травмы;

суггестия уверенности при выполнении того приема или при повторении той ситуации, при которой была получена травма;

аутореабилитация, формирование у спортсменов уверенности в возможностях почти полного восстановления после перенесенной травмы;

гетерореабилитация, убеждение окружающих (тренеров, врачей, спортсменов) в возможности почти полного восстановления спортсмена после перенесенной травмы.

Боксерам, владеющим элементами ЭВП, рекомендуется расслабиться, успокоиться, затем сосредоточить свое внимание на области травмы и проводить ауто-суггестию, вызывая там приятное лечебное тепло, которое снимает боль. При этом спортсмены проводят самовнушение уверенности, восстановления работоспособности после травмы. Существует тесная связь и взаимовлияние ауто- и гетерореабилитации. Появление у спортсмена непоколебимой уверенности в возможностях полного восстановления индуцирует такую же уверенность у членов команды, врачей, тренеров, а вера последних вызывает уверенность у спортсменов (А. Т. Филатов, 1975).

У боксеров нередко доминируют переживания возможной травмы во время тренировок, особенно во время соревнований. Спортсмены долго находятся под психологическим влиянием перенесенной травмы, если даже и произошло физическое восстановление. Для снятия этих переживаний нами проводился комплекс приемов: боксерам предлагалось вызывать у себя расслабление, тяжесть, тепло, общее успокоение, отдых, затем вызвать ощущение чувства уверенности с включением в ЭВП различных сюжетных представлений, связанных с характером перенесенной травмы, и внушая себе при этом состояние спокойствия, уверенности. Врач убеждал боксеров в отсутствии при этом каких-либо последствий перенесенной физической травмы.

В гипнотическом сне также внушается чувство спокойствия, уверенности в отсутствии физических последствий перенесенной травмы. Врач внушает, чтобы спортсмен забыл о травме, что все его неприятные мысли, опасения не подтвердились при объективном обследовании, поэтому на соревнованиях он может выступить успешно, так как физически, технико-тактически и психологически подготовился на высоком уровне.

Фехтование

Влияние гипносуггестивных воздействий на учебно-тренировочный и соревновательный процессы фехтовальщиков

На основании проведенных экспериментальных исследований было обнаружено, что после пребывания спортсмена в состоянии внушенного сна и сделанных при этом необходимых внушений появляется возможность ликвидации неблагоприятных предстартовых состояний и спортивных страхов, более быстрого восстановления и повышения работоспособности. Это было отмечено как в лабораторных, так и естественных условиях тренировки и соревнований. При этом спортивные результаты, как правило, повышались. В. В. Кузьмин также наблюдал улучшение навыков после ликвидации неблагоприятных предстартовых состояний, а также при мысленном воспроизведении (идеомоторная тренировка) выполняемых упражнений. В зависимости от условий соревнований внушения в гипнотическом состоянии проводились после разминки и заканчивались за 6—8 мин до начала выступления в соревнованиях. Использовались и внушения в бодрствующем состоянии в плане стимулирования спортивных достижений, убеждений, разъяснений, путем логически построенной беседы и аргументированных рассуждений. Широко применялось самовнушение и внушенный сон-отдых. Кроме формирования нормального предстартового состояния и ликвидации страха перед выступлением спортсменам внушали чувство уверенности в победе над соперником, в достижении определенного спортивного результата. Внушали, что успехи будут достигнуты благодаря хорошей подготовке спортсмена к данному соревнованию, добивались глубокого убеждения в возможности улучшения результата и что в процессе соревнований не будет чувства усталости и выступит он с особым состоянием легкости и бодрости.

Таким образом, кроме создания нормального предстартового состояния проводилась психологическая настройка на предстоящее соревнование. Известно, что ухудшение спортивных результатов может произойти и при благоприятном предстартовом состоянии. Это бывает в тех случаях, когда у спортсмена в процессе выполнения тех или иных упражнений возникают сомнения в своих силах, правильности поставленной цели или мотива; в пересмотре намеченного плана выступления. Как известно, все это отрицательно сказывается на успешности выступления.

В ходе соревнований за 15—20 мин до начала боя каждый фехтовальщик в положении сидя погружался во внушенный сон. В зависимости от предстартового состояния и указаний тренера спортсменам делали соответствующие словесные внушения, необходимые для хорошего

ведения боя и обязательной победы над соперником. В гипнотическом состоянии они находились по 8—10 мин. До сеанса гипноза, а также после него определялись ручная динамометрия и частота сердечных сокращений, по которым можно судить о возбуждении центральной нервной системы. После пробуждения все фехтовальщики отмечали у себя приподнятое, бодрое настроение, прилив сил и готовность к предстоящему бою с твердой уверенностью выиграть встречу. Динамометрия, как правило, после такой настройки повышалась, по сравнению с исходными данными. В отдельных случаях динамометрия увеличивалась на 15 кг.

С помощью гипносуггестивной настройки заметно уменьшалась частота сердечных сокращений. Даже за 2—3 мин до начала боя пульс повышался весьма незначительно и находился в пределах 84—102 в минуту, что соответствует уровню состояния боевой готовности.

После соревнований все спортсмены указывали на хорошее самочувствие во время боя, отмечали хорошее видение соперника, легкость передвижения, субъективное ощущение улучшения времени реакции, быстрой движения и отсутствие усталости после боя.

Иллюстрацией указанному может быть выступление Ф-ва (1 разряд). До начала соревнований спортсмен чувствовал усталость, нежелание участвовать в соревнованиях, вялость и сильную головную боль. После устранения в гипнотическом состоянии этих неприятных ощущений он действительно почувствовал после пробуждения бодрое настроение, прилив сил, легкость и полное исчезновение головной боли. Показатели ручной динамометрии после гипносуггестивного воздействия резко повысились.

Пульс за 15—20 мин до начала боя был 114. После гипносуггестивной настройки он стал на 18 меньше, а перед боем (за 2—3 мин) увеличился на 6 ударов и был равен 102.

После соревнований Ф-ов сказал, что очень хорошо выступал, чувствовал легкость, большой прилив сил и уверенность в победе.

Действительно, Ф-ов хорошо выступал, так как не проиграл ни одной встречи из 9 и занял 1-е место. При этом следует указать, что его соперниками были хорошо подготовленные перворазрядники.

В беседе с Ф-м после соревнований выяснилось, что ненормальное состояние перед соревнованиями имело место и раньше. Оно впервые появилось 8 мес назад при выступлении, когда он участвовал в соревнованиях не совсем подготовленным и уставшим.

Находясь под наблюдением до 1 июня 1958 года и выступая в течение этого времени на многих ответственных соревнованиях, Ф-ов быстро совершенствовался в спортивном мастерстве. Несмотря на значительные тренировочные нагрузки во время специального сбора (тренировки по 8 ч в день, 6 раз в неделю и одновременную усиленную тренировку по лыжам), испытуемый хорошо себя чувствовал, а в ответственных соревнованиях со сборной командой «Динамо» (Москва) успешно выступил, несмотря на то что в команде «Динамо» были чемпионы СССР и мира по фехтованию. В дальнейшем, через 3 мес, он выполнил норму мастера спорта СССР.

Уместно привести случай с испытуемой Л., когда «настройка» оказалась неустойчивой и вновь сменилась состоянием, которое было до сеанса гипноза. Перед началом соревнований за 30—40 мин Л. пожало-

налась на чрезвычайную возбудимость и раздражительность, потливость и другие признаки «предстартовой лихорадки».

За 15—20 мин до начала боя в состоянии гипнотического сна ей внушили отсутствие неприятных симптомов и сделали соответствующую «настройку» по указанию тренера. Показатели ручной динамометрии, взятые после сеанса гипноза, увеличились на 3—4 кг для каждой руки, по сравнению с исходными данными. Пульс за 15—20 мин до начала боя был равен 108. После гипносуггестивной настройки он уменьшился на 12, а за 2—3 мин до начала боя (был перерыв 60 мин) стал равен 84 в минуту.

После 10-минутных внушений в гипнотическом состоянии спортсменка отмечала у себя приятное, бодрое настроение, большое желание выиграть бой и отсутствие признаков «предстартовой лихорадки», бывших до гипноза. За 8—10 мин до начала встречи она сделала специальную разминку и была уже готова к бою. Но соперница опоздала, и бой был отложен. Встреча состоялась только через час. Фехтовальщица с трудом выиграла встречу, хотя соперница была значительно слабее.

В последующей беседе она указала на следующее: «Выступала я слабо, так как сильно перенервничала, дожидаясь соперницу и наблюдая бой своих товарищей. То приятное чувство, которое было после гипноза, почти не ощущалось ни перед боем, ни во время его. После соревнований устала и желание было только спать».

Таким образом, промежуток в 60 мин от момента пробуждения до начала боя при непрерывном наблюдении за ходом соревнований отрицательно повлиял на общее самочувствие испытуемой.

Сопоставив результаты гипносихотерапии психических нарушений (переутомление, состояние апатии, состояние предстартовой лихорадки, фобии, закрепившиеся дефекты техники), В. В. Кузьмин показал, что для ликвидации переутомления и усталости необходимо 3—5 сеансов, состояния апатии — 3—6 сеансов, состояния предстартовой лихорадки — 3—6 сеансов, страха — 3—7 сеансов, закрепившихся дефектов техники — 4—5 сеансов.

Таким образом, на ликвидацию спортивных аномалий, тормозящих рост спортивного мастерства, требовалось совсем небольшое количество внушений в состоянии гипнотического сна, что быстро сказывалось на улучшении спортивных результатов.

Футбол

Прикладные психологические исследования за рубежом

Футбол не избалован вниманием психологов. Этот вид спорта и повышенный интерес общественности к футболу и футболистам представляют особые сложности для психологических исследований вообще и для прикладных в особенности. Практиками футбола накоплен богатейший психологический опыт работы с людьми, наблюдений за игроками в различных, нередко критических ситуациях, и поэтому тренеры совершенно справедливо ждут конкретных и деловых рекомендаций психологов в

связи с решением реальных задач, которые ежедневно возникают перед командой и спортсменами.

Как у нас в стране, так и за рубежом имеется некоторый опыт психологических исследований в области футбола. Однако прикладных исследований, направленных на решение собственно задач тренеров и футболистов, немного. Это связано еще и с тем, что до недавнего времени психологи не работали в командах, а лишь эпизодически проводили исследования различных сторон деятельности футболистов, их личностных особенностей, предыгровых психических состояний и др.

Пожалуй, первыми систематическими стали проводить психологические исследования в связи с запросами самих команд бразильцы. В обзоре А. Р. да Сильва (1965) подчеркивается, что именно после того как сборная Бразилии стала чемпионом мира в 1958 г. в Швеции, все игроки были подвергнуты тестированию.

Бразильские психологи в работе со сборной командой, как правило, не использовали тестов способностей и выявления уровня интеллекта. Эти данные по игрокам сборной команды или кандидатам уже имелись. По существу, психологи решали три основные задачи.

1. Изучение личностных особенностей каждого футболиста.
2. Исследование социально-психологического климата в команде.
3. Оказание непосредственной психологической помощи игрокам и тренерам.

В результате такого обследования изучались личностные особенности футболистов, а также общая ситуация в команде (межличностные отношения между игроками и их контакт с тренером). Данные обследования использовались для того, чтобы облегчить контакт тренера с отдельными игроками и оказать конкретную помощь тому, кто в ней нуждается. Безусловно, положительным в работе бразильских психологов является акцент на социально-психологических аспектах деятельности футболистов, их взаимоотношениях между собой, с тренером и попытка нормирования психогигиенического режима жизни и деятельности команды. После изучения личностных особенностей футболистов был составлен перечень желательных качеств (психологическая целостность, эмоциональная устойчивость, агрессивность, инициативность, творчество, способность устанавливать нормальные отношения с товарищами, вера в команду и идеи тренера, чувство принадлежности к команде и др.). Среди нежелательных, но достаточно часто встречающихся качеств у футболистов отмечались повышенная тревожность, неуверенность в себе, демонстративность, чувство неполноценности и др. Объектом психологической помощи были, как правило, игроки именно этой последней группы.

Прикладная и психогигиеническая направленность психологической работы в футбольной команде Бразилии заслуживает всяческого внимания и специального изучения. Менее убедительными представляются попытки теоретического обобщения результатов психологических исследований.

Выраженные теологические и психоаналитические интерпретации поведения и деятельности футболистов представляются надуманными и искусственно «привязанными» к прикладным работам и исследованиям,

которые, без сомнения, должны способствовать решению конкретных и практических задач.

В популярной прессе много в свое время писали о психологе сборной команды бразильцев докторе Гослинге. Швед Хилтон Гослинг, по специальности врач-ортопед, работал в бразильской команде. Судя по отрывочным публикациям и рассказам очевидцев о докторе Гослинге, он, кроме своих непосредственных обязанностей контроля за здоровьем футболистов, выполнял функции психотерапевта и прикладного психолога-клинициста. В основе его работы с игроками были хорошее знание каждого из них, их проблем семейных, бытовых, материальных, а также добрые отношения и высокий авторитет в команде. В своей работе доктор Гослинг использовал метод клинического наблюдения за поведением и состоянием игроков и опосредованную и чрепсредметную психотерапию. Хороший контакт с игроками, их вера в его профессиональную подготовленность плюс ореол таинственности и популярности с легкой руки журналистов позволили доктору Гослингу успешно решать важные практические задачи управления состоянием футболистов, формирования у них желаемых установок и отношений, налаживания контакта игроков с тренером и между собой. Безусловно, положительным оказался опыт клинического наблюдения Гослинга, который в ряде случаев позволил ему, человеку с богатым жизненным опытом и знаниями в области практической психологии, достаточно глубоко познать сильные и слабые стороны личностей футболистов.

Бразилия была не единственной страной, где психологические исследования стали применяться непосредственно в футбольных командах, практика привлечения специалистов в команду чемпионов мира была в известной мере своеобразным толчком для начала более систематической работы в этом направлении и в ряде других стран.

Интересные исследования были проведены в течение ряда лет в футбольных командах высшей лиги в ЧССР И. Мацаком (1965), который специально занимался вопросами психологической подготовки братиславской команды «Слован». В результате наблюдений, бесед, тестирования Мацак показал большое значение учета особенностей игроков и их межличностных отношений в практической работе тренера. Наибольший интерес, пожалуй, представляют выделенные им 6 аспектов психологической работы с футболистами высокого класса: отбор и комплектование команды; моделирование стрессовых соревновательных ситуаций; идеомоторная тренировка с тактическим уклоном в день игр; непосредственная регуляция предыгровых состояний и индивидуализация воздействий тренера на игроков.

Психологическое обследование футболистов высокого класса было проведено и другими чешскими психологами — М. Хоуткой и М. Ванком (1969), использовавшими набор психологических методик для исследования личности — 16-факторный опросник Кэттелла, опросники Айзенка и Тэйлор и тест Равена. Совершенно неожиданно у футболистов была обнаружена склонность к повышенной тревожности, доминированию, эгоцентризму. По существу полученные ими данные совпадали с результатами обследования игроков сборной команды Бразилии. Авторы объясняют эти совпадения уровнем требований, предъявляемых к спорт-

сменам высокого класса, и делают вывод о возможном отрицательном влиянии на личность высоких спортивных достижений.

Продуктивно и достаточно длительно ведутся психологические исследования в сборной команде по футболу в Болгарии (Б. Първанов, А. Такев), в ходе которых были получены интересные данные в прикладном плане об особенностях внимания, восприятия, тактического мышления, предстартовых и стартовых состояний игроков, коллективной воле и мышлении футболистов. Рассматривались также общие вопросы психологической подготовки и регуляции психических состояний в игровых командах (Б. Първанов, 1968).

Отдельные исследования Б. Първанова представляют особый интерес и для управления тренировочным процессом. Например, предложенный им индекс различия между латентным временем двигательной реакции руки и ноги футболиста использовался в качестве показателя состояния спортивной формы и степени тренированности психических функций в течение всего сезона. Интересен и опыт контроля за уровнем психологической готовности национальной сборной команды по футболу в период подготовки к VII чемпионату мира (Б. Първанов, А. Такев, 1969).

Венгерский психолог профессор Ласло Надори провел социально-психологическое интервью с тренерами и руководителями футбольных команд высшей лиги. Мнения и установки специалистов были соотнесены с их личностными особенностями, общественным статусом. Были также получены данные о личностных особенностях, поведении и эмоциональных проявлениях футболистов, особенностях их жизни, быта, учебы и деятельности. В исследовании другого венгерского исследователя Н. Каутски (1970) изучались особенности отношений тренера и психолога в ходе их совместной работы. На основании опыта практической работы в футбольных юношеских командах им были выделены точки соприкосновения и условия продуктивности подобного сотрудничества. Здесь идет речь уже об организационных вопросах психологического обеспечения футбольных команд.

М. Деспот (1973) в Югославии изучал специфику психологической подготовки команды, роль тренера и его адекватного контакта с игроками в успешном решении целого ряда специальных вопросов.

Отдельные работы, в которых рассматривались различные вопросы американского и европейского футбола, были опубликованы в США. Так, Р. С. Салато (1962) исследовал роль физических и социальных факторов в комплектовании футбольных команд школьников 15—18 лет. Им были показаны различия в восприятии стиля руководства тренером в зависимости от амплуа игроков команды, их личностных особенностей и поведения.

В недавно проведенном исследовании Л. М. Лефевра совместно с М. У. Пассером (1974) была показана роль фактора «чужого» поля и значимости встречи на агрессивное поведение футболистов. И хотя в их исследовании при сопоставлении количества штрафных, назначаемых судьями в ворота гостей или хозяев поля, бóльший акцент делался на поведении судей, нежели игроков, полученные ими результаты представляют несомненный интерес для практики спорта. В исследовании Б. Дж. Крэтти и М. У. Пассера (1974, 1975) ставилась задача изучения

влияния систематических занятий футболом на развитие личностных качеств у юных футболистов.

Даже из такого краткого обзора психологических исследований за рубежом видно, что в области футбола систематической работы прикладного характера в командах не ведется. Изредка проводятся лишь фрагментарные исследования отдельных вопросов психологии личности футболистов, их психофизиологических функций, межличностных отношений. Системы практической работы психологов в командах пока нет. Тематика исследований во многом определяется интересами и задачами самого исследователя, его профессиональной подготовленностью и ориентацией. В связи с этим методическая обеспеченность психологических исследований самая разнообразная — от клинического наблюдения и нестандартных интервью до сложных аппаратных и бланковых методик. Объект исследования — личностные особенности и социально-психологическая атмосфера, микроклимат в команде. Пожалуй, меньше внимания уделяется исследованию деятельности футболиста, его психологических особенностей.

С очевидностью прослеживается и другая тенденция. Стремление руководителей футбольных клубов, тренеров использовать на практике достижения психологии и более положительное отношение к идее сотрудничества с психологами, которых стали, следуя примеру бразильцев, активнее приглашать в профессиональные футбольные клубы ФРГ, Голландии, Польши, ГДР, США и других стран.

Психологические исследования в футбольных командах в СССР

В отличие от зарубежных исследований у нас в стране психологические исследования футбольных команд проводятся достаточно основательно, хотя и на описательном уровне, с привлечением громадного фактического материала наблюдений и бесед. Примером данного исследования может служить психологическая характеристика деятельности футболиста (Г. М. Гагаева, 1959, 1969). Особенности игровой активности футболистов, их предыгровые состояния, а также некоторые вопросы их психологической подготовки представлены в работах, главным образом, двух исследователей — Г. М. Гагаевой и Б. И. Новикова. Но если Г. М. Гагаева исследовала особенности психических процессов, мышления, эмоций и психических предыгровых состояний футболиста, то Б. И. Новиков принимал непосредственное участие в практической работе с некоторыми командами высшей лиги и сборной СССР по футболу. Им были выделены (по силе эмоционального воздействия и значимости) типы лидеров и исследованы факторы, влияющие на возникновение неблагоприятных предыгровых состояний футболистов. Автор практически опробовал пути регуляции их состояний с помощью различных способов организации досуга и специальных воздействий (аутогенная тренировка и психорегулирующая тренировка — ПРТ).

К сожалению, после смерти Г. М. Гагаевой и прекращения активных исследований Б. И. Новиковым систематическая разработка представленных вопросов практически прекратилась. Среди отдельных и часто не связанных между собой исследований психологов футбольных команд,

по материалам имеющихся публикаций, практически нет работ комплексного и прикладного характера, хотя и ведутся отдельные интересные исследования.

Так, В. М. Писаренко (1968), изучая динамику эмоционального состояния футболистов в тренировочные соревновательные дни, в самом общем плане поставил вопрос о способах повышения эмоциональной устойчивости и необходимости использования специальных приемов. Ю. А. Каликанский (1967—1969) исследовал отдельные вопросы формирования тактического мышления футболистов.

Опыт применения различных методов изучения психологических характеристик личности обобщен в исследовании В. Г. Норакидзе, Г. М. Двали, Г. К. Баканидзе (1973). Ими при изучении общепсихологических, типологических и неповторимых свойств личности футболиста были использованы методы фиксированной установки, бесед, ТАТ, Роршах и опросники Айзенка и Тэйлор.

На основе анализа полученных данных по всем этим методикам были выделены гармоничный и конфликтный типы личностей футболиста, для которых характерны те или иные состояния поведения, реагирования на успех и неудачу, воздействия тренера. Г. М. Двали (1968) на основании материалов, наблюдений и магнитофонных записей поведения тренеров приводит примеры различных видов секундирования: до начала игры, в перерыве между таймами и после матча. Он отмечает, что большинство тренеров не учитывают индивидуально-психологические особенности спортсменов, возможный эффект их словесных воздействий на психическое состояние игроков и не всегда могут владеть собой.

Г. М. Двали делает попытку объяснения эффекта словесных воздействий тренера на личность спортсмена с позиции теории установки.

В последнее время появились немногочисленные исследования, в которых делаются попытки изучения межличностных отношений футболистов. Такова психолого-педагогическая работа с юными спортсменами, выполненная А. И. Михеевым, Ю. А. Морозовым и А. А. Сандаловым (1974). Исследование Т. И. Купцовой (1973), изучавшей влияние межличностных отношений на игровое взаимопонимание 17-летних футболистов, с использованием социометрических опросов и лабораторных экспериментов с предъявлением деперсонифицированных игровых схем позволило подтвердить известное в практике положение, что межличностные установки при определенных условиях оказывают существенное влияние на оценочную деятельность футболистов и приводят к нарушению их взаимопонимания и взаимодействия в процессе игры.

К. И. Карпман и Ю. Ф. Мохов (1971) применяли в студенческой футбольной команде психорегулирующую тренировку (ПРТ) и гипнотические внушения с целью улучшения общего самочувствия и работоспособности футболистов, ускорения восстановительных процессов и закрепления материала, освоенного в ходе тренировочных занятий.

Ими также непосредственно перед играми (за 30 мин до начала) проводилось идеомоторное повторение фрагментов установки на игру с передачей рапорта тренеру. И хотя авторы считают эти психотерапевтические методы целесообразными для обеспечения хорошего отдыха до и после игры, снятия излишнего волнения, возможность использования

внушенного сна-отдыха и особенно гипнотизации непосредственно перед игрой при работе со спортсменами высокого класса вызывает сомнения. Возражения могут быть связаны с двумя обстоятельствами: обстановкой в раздевалке перед игрой и тем, что у каждого большого мастера есть свой ритуал подготовки к матчу, нарушать который очень нелегко, да и не всегда целесообразно.

Отношение к психологическим исследованиям становится все более положительным, исчезает скептическое отношение или недоверие со стороны тренеров и руководителей команд. Но для того чтобы реально и с большей отдачей ответить на их теперешние запросы, необходимо решение целого ряда вопросов:

организационных — необходимо четко сформулировать основу деловых взаимоотношений психолога с руководством команды;

кадровых — привлечь достаточно квалифицированных психологов с опытом работы в спортивных командах, знающих футбол и достаточно профессионально подготовленных для проведения квалифицированных исследований и практической работы с футболистами;

методических — покончить с разношерстностью и нестандартностью программ психологического исследования и применяемых методов, связать их с реальными задачами и трудностями, возникающими в командах у тренеров и спортсменов;

технических — продумать возможность проведения исследований с учетом частых разъездов команды.

Все это вместе взятое в известной мере объясняет, почему психологические исследования в командах проводятся непланоно, в отрыве от задач, которые стоят перед командами, и практическая ценность результатов этой работы относительная. Однако это также не означает и того, что когда-то не придется начинать планомерную работу по психологическому обеспечению футбольных команд, как это делается в настоящее время в других видах спорта. Поэтому при дальнейшем изложении материала основной акцент будет делаться на обобщении практического опыта работы психолога в футбольных командах.

В связи с этим возникает необходимость обобщения уже имеющегося практического опыта, который может оказаться полезным для психологов, только приступающих к работе с футболистами, а также и для тренеров команд высшей и первой лиги, которым придется по роду своей деятельности контактировать с психологами. В этом случае те и другие будут лучше готовы к продуктивному разговору и сотрудничеству. Психолог должен представлять реальные условия практической работы в футбольной команде, специфику деятельности и ситуации, в которой живут и трудятся футболисты, с тем, чтобы реально планировать свои возможности и быть более практически ориентированным. Для тренера также необходимо знать некоторые особенности психолога, что позволит ставить реальные и выполнимые задачи перед психологом, с большей продуктивностью использовать результаты исследования.

Психологическая характеристика футбола

При характеристике футбола как деятельности обычно отмечают: коллективный характер деятельности, необходимость взаимодействия с партнерами;

подчиненность игрового амплуа, требований к действиям отдельного игрока общекомандным задачам и целям;

сложность действий футболистов;

необходимость единоборства в тесном контакте с соперником;

частые скоростные перемещения на достаточно большие расстояния, прыжки, рывки;

чередование успехов и неудач;

зависимость успешной деятельности команды от согласованности партнеров между собой, четкого распределения игровых функций, взаимозаменяемости и взаимовыручки на поле;

наличие большого количества зрителей и общественная значимость игр, интерес к футболистам со стороны прессы, болельщиков, широкой общественности;

особенности подготовки футболистов к играм (двухдневные сборы перед играми), частые переезды.

Задачи, условия деятельности футболистов предъявляют достаточно высокие и специфические требования к различным сторонам их подготовленности. Как показывают исследования, ориентировочный и исполнительный компоненты спортивного действия в играх связаны и, следовательно, должны рассматриваться в единстве. У квалифицированных футболистов перцептивные и интеллектуальные качества значительно определяют их технико-тактическую подготовленность, поэтому понятно желание тренера и самого игрока знать уровень развития своих психомоторных возможностей (функций), участвующих в управлении движениями. Поэтому не случаен интерес к оценке уровня развития качеств, двигательных навыков, компонентов специальной и функциональной подготовленности игроков.

Тренеру еще важно знать и личностные характеристики футболиста для предсказания поведения и активности игрока, обоснованного воздействия на него с учетом его самовнушения и состояния в самых напряженных матчах, ситуациях. Поэтому личностные особенности игрока (мотивационная, эмоционально-волевая сфера) также являются предметом самого пристального внимания тренера и психолога.

И, наконец, коллективный характер деятельности требует от футболиста умения взаимодействовать с партнерами, находить с ними общий язык, согласовывать свои действия, интересы, желания с интересами всей команды, партнеров. Влияя на других, игрок испытывает влияние своих партнеров и всей микросреды, в которой он готовится, соревнуется, непосредственно общается, живет. Возникает вопрос о том, насколько влияния среды благоприятны для раскрытия возможностей футболиста, насколько он сам приносит пользу в решении общекомандных задач непосредственно в деятельности и в жизни всего коллектива. Следовательно, возникает необходимость специального изучения социально-психологических характеристик футбольной команды в целом и конкретных игро-

ков, то есть выявления особенностей внутриколлективных связей и взаимных влияний в команде, целостной ситуации в команде и особенностей ее восприятия каждым членом команды. От эмоционального самочувствия игрока в коллективе во многом зависит продуктивность его деятельности, дальнейший рост мастерства, спортивное долголетие.

Из перечня всех факторов деятельности футболистов ясно, что психологическая работа в команде строится на основе определенных принципов.

Исходной является ориентация на требования деятельности, которая определяет критерии в оценке уровня развития и возможностей футболистов. Именно требования футбола определяют необходимость систематической работы игроков над собой, профессиональная оценка себя, своей деятельности.

Второе требование вытекает из первого — необходимость комплексной оценки ситуации в команде и изучения каждого игрока, включая его способность управлять своими движениями, личностные особенности и социально-психологическую характеристику его самого и команды.

Третье требование — максимальная приближенность методики и задач психологического обследования к задачам и проблемам деятельности футболистов, а также учет условий их работы и тренировок.

Если речь идет о постановке систематической и продуктивной работы психолога в команде, то целесообразно проведение двух углубленных обследований в начале сезона и текущего контроля в ходе игр. Цель углубленного обследования — знакомство с каждым игроком, выявление структурных, относительно устойчивых характеристик его личности и команды в целом. Текущий контроль предполагает исследование и регуляцию динамических показателей у футболистов, чаще всего их предыгровых состояний, для профилактики действия неблагоприятных социально-психологических факторов и осуществления системы психогигиенических и психопрофилактических мероприятий с учетом вопросов, возникающих уже непосредственно в процессе выступления команды в чемпионате.

Рассмотрим каждый из видов психологической работы в футбольной команде, его специфику и особенности проблем практического порядка, которые приходится решать психологу.

Подготовительный период. 1. Общая психологическая ситуация в команде. Перед началом сезона важно точно оценить состояние, настроенность игроков. Для ответа на этот вопрос необходимо продумать:

итоги прошедшего сезона с точки зрения психологических исследований для команды и каждого игрока — место, занятое командой, реакция общественности, болельщиков, друзей футболистов и знакомых, представление, в какой атмосфере провели отпуск члены команды и каким неконтролируемым и нежелательным воздействиям подвергались они со стороны. Эти воздействия могут привести к снижению настроения и мотивации футболиста, утраты им веры в свою команду, в себя, потере контакта с тренером и др.;

перспективы конкретного игрока в предстоящем сезоне с учетом занятости в играх минувшего сезона, успешности его выступления, наличие травм, прогноз возможных последствий сезона для этого игрока;

наличие ядра и лидеров, на которых можно опереться в учебно-тренировочной работе и в соревнованиях, в воспитательной работе. Здесь особенно важно убедиться в том, что в команде нет потенциальных отрицательных лидеров, оппозиции тренеру и идеям, которые будут предложены команде;

взаимоотношения между игроками (на поле и вне тренировок, игр). Важно выделить возможные враждебные группировки, а также изолированных, отвергнутых или неприятных по разным причинам игроков и наиболее популярных, авторитетных игроков («эмоциональное ядро» команды) и сферы влияния лидеров. Это необходимо знать для учета возможных реакций в команде при осуществлении определенных воздействий на отдельных игроков, так как на практике, как известно, тренеру приходится иметь дело не с отдельными игроками, а с несколькими группировками;

контакт игроков с тренерами и руководством команды. Это очень важный практический вопрос. От того, насколько благоприятен или неблагоприятен контакт у тренера с игроками, нередко зависит судьба коллектива и отдельных игроков, особенно в критические периоды, когда команда неудачно выступает или у игроков наблюдается временный спад, усталость. Здесь необходимо обратить внимание на игроков, с которыми тренер практически не общается, не имеет контакта, и оценить, насколько адекватен деловой контакт и доверительные отношения с ведущими игроками и лидерами команды;

контакт и взаимопонимание тренеров между собой, с врачом, руководством команды. Нацеленность всех на решение общей задачи и единство требований, предъявляемых к игрокам;

новые игроки в команде. Особое внимание уделяется изучению новых игроков в команде, их возможностей и особенностей, а также того, как они адаптируются в новом коллективе, находят общий язык с новыми партнерами и товарищами по команде.

2. Психологическая ситуация для каждого конкретного игрока:

с чем пришел к новому сезону (перспективы, настроенность, чего ждет от нового сезона, на что надеется — место в составе, над чем хотел бы работать и др.);

проблемы, отвлекающие факторы (ситуация дома, учебные дела, главная задача в предстоящем сезоне, наиболее важные события года);

в чем нуждается сам или члены семьи (материальные и квартирные условия, учеба, армия);

самочувствие в команде (статус и взаимоотношения с товарищами и ближайшими партнерами, включенность в группировки, ближайшие друзья по команде или вне ее, кто наиболее авторитетен для него, может оказать решающее влияние, его роль в решении общекомандных дел);

оценка игроком своего контакта и взаимоотношений с тренером;

как оценивает свои сильные и слабые стороны, чего ему не хватает для успешной и стабильной игры в первую очередь.

Изучение этих вопросов в наблюдении за игроками, в ходе бесед с ними, товарищами, родными, членами семьи важно для получения важной информации об игроке, учета, который поможет полнее использовать

все его возможности, полнее проявить свои лучшие качества, помнить программу самостоятельной работы. Внимание к этим вопросам имеет еще и самостоятельный психологический эффект в плане улучшения контакта тренера с конкретным игроком, свидетельствует о том, что тренер знает о его проблемах и заинтересован в его росте, стремится помочь ему.

Опытные тренеры обычно контролируют свой круг общения и следят за тем, чтобы на каждой тренировке каждому игроку, по возможности, сказать слово, заинтересоваться его самочувствием, настроением. Правда, эти отрывочные беседы и разговоры на ходу не должны заменять серьезное обсуждение важных для игрока проблем и вопросов. Однако и постоянный срочный контроль за своими игроками очень полезен для раннего выявления затруднений и нарушений взаимоотношений с ними, микроклимата в команде и специфических факторов, которые могут отвлечь спортсменов от продуктивной работы.

3. Изучение личности футболиста. Тренер постоянно общается с игроком, видит его поведение, отношение с товарищами по команде, знает ситуацию в его семье, как он проводит свободное время, чем интересуется, к чему стремится. Все эти отрывочные сведения полезно объединить в единую картину, систему для планирования работы с игроками, аргументированного и обоснованного выбора средств наиболее целесообразного воздействия. Данные об игроке могут быть дополнены результатами специально отобранных и проверенных психологических тестов, проводимых компетентным психологом и включенных в общую программу медико-биологических и психолого-педагогических обследований спортсменов.

Среди психологических характеристик, учет которых важен в практической работе тренера, можно выделить следующие:

особенности сенсорно-перцептивных процессов: быстрота и точность восприятия игровых ситуаций; зрительно-моторная координация; кратковременная и долговременная память; быстрота и точность принятия решения; особенности игрового мышления; общая сообразительность, прочность усвоения нового материала;

эмоционально-волевая сфера: глубина и сила эмоциональных проявлений; самоконтроль и развитие волевых качеств; потребность в одобрении; тревожность; уровень самооценки;

система отношений: к другим людям, к себе, к делу.

В характеристике игроков выделяются устойчивые показатели, которые позволяют предсказать, прогнозировать надежность, поведение и деятельность спортсмена в экстремальных, напряженных условиях. Ситуационные показатели включают фоновые, предрабочие, рабочие (сориентированные) психические состояния, судить о которых тренер может по устойчивости психических и психомоторных функций.

Из всех личностных особенностей два показателя имеют для тренера особо важное значение: потребность игрока в одобрении и уровень его самооценки. Их сочетание (высокая потребность в похвале и низкая самооценка игрока) являются психологическим обоснованием режима воздействия на спортсмена со стороны тренера и в плане специальной организации желаемой микросреды для конкретного игрока. Важно

также учитывать общительность игрока, его способность и умение адаптироваться в группе, находить общий язык с партнерами.

Определенную пользу может принести ведение тренером дневника, в котором он фиксирует все необычные случаи поведения и деятельности игрока. Такие записи во многом облегчают систематизацию данных об игроке и могут помочь проследить за динамикой формирования его как личности, в ряде случаев объясняют «неожиданные» сдвиги и срывы в поведении и деятельности. Такая специальная работа требует дополнительного времени, но благодаря записям тренер сможет лучше решить вопросы, связанные с улучшением организации учебно-тренировочной и воспитательной работы в команде.

Вопросы диагностики и управления тесно связаны между собой. В ходе наблюдений или психологического обследования важно не столько получение информации, сколько ее адекватное использование в педагогическом процессе. Поэтому очень важно найти соответствующие формы и способы обсуждения полученных данных с самими игроками (индивидуально или всей командой). Это помогает тренеру лучше разобраться в своих сильных и слабых сторонах и планировать дальнейшую работу, формирует благоприятное отношение к проведению такого рода исследований, вдумчивому анализу результатов своей деятельности.

Важным дополнением к имеющейся у тренера информации, которая может быть полезна в предсезоне, являются беседы с игроками по итогам прошедшего сезона. Их проведение не всегда бывает удобно осуществить тренеру, поэтому здесь помощь может оказать психолог, которому доверяют игроки.

Опрос обычно проводится для выяснения: что дал прошедший сезон лично для игрока и для команды с его точки зрения; чего он добился, какие задачи не решил и почему; что не было заранее учтено, какие просчеты в организации, подготовке и проведении игр, в сезоне в целом наблюдались и как их можно было избежать.

Такой опрос чрезвычайно важен, потому что позволяет увидеть сезон глазами игроков, наладить обратную связь и выявить эффект воздействий тренера и его организационных и педагогических мероприятий. С другой стороны, ответы игрока дают достаточно полную характеристику самому себе, своей способности объективно анализировать ситуацию, участию в общекомандных делах (значимость дел коллектива), ведущие мотивы своей деятельности и ведущую направленность личности, возможные последствия сезона в плане изменения формирования определенных отношений к своим партнерам и тренерам, свои планы на будущее и др.

Психологическое обследование в команде

Многие из перечисленных вопросов тренер может изучить самостоятельно в ходе наблюдения за игроками, бесед с ними, с врачом, массажистом, при хорошем деловом контакте. При конфликтной ситуации в команде получение достоверных данных о настроении игроков, обстановке в команде представляет значительные трудности.

В новой команде на выяснение важных для тренера вопросов требуется длительное время, пока он найдет с игроками общий язык. В обоих

случаях незаменимую помощь тренеру может оказать психологическое обследование с прикладной направленностью. Его задачами являются: выявление сильных и слабых сторон в психомоторике игроков, умение управлять движениями по параметрам времени, интенсивности, ритму; изучение личностных особенностей игроков с целью психологического обоснования индивидуализации воздействия тренера;

выяснение социально-психологического климата в команде (характера и степени удовлетворенности игроков своими взаимоотношениями и контактом с тренерским составом);

разработка конкретных рекомендаций, направленных на повышение эффективности подготовки команды с учетом психологических и социально-психологических факторов, расширение индивидуальной работы игроков и профилактики отрицательных, мешающих и отвлекающих в целенаправленной подготовке команды обстоятельств.

Поставленные задачи могут решаться с помощью набора аппаратурных и бланковых методик. Тестирование, опросы, беседы и анкетирование проводятся индивидуально с каждым игроком команды. Полученные данные затем дополняются наблюдениями за утренними занятиями, тренировками, товарищескими играми и беседами с тренерами. Могут быть использованы следующие психологические методики:

1. Для изучения психомоторики игроков:

реакция на время: определение 7 с без зрительного контроля по секундомеру;

динамометрия — максимальная, оптимальная и дозированная (30 кг);
теппинг-тест с помощью счетчика ТОХО тип 10. Максимальное, оптимальное и дозированное (вполовину от максимального) нажатие кнопки счетчика в течение 5 с;

время простой зрительной реакции;

реакция на движущийся объект (РДО);

то же без дефицита времени;

информационный поиск по 4 таблицам Шульте;

тест Бентона (зрительно-моторная память и невербальный интеллект);

дифференцированная самооценка функционального состояния — САН (самочувствие, активность, настроение).

2. Для изучения личностных особенностей спортсменов:

мотивация одобрения с помощью шкалы Марлоу-Крауна (1964) в переводе и адаптации Ю. Л. Ханина (1972—1974);

предпочитаемый режим средовых и межличностных влияний по 7-балльной шкале (воздействия тренера и партнеров в условиях соревнований и тренировок);

уровень самооценки и идеал по семантическому дифференциалу.

3. Для оценки социально-психологической атмосферы в команде (мотивированное шкалирование):

оценка удовлетворенности отношениями с товарищами по команде (по 10-балльной шкале с аргументацией и указанием возможных путей устранения мешающих факторов);

оценка удовлетворенности деловым контактом с тренерами;

оценка своей готовности;

социометрия (по совмещенному критерию авторитетности).

Полученные материалы после соответствующей обработки и интерпретации следует группировать в два основных раздела.

1. Общекомандные показатели:

1. Выделение игроков с высоким и низким показателями быстроты, умения управлять своими движениями по параметрам времени, ритму, интенсивности усилий; определение уровня зрительно-временной координации и зрительно-моторной памяти.

Обращение внимания тренеров на игроков, которым необходима стабилизация психических функций и индивидуализация заданий.

2. Изучение личностных особенностей игроков позволяет выделить игроков, которым необходим спокойный (охранительный) режим воздействия со стороны тренера;

игроков, для которых резкие замечания на играх и в перерывах нежелательны, и игроков, для которых, напротив, целесообразен стимулирующий режим воздействий;

игроков, для которых особенно желательна похвала и одобрение партнеров.

3. Выявление специфических затруднений и мешающих факторов у игроков, которые следует специально учитывать тренерам.

4. Выявление уровня субъективной оценки игроками своей готовности к соревнованиям, сильных и слабых сторон, установки на сезон, недостатков и резервов в учебно-тренировочной работе.

5. Изучение степени удовлетворенности игроков своими взаимоотношениями друг с другом и с тренерами. Анализ полученных материалов позволяет найти резервы улучшения нравственно-психологического климата, (имеется ввиду улучшение и активизация учебно-тренировочной работы, организации занятий, свободного времени игроков).

6. Результаты социометрического обследования игроков должны быть использованы при разработке рекомендаций по формированию актива команды, с помощью которого намечено постепенно вводить нормы и требования, отвечающие профессиональному отношению к делу.

II. Индивидуальные показатели:

Составление кратких психологических характеристик, которые отражают: а) уровень психомоторики; б) личностные особенности, учет которых важен для психологического обоснования индивидуального подхода к игроку; в) положение, статус игрока в коллективе.

Отмечают также сильные и слабые стороны в подготовке с точки зрения самого игрока и возможные пути их исправления. Констатирующая часть характеристики завершается конкретными рекомендациями по совершенствованию сильных сторон игрока, развитию слабых, обоснованию воздействий со стороны тренера.

Остановимся несколько подробнее на трактовке некоторых результатов, полученных при снятии фоновых показателей.

Низкие показатели воспроизведения дозированной усилия в ранний период подготовки футболистов могут свидетельствовать о недостаточном уровне различия тонких мышечных ощущений, что, как правило, приводит к неточным ударам, отсутствию чувства мяча и др. Тренерам следует больше обращать внимание на специальные упражнения с мячом, снизив объем общефизической подготовки.

При нестабильности психических функций особое внимание игроков обращают на стабилизацию их двигательных навыков, качества выполнения технических приемов. Данные, представляемые тренерам по этим показателям, позволяют не форсировать подготовку игроков, а постепенно решать задачи введения их в спортивную форму.

Практически оправданным и прогностическим оказалось использование теста Бентона (зрительно-моторная память и невербальный интеллект), с помощью которого были выделены игроки, требующие подробных объяснений нового материала, специальной проверки прочности его усвоения при кажущейся легкости и иллюзии понимания.

Психомоторные тесты можно использовать также для выявления особенностей личности футболиста (реагирование на успехи и неудачные попытки, похвалу, отсутствие поддержки и др.). По отношению к предложенным заданиям оказалось возможным судить об уровне самооценки футболиста, его мотивации достижения, уровне притязаний.

Результаты изучения субъективного восприятия каждым игроком ситуации в команде и своего положения через измерение уровня удовлетворенности своими взаимоотношениями с тренерами и товарищами по команде, количественные характеристики, полученные с помощью мотивированного шкалирования этих показателей с указанием возможных с точки зрения игрока путей улучшения или изменения этой ситуации, являются особенно значимыми в определении системы конкретных мероприятий в работе тренера. Полупроективный характер методики позволяет получить обобщенный портрет тренера и картины взаимоотношений в команде. Три параметра оценки (отношения с тренером, товарищами по команде и оценка собственной готовности) выявляют наиболее важные факторы на момент обследования команды.

В результате первичного углубленного обследования футболистов создается достаточно полное представление о социально-психологической ситуации в команде, о наличии лидеров, сублидеров, отвергнутых, изолированных, непопулярных и популярных, о степени удовлетворенности или неудовлетворенности игроков своими взаимоотношениями в команде (с партнерами, тренерами), об их субъективной оценке своей готовности к играм предстоящего сезона. Кроме этого, выявляются личностные особенности игроков, их предыгровые и игровые состояния, ритуал подготовки к игре, разминка, наличие примет, суеверий, а также уровень развития психомоторных функций. На основании такой комплексной характеристики тренеру представляется отчет, в котором обобщенно излагаются результаты проведенного обследования.

Следовательно, тренер получает только нужную и уже обобщенную информацию, сопоставленную с результатами бесед, наблюдений, тестирования, учета, групповых, межличностных и личностных факторов и ситуации конкретного игрока.

Тренер с помощью психолога должен составить следующую картину:

А. По команде:

1. Нацеленность игроков на сезон, принятие задач и установок тренера, игра и их осуществимость, реальность.

2. Установки лидеров, основного состава, молодых игроков.

3. Восприятие игроками тренера, партнеров, собственной готовности.

4. Наиболее проблемные игроки, сферы межличностных влияний.

5. Первоочередные задачи по команде и игрокам.

Б. По каждому игроку:

1. Установка на сезон, наличие отвлекающих факторов.

2. Возможные резервы улучшения контакта тренера с игроками, способах общения с ними.

3. Наиболее целесообразные воздействия на игрока в тренировочных занятиях и на играх.

4. Сильные и слабые стороны в психомоторике, игровом мышлении, возможная их компенсация и пути специальной работы на тренировках.

5. Положение в коллективе (необходимость специальных мероприятий для психологической адаптации игрока в составе команды).

6. Необходимость психотерапевтических и специально психологических методов в работе с футболистами.

7. Особенности предыгровых состояний, организация свободного времени перед играми, на сборах.

Характер проблем и отвлекающих факторов у футболистов: семейно-бытовые, материальные, учебные, а также проблемы, связанные с учебно-тренировочной работой (неудовлетворенность содержанием занятий, «застреванием» в дубле или длительным пребыванием в запасных), оценкой своего состояния здоровья (наличие травм, страхов, нарушение сна, аппетита, неуверенность в себе); контакт с тренером и характер взаимоотношений с партнерами (скрытые и явные конфликты).

Тренер, имея такое подробное представление о каждом игроке, проявляет заботу и внимание к нему, информируя его о положении дел и перспективах. Сам факт этого стимулирует большую активность спортсмена.

Практическая работа психолога в команде, следовательно, сводится к:

а) изучению коллектива, игроков и тренеров;

б) составлению программы и системы практических мероприятий и для практического управления командой в учебно-тренировочной и соревновательной работе;

в) непосредственному участию в работе с командой (контроль и коррекция эффективности осуществляемых тренером мероприятий с учетом текущих событий в команде, ее настроения, установок, занимаемого места и др.).

Для обеспечения продуктивной и активной, добросовестной работы игроков в психологическом плане предусматривается:

1. **Целеполагание.** Игрок должен иметь перспективу своего дальнейшего роста, понимать требования тренера. При этом налаживается контакт с тренером, особенно при условиях гласности и ясности претензий к игроку и планирования его пути к желаемому;

2. **Содержание учебно-тренировочных занятий;** обоснованность, четкость решаемых задач для команды в целом и для каждого игрока, эмоциональная насыщенность, разнообразие применяемых средств и методов для поддержания интереса к занятиям, обоснованная длительность и интенсивность тренировок с учетом времени года, погоды и в связи с решением конкретных задач подготовки (кондиции игроков, управления их настроением, самооценки, оценки предстоящих матчей и др.).

3. **Налаживание контакта тренера с игроками** происходит также в ходе тренировочных занятий. Планируется обязательное и индивидуальное общение тренера с конкретным игроком, формы обращения к нему, постановка заданий, включение в тактические построения и др.

4. **Отношения игрока с партнерами** (особенно нового игрока, только что появившегося в команде, молодого игрока, подключаемого в основной состав); отношения игроков, у которых сложились по разным причинам неблагоприятные деловые и личные отношения, затрудняющие их совместную деятельность.

Это достаточно трудная область работы тренера. В общем виде при организации занятий и комплектовании линий, наигрывании связок необходимо учитывать возможные последствия выполнения соответствующих заданий (в парах, в эстафетах, в борьбе) на формирование уже сложившихся или еще не оформленных отношений. Тщательно продумывая формы и средства, применяемые на тренировках (упражнения, задания), а также предстоящую игровую взаимосвязь и желательные формы отношений (взаимная поддержка, лидерство), можно достаточно эффективно исключать конфликты у футболистов и специально не создавать их (не ставить конфликтующих партнеров в пары с единоборством).

В специальном исследовании тренировочных и соревновательных игр футболистов (Ю. Л. Ханин, 1975) было показано, что конфликты возникают из-за: а) невыполнения требуемого (разночтение игровой ситуации, разные взгляды на игру); б) ошибочного выполнения требуемого в стандартной ситуации (недостаточный уровень подготовленности партнеров). Понимание психологической сути межличностных конфликтов игроков позволяет тренеру избежать ненужных затрат времени и сил в комплектовании и наигрывании линий. В первом случае речь идет либо о подборе игроков, партнеров с единым способом ориентирования в игровых ситуациях, либо о специальном формировании такого единоборства, тогда как во втором — о путях возможной компенсации недостаточной подготовленности партнера. Наблюдение за реальными взаимовлияниями в процессе игровой и тренировочной деятельности игроков имеет важный диагностический смысл для тренера. Он познает внутренние механизмы взаимных влияний в команде, то, без чего невозможно планировать игровое взаимодействие и организацию коллективных действий команды непосредственно во время игры (кто будет действительным лидером в линии, в команде в целом, как и через кого будет осуществляться связь между линиями и др.).

На характер складывающихся отношений между футболистами сильно влияет и отношение тренера к конкретному игроку, оценка его успехов и неудач. Чрезмерное внимание к одним игрокам, похвала на фоне отрицательных оценок других футболистов приводят к формированию отрицательного отношения к игроку. Для включения игрока в коллективные связи и активного доброжелательного отношения к нему партнеров тренер может: подчеркивать положительные стороны в деятельности игрока, создавать условия для проявления сильных сторон и лучших качеств игрока, а также целенаправленно подключать ведущих игроков и лидеров на активное принятие игрока в коллектив.

Поскольку в учебно-тренировочной и соревновательной деятельности тренеру постоянно приходится сталкиваться с проблемой межличностных и средовых влияний, во многом определяющих величину нервно-психических затрат у игроков, успешность их деятельности, целесообразно несколько подробнее остановиться на принципиальных подходах к управлению межличностными влияниями спортсменов, которыми может руководствоваться тренер в работе с командой.

К неадекватным средовым и межличностным влияниям относятся как отрицательные, так и чрезмерно положительные эмоциональные проявления, а также их отсутствие, которые затрудняют или нарушают взаимодействие из-за несоответствия требованиям и условиям профессиональных или воспитательных задач деятельности. Неадекватные взаимовлияния, как правило, вызывают несогласованность совместных действий, увеличение числа ошибок, появление неблагоприятных психических состояний, а иногда и срывов у отдельных спортсменов, снижение их волевой активности, отвлечение от деятельности, нарушение межличностных отношений и др. Понятно поэтому, что вопрос о целенаправленном управлении средовыми и межличностными влияниями представляется чрезвычайно актуальным для подготовки спортсменов высокого класса, особенно в условиях групповой, совместной или командной деятельности.

Основным принципом, лежащим в основе предлагаемых подходов к управлению взаимовлияниями, является представление о детерминирующей, ведущей роли условий и требований деятельности и вынужденного общения в возникновении и развитии групповых процессов. Это означает, что управление взаимодействием осуществляется лишь с учетом личных отношений и нередко вопреки им. Такая позиция принципиально отличается от позиции представителей социометрического направления в социальной психологии, считающих, что основными детерминантами межличностных влияний в групповой деятельности являются личные симпатии или антипатии.

В зависимости от задач, стоящих перед тренером, ситуации в команде и характера реальных взаимовлияний целесообразно использовать следующие три основных подхода в управлении межличностным общением и поведением спортсменов непосредственно в ходе деятельности:

- 1) специальную организацию и планирование совместных групповых командных действий;
- 2) регуляцию средовых влияний;
- 3) обучение активной адаптации к среде.

Организация деятельности — это особый вид косвенного управления взаимными влияниями спортсменов, в основе которого лежит представление о деятельности как о некоей целостности, заставляющей человека вести себя определенным образом (Г. П. Щедровицкий 1964).

В основе таких взаимных влияний и реагирования лежат ролевые отношения партнеров, их функциональная взаимосвязь. Конфликты и неадекватные реакции возникают, как правило, из-за нарушения взаимодействия, из-за различного объема работы, выполняемого партнерами, нечеткого распределения их функций, несоответствия их психофизиологических возможностей и привычных образцов и способов взаимодействия с характером выполняемых функций. Различное или противополож-

ное восприятие ситуации взаимодействия, различная ориентация и мотивация партнеров могут быть дополнительными факторами, способствующими возникновению нежелательных межличностных влияний и конфликтов.

Вероятность такого рода конфликтов особенно велика при комплектовании новых линий и звеньев, а также при изменении или расширении диапазона игровых амплуа, например, у членов сборных команд.

Следовательно, любые упражнения, особенно групповые и командные, в которых участвуют несколько спортсменов, кроме функциональной и технико-тактической направленности могут иметь важные социально-психологические последствия. Поэтому при подборе упражнений целесообразно учитывать и планировать интенсивность и характер межличностных контактов и влияний потенциальных или реальных партнеров и возможный результат их взаимодействия. В противном случае между партнерами в новом звене или линии могут возникнуть нежелательные конфликты или недоразумения.

Организация деятельности с целью управления межличностными влияниями направлена на решение конкретных задач, стоящих перед тренером.

При необходимости формирования положительных установок между новыми и недостаточно хорошо знакомыми друг с другом партнерами или спортсменами, находящимися в нейтральных и неприязненных личных отношениях, целесообразно применение упражнений, требующих интенсивного вынужденного общения, положительных эмоций и сопереживания. Это способствует ускорению установления первоначальных контактов и формированию у спортсменов благоприятных первых впечатлений и коррекции существующих отношений, а также нормализует и активизирует рабочую обстановку в команде, создает повышенный эмоциональный фон.

Для предупреждения или временного исключения межличностных конфликтов между определенными партнерами можно использовать упражнения, требующие минимальных контактов или вообще исключающие взаимодействие таких спортсменов (разные зоны взаимодействия в одной или различных линиях, размен зон при взаимодействии, расселение и размещение в ситуациях свободного общения и др.).

В ряде случаев возникает необходимость срочной диагностики потенциальных межличностных конфликтов или проверки устойчивости межличностных связей между партнерами, а также для уточнения соответственного статуса партнера и привычных способов реагирования в ситуациях неуспеха и фрустрации. Тогда целесообразно применение «конфликтогенных» упражнений и заданий, требующих четкого согласования совместных действий, жесткого физического контакта, проявления отношения к партнеру и его действиям. Этот вид взаимодействия строго контролируется и дозируется тренером и используется, как правило, для решения совершенно конкретных задач (раскол нежелательных группировок или взаимоположительных пар, составляющих оппозицию, разделение отрицательных лидеров и др.).

Итак, путем специальной организации совместной деятельности решается задача целенаправленного управления взаимными влияниями спорт-

сменов как в диагностическом (выявление лидеров, источников конфликтов, личностных особенностей и межличностных отношений), так и в психогигиеническом и психотерапевтическом планах (предупреждение межличностных конфликтов, коррекция поведения и отношений спортсменов, совершенствование согласованных действий и сыгранности команды).

Способ косвенного управления поведением спортсменов относительно независим от их желаний, отношений и степени осознания существующих конфликтов.

Два других подхода предполагают непосредственное управление поведением партнеров или конкретного спортсмена.

Управление микросредой

Микросреда представляет собой совокупность реальных межличностных воздействий и влияний ближайшего окружения, в котором действует спортсмен (партнеры, тренер, соперники, зрители, судьи). Организация среды представляет собой по существу непосредственную регламентацию влияний и поведения окружающих людей адекватно состоянию, потребностям конкретного спортсмена с учетом задач, которые он выполняет вместе со своими партнерами. Чаще всего желаемый режим общения (щадающий или стимулирующий) создает сам тренер или непосредственные партнеры под руководством и при контроле со стороны тренера. Это, как правило, формальные или неформальные лидеры команды, авторитетные для спортсмена — объекта воздействия, который сам остается относительно пассивным по отношению к средовым влияниям. Воздействующий должен выполнять указания тренера.

Поведение по отношению к партнеру в известной мере определяется отношением к нему, сформированным в ходе прошлого опыта взаимодействия с ним. Исходя из трехкомпонентной теории психологии, установка отношения к человеку включает три основных компонента: 1) познавательный (оценка компетентности и деловых качеств партнера); 2) эмоциональный (симпатия — антипатия); 3) поведенческий (конкретная задача или программа действий и поведения по отношению к конкретному человеку в определенной ситуации). Как показывают исследования, наиболее подвижным и, следовательно, управляемым является именно поведенческий компонент. Для изменения поведения и влияния конкретного человека необходимо предложить ему определенную программу действий. Эта программа может первоначально не затрагивать остальные компоненты, но является достаточной для реализации определенных воздействий на партнера.

Характер и частота воздействий регламентируются тренером в соответствии с выбранным режимом и являются оптимальными для опекаемого. Благодаря регламентации поведения и воздействий партнеров, обязательно авторитетных для объекта воздействий, опекаемый находится в благоприятном (или неблагоприятном) для него предрабочем или рабочем состоянии. Вероятность появления срывов в его деятельности под воздействием нежелательных для него межличностных стрессов су-

шествию снижается. Выступление спортсмена становится более результативным и надежным.

Обычно организация средовых влияний осуществляется ситуативно с учетом специфики психотравмирующих факторов, а также межличностных и статусно-ролевых отношений взаимодействующих спортсменов. На практике наиболее эффективны положительные воздействия со стороны партнеров, которые ранее агрессивно реагировали на опекаемого и относились к нему неприязненно или нейтрально.

Кроме повышения результативности и волевой активности опекаемого одновременно решается задача снятия излишнего напряжения с лидеров и оптимизации их рабочих состояний, предупреждения межличностных конфликтов. Многократное установление регламентированных положительных связей способствует формированию благоприятных межличностных отношений между воздействующим и опекаемым, поскольку их взаимодействие на новой основе подкрепляется успешностью деятельности и одобрением тренера.

Иногда целесообразна организация «псевдоконфликтных» ситуаций (стимулирующей и неблагоприятной режим общения) с целью моделирования соревновательных условий и для проверки уровня устойчивости спортсменов к действию стрессов, а также их способности к активной самостоятельной адаптации к средовым воздействиям.

Управление средой осуществляется однократно или многократно в зависимости от конкретных задач, которые могут возникнуть перед тренером: оптимизации деятельности отдельных спортсменов, регуляции предсоревновательных и соревновательных состояний, согласования взаимодействия партнеров, коррекции существующих между ними отношений. Анализ психологических срывов у спортсменов показывает, что наиболее неблагоприятными стрессорами бывают: неодобрения в адрес ошибающегося партнера, отсутствие конкретных деловых замечаний, игнорирование партнера, а также отсутствие поддержки и похвалы в его адрес, в результате чего спортсмен находится в своеобразной «социальной изоляции».

Поэтому программа поведения воздействующего (по отношению к опекаемому) включает либо одобрение в конкретных ситуациях взаимодействия (чаще всего при ошибках и рассогласовании их совместных действий), либо конкретные указания ошибающемуся партнеру и отсутствие негативных реакций в его адрес.

Управление средой включает выявление психотравмирующих ситуаций у игроков, подтвержденных срывам, выяснение желаемого и наиболее благоприятного режима воздействий со стороны ближайшей микросреды и конкретных партнеров, выделение воздействующих, их персональную мотивацию и составление программы поведения и действий.

Адаптация к среде

В практике спортивной деятельности нередко наблюдаются неадекватные взаимовлияния и так называемые вторичные конфликты между спортсменами из-за неумения одних правильно реагировать на замечания и указания партнеров, вести себя в соответствии с ролевыми ожиданиями.

Стрессовые ситуации в ходе соревнований требуют от спортсмена умения адекватно реагировать на благоприятные влияния из вне. Поэтому одним из важных факторов оптимизации деятельности спортсменов является специальное обучение их активному противодействию неблагоприятным средовым влияниям путем заранее планируемой самоорганизации поведения, действий и общения с партнерами в предконфликтных и стрессовых ситуациях.

В основе этого подхода лежит ролевая концепция и положение о нормативной детерминации поведения и общения взаимодействующих партнеров (Ю. Л. Ханин, 1974). Суть ее заключается в том, что неадекватные взаимные влияния и конфликты возникают в результате несовпадения реального поведения и способов общения в конкретных ситуациях с имеющимися у партнеров представлениями о должном — поведении и их ролевых ожиданиях.

В ходе обучения умению активно адаптироваться к среде спортсмену, который часто является объектом агрессивных реакций со стороны товарищей по команде (или тренера), предлагается специальная программа определенных действий (способов решения задач деятельности, проявления внимания, старания, самоотверженности) и способов общения и реагирования на собственные ошибки и замечания партнеров (признание своей вины, согласие с указанием партнера и др.). Адекватные формы межличностного реагирования представляют собой по существу коммуникативные умения и навыки, позволяющие эффективно взаимодействовать с партнерами, находить с ними общий язык, активно участвовать в планировании и согласовании совместных действий.

После анализа конфликтных ситуаций и составления программы адекватного ролевого поведения спортсмена можно провести имитацию (проигрывание) типичных ситуаций, в которых спортсмен чувствует затруднение. Подобного рода ролевая игра позволяет спортсмену скорее освоить желаемые образцы и формы поведения. Далее в ходе непосредственного взаимодействия с партнерами осуществляется коррекция поведения и общения спортсмена и дальнейшее усложнение его ролевого репертуара. Для ускорения межличностной адаптации в запущенных и серьезных случаях конфликтов и неспособности активного противодействия средовым влияниям можно дополнительно применять десенсибилизацию — специальную тренировку с целью снятия чувствительности к действию определенных психотравмирующих факторов и выработки реакций и установок (Ю. Л. Ханин, 1974).

Как показывает опыт, умение активно адаптироваться к среде значительно оптимизирует рабочее состояние спортсменов и их взаимодействие с партнерами. При этом предупреждается появление и развитие внутригрупповых конфликтов и рассогласованности деятельности в команде. В результате овладения навыками эффективного общения и взаимодействия с партнерами спортсмен действует успешнее, поскольку психотравмирующее действие ранее стрессовых и предстрессовых ситуаций значительно снижается, а в ряде случаев снимается совсем.

Как видно из изложенного, в основе двух последних подходов к управлению межличностными и средовыми влияниями лежит структурно-функциональная модель трехкомпонентной установки. Изменение поведе-

нии воздействующих и самого спортсмена осуществляется за счет преобразования в структуре установки поведенческого компонента как наиболее изменчивого и подвижного (конкретной программы действий). Предпосылкой для подобных преобразований является создание необходимой мотивации.

Практические рекомендации психолога, как правило, реализуются тренером в процессе учебно-тренировочных занятий, в организации деятельности игроков, налаживании собственного контакта с ними, управления их межличностными влияниями и осуществлении организационных мероприятий. На этом этапе психолог обычно фиксирует реакцию и настроение в команде и помогает своевременно вносить нужные коррективы, чтобы воздействия тренера в тренировочном процессе были эффективны и приносили пользу как отдельным игрокам, так и команде в целом. Это общекомандный уровень текущей работы психолога, который наблюдает за тренировками, беседует со спортсменами, улавливая едва заметные изменения в их настроении, активности.

Наряду с этим психолог занимается и индивидуально с игроками, нуждающимися в той или иной степени в его помощи. Это в отличие от работы с командой в целом, которая обычно носит психопрофилактический и психогигиенический характер, составляет основу его собственно педагогической работы с игроками.

Индивидуальная работа с игроками направлена на решение совершенно конкретных задач. Сюда чаще всего входят:

1) коррекция установок и отношений спортсменов (формирование адекватной самооценки и уверенности в себе; контроль за игровой активностью и эффективностью игровой и предыгровой деятельности);

2) контроль за нормализацией отношений спортсменов с тренером, позволяющий видеть эффект нового отношения к игроку и вносить поправки в поведение обоих;

3.) разработка перспективных планов эмоционально-волевой подготовки игроков с учетом их учебных и жизненных планов, задач совершенствования их мастерства, подключения в состав и др.;

4) собственно психотерапевтическая работа — снятие остаточных болевых ощущений после травм, изменение отношения к травмам; ускорение восстановительных процессов после повышенных физических нагрузок и игр, нормализация сна, снятие неуверенности, страхов. Из применяемых психотерапевтических методов чаще всего используется психотерапия, гипноз, внушенный сон-отдых, аутогенная и психорегулирующая тренировки, десенсибилизация.

Индивидуальная психологическая и психотерапевтическая работа в команде обычно ведется с двумя группами игроков: с теми, кто в ней нуждается (молодые, новые, запасные, травмированные и др.), а также с ведущими игроками, лидерами команды, которые определяют атмосферу, установки, ситуацию в команде.

Специфика работы с последними заключается в поддержании систематического контакта с целью постоянного контроля за их настроением, самочувствием, реакциями на основные события и мероприятия в команде, в учебно-тренировочном процессе, на ход чемпионата и прочее с целью прогнозирования возможных влияний в команде, поскольку именно

эга группа игроков задает тон в команде. Знание их настроенности на работу необходимо при планировании мероприятий в команде и путей реализации новых идей тренера.

Другим важным разделом работы с лидерами является активное подключение их в помощь тренеру для формирования в команде нужных установок и отношения к проводимым мероприятиям, планам, тренировочной работе, а также для оказания помощи и поддержки молодым и новым игрокам.

Непосредственно в играх чемпионата (предыгровые дни и в день игры) психологическая помощь сводится к текущему контролю за психологическим состоянием и регуляции уровня эмоционального возбуждения игроков.

Из психотерапевтических методов, которые находят применение в работе с футболистами, целесообразно особо остановиться на применении гипнотерапии в лечении травм и снятии остаточных болевых ощущений.

По наблюдениям И. М. Боднарука (1973), около 80,2% всех травм у футболистов приходится на разрывы мышц и повреждение связок. Своевременная врачебная помощь помогает игроку закончить матч, быстро вернуться в строй после временного освобождения или тренировок по индивидуальному плану. Однако в ряде случаев даже относительно легкие травмы могут стать причиной длительных, хронических функциональных нарушений. Здесь очень важно отношение футболиста к травме, его субъективный прогноз своего выздоровления, активное стремление вернуться к полноценной игре с полной отдачей.

Патогенетическая психотерапия при лечении травм заключается в: а) формировании у футболистов правильного и активного отношения к системе и средствам лечения, веры в скорейшее выздоровление, стремления к строгому соблюдению режима, рекомендованного врачом; б) формировании уверенности в том, что травма залечена до конца без каких-либо органических или функциональных последствий. В первом случае это чрезвычайно важно. Нередко партнеры или случайные люди, высказывающие сочувствие футболисту, приводят ему случаи из практики о длительности и серьезности последствий данной травмы или развенчивают без каких-либо оснований или из-за негативного отношения к врачу команды средства, рекомендуемые для лечения. Дополнительным фактором, почвой неблагоприятного отношения к своей травме могут быть личностные особенности футболиста — мнительность, ипохондрические установки, неуверенность в себе, неблагоприятное положение в команде и неуверенность в том, что он получит место в составе.

Во втором случае опасения возникают, когда травма не залечена или есть еще остаточные болевые ощущения или просто игрок боится, бережет себя (не вступает в борьбу, единоборство, не делает резких рывков, хотя объективно травма залечена и никаких органических нарушений нет).

В обоих случаях бывает полезным проведение гипнотерапии, рациональной терапии, опосредованной психотерапии.

Использование психотерапии полезно для усиления эффективности применяемых медикаментозных средств и снятия болевых ощущений, особенно на начальных стадиях лечения. Эффективным оказалось также ис-

пользование пнушенного сна-отдыха с наложением руки на область травмы (сустав, суставная сумка, область надрыва мышц или связок) с вызыванием ощущения тепла, прилива крови и внушения быстрого рассасывания, снятия болезненных очагов. Дополнительным внушением снимается ожидание боли и спокойное к ней отношение.

В каждом случае важен психологический анализ ситуации конкретно игрока, учет факторов, которые могут иметь непосредственное отношение к его травме и, следовательно, к выздоровлению (боязнь оказать на долгие в дублирующем составе, сыграть хуже уровня, которого от него ждут). При высокой мнительности нередко можно встретить игроков с «плавающей болью», болезненными ощущениями, которые переходят с места на место, с одной ноги на другую. Хотя в целом надо сказать, что, как правило, футболисты мужественно относятся к своим травмам и многие даже скрывают от врача или тренера свою травму или недомогание, опасаясь, что их из-за этого могут не допустить к игре. Внимание психотерапевта, естественно, заслуживает первая группа игроков, которые нуждаются в его помощи.

При серьезных травмах помощь психотерапевта необходима футболисту в коррекции его отношения к травме, для совместного планирования путей быстрого возвращения в команду или решения других важных для него задач.

В организации рационального питания можно опосредовать определенные блюда, напитки для формирования хорошего самочувствия, бодрости и энергии непосредственно в игре. При медикаментозном лечении в качестве побочных эффектов можно для внушаемых футболистов целесообразно опосредовать появление желаемой легкости в игре, повышенную работоспособность, снятие болевых ощущений и судорог нижних конечностей в игре.

При хорошем контакте психотерапевта с массажистом можно непосредственно при проведении восстановительных мероприятий осуществлять психотерапевтические и психопрофилактические воздействия. В этом плане, особенно при начале работы в команде, психологу хорошо обратить внимание на характер воздействий массажиста, врача и особенности их общения с футболистами.

Полезным оказывается и психотерапевтическое воздействие посредством упражнения и задания. Так, при знакомстве с системой аэробной подготовки доктора Купера, направленной на развитие общей выносливости футболистов, одновременно с объяснением полезности специальной работы в этом направлении был сделан акцент на том, что футболисты будут чувствовать себя особенно хорошо во втором тайме, а поскольку сил им будет хватать, то не нужно их экономить вначале и можно сразу активно вкисчаться в борьбу с соперниками; станет меньше травм, лучше будут проведены игры в конце сезона и занятия будут способствовать спортивному долголетию футболиста.

В результате таких опосредований резко изменилось отношение игроков к специальной работе над развитием и поддержанием необходимого уровня выносливости. Все активно и самостоятельно стали заниматься упражнениями даже в дни отдыха, с интересом и желанием прошли тестирования по Куперу.

Результаты в тестах и любые показатели подготовленности игроков должны быть также использованы тренером и психологом для специальных воздействий, закрепления положительного опосредования. В этом плане важно контролировать тон и содержание установок и общения тренера с игроками. Очень часто при высоком авторитете тренера и высокой внушаемости игроков недовольство и неудовлетворенность тренера подготовленностью игрока, фиксация на недостатках и слабых местах может привести к тому, что игрок начинает действительно верить, что он не может или не умеет выполнять тот или иной игровой прием, ориентироваться в сложной обстановке, правильно взаимодействовать с партнерами. Нежелательный эффект от подобных внушений заключается также в том, что у остальных игроков начинает также вырабатываться по отношению к данному игроку неблагоприятное отношение и установка тренера становится психологическим стереотипом, мешающим объективно оценивать и продуктивно работать с игроком. В этом случае психологу приходится специально учить игровую активность спортсмена, индивидуально следить за исправлением ошибок и затем проводить специальную работу с тренером и игроками для изменения отношения к игроку, перестройки «общественного» мнения.

Внушающий эффект оценок тренера может, однако, быть использован для снижения статуса отрицательных лидеров, постановки их в неблагоприятные условия, специальной организации их ошибок, чтобы, снижая их авторитет в команде, нейтрализовать возможные отрицательные воздействия. Для этого эффективным оказывается использование и намеренное создание конфликтных ситуаций в игровой деятельности для разрушения нежелательных группировок, низложения «авторитетов».

Работа психолога с футболистами в предыгровые и игровые дни

В предыгровые и игровые дни основная задача психолога заключается в контроле за психическим состоянием футболистов, их настроением, установкой для осуществления необходимых коррекций.

Возникновение неблагоприятных психических состояний и установок на предстоящую игру бывает связано с субъективной оценкой игроками значимости предстоящего матча и собственной готовности к нему. Наблюдения за футболистами (Б. Н. Новиков, 1965, 1968) показывают, что страхи, неуверенность, боязнь, волнение перед игрой возникают у футболистов за день до игры, в день игры (с утра), после установки на игру и непосредственно на стадионе в раздевалке.

В день игры проведение каких-либо исследований на базе нецелесообразно. Кратковременные тесты, к которым уже привыкли футболисты, можно использовать, но не в диагностическом плане, а в психотерапевтическом для дальнейшего формирования у них уверенности в своих силах (создание ситуаций, в которых они показывают хорошие результаты, выигрывают и др.). Основным методом контроля за состоянием футболистов с утра на базе являются наблюдение и беседы на отвлеченные, не связанные с игрой темы.

На утренней зарядке при использовании биометра могут быть полу-

чены показатели, характеризующие состояние игроков. Пониженные (по сравнению с его индивидуальным фоном) свидетельствуют о заторможенности, недостаточном восстановлении, ненастроенности на игру или излишнем спокойствии. Напротив, повышенные показатели свидетельствуют о сильном уровне возбуждения автономной нервной системы. Был, например, случай, когда игрок О. перед игрой в своем городе после длительного перерыва имел уровень возбуждения за 8 ч до игры, почти на 100% превышающий его фоновые показатели. При этом психолог опять контролирует состояние не всех игроков, а, главным образом, футболистов уже упоминавшихся групп. Тех, кто может по разным причинам волноваться, быть неуверенным в своих силах (молодые, новые игроки, футболисты с травмами или после долгого перерыва и др.), а также игроков, от которых зависит общий незримый настрой в команде, — ведущих игроков, лидеров. Серьезный настрой игроков этой группы, их положительное влияние на партнеров особенно важны в ответственных играх. Поэтому тренеру или психологу целесообразно провести с ними за день-два до игры индивидуально беседу для поднятия их ответственности и организации через них направленных воздействий на остальных членов команды.

Молодым игрокам, напротив, нецелесообразно ставить задачи заранее, поскольку у них из-за излишней ответственности появляются опасения и неуверенность в себе. Известны случаи, когда молодые игроки, особенно впервые выступающие в основном составе сборной команды, «перегорали» раньше времени из-за психологического груза ответственности. Работа с ними заключается в поддержании хорошего настроения, ограждении их от случайных неблагоприятных средовых влияний (ссор, неудачных шуток в их адрес и др.).

Ответственным моментом в работе психолога является фиксация реакций игроков и их поведения во время и после непосредственной установки на игру. Как правило, установка входит в своеобразный ритуал подготовки к игре. Сам факт, что игроки собираются вместе, слушают тренера, уже психологически действует как включение известного стереотипа, выработанного многими годами. Поэтому даже кажущаяся неинтересность игроков может не обязательно означать их равнодушие к игре, отсутствие желания или пассивность. Здесь для психолога важно другое — как реагируют на установку тренера игроки, для которых игра по разным причинам может иметь особо важное значение. Понимание требований тренера или, напротив, не совсем ясное представление своих функций может существенно повлиять на психическое состояние игрока.

Был случай, когда в сборной команде игроку были поручены функции крайнего нападающего, тогда как в клубе он обычно был центральным нападающим. Буквальное понимание установки тренера, который учитывал особенности игрового амплуа игрока и предусматривал его свободное перемещение, смену мест, привело к резкому повышению уровня возбуждения у этого игрока, неуверенности, боязни не оправдать доверие. Это состояние благодаря ранней диагностике было легко снято самим тренером, разъяснением ему индивидуально его функций и диапазона действий в данной игре.

Непосредственно при разминке перед выходом на поле целесообразно применение биометра для регистрации уровня биопотенциалов и общей активности футболиста, которое позволяет объективно фиксировать и регулировать уровень эмоционального возбуждения. Показатели по биометру строго индивидуальны, и их абсолютная величина не так важна, как сопоставление с фоном, привычным для конкретного футболиста. С помощью одномоментных кратковременных замеров оказалось возможным регулировать активность разминки игроков перед выходом на поле и сохранять их рабочий уровень возбуждения на второй тайм игры. В результате специальных замеров в серии игр был найден оптимум для вратаря, что позволило ему не остывать в игре, выходить в нужном состоянии и сохранять его на протяжении всего матча. Регуляция психических состояний футболистов, как правило, осуществляется самостоятельно. С нашей точки зрения, целесообразно проведение в командах высшей лиги ПРТ или гипнотических сеансов. С другой стороны, деление предыгровой разминки на стадии общего расслабления, поднятия возбуждения и концентрации на игре заслуживает всяческого внимания, но требует дополнительной экспериментальной проверки в командах высшей лиги. Сама же идея является психологически и психогигиенически оправданной и обоснованной.

В функции психолога непосредственно во время предыгровой разминки входят еще два момента: а) психолог должен оценивать и контролировать ситуацию разминки, ее активность, согласованность и нацеленность на игру как у отдельных игроков, так и у команды в целом, с той же дифференциацией игроков (лидеры и их возможное положительное и негативное влияние во время разминки на других игроков; целесообразно, чтобы молодые игроки также готовились к игре). Здесь возможно и введение индивидуальной разминки и активации разминки за счет желаемого и направленного влияния на настроение и состояние отдельных игроков и их партнеров. Очень часто разминка игроков решает задачу лишь механического разогревания отдельных групп мышц и не включает постепенную психологическую настройку на предстоящую игру, взаимодействие с партнерами.

Необходимо создание индивидуально-коллективного ритуала подготовки, который бы благоприятно влиял на партнеров уже в ходе разминки. Важность поведения партнера непосредственно перед игрой подтверждается результатами изучения предыгровых состояний футболистов с использованием САН. Лучше всего футболисты играют при высокой активности, хорошем самочувствии и настроении. Правда, встречаются игроки, для которых перед игрой характерно несколько сниженное настроение и активность. Но самое интересное заключается в том, что лучше всего и увереннее футболисты себя чувствуют, если настроение и состояние партнеров выше, чем их собственное. В этих оценках проявляется одно из принципиальных положений социальной психологии о решающем влиянии средовых факторов на активность и деятельность человека, особенно в ситуации группового взаимодействия и непосредственного вынужденного общения.

Учет этих положений и результатов очень важен, поскольку готовность к соревнованию является не простой суммой индивидуальных

состояний игроков, а результатом взаимных влияний игроков и других факторов непосредственной микросреды. Среда и непосредственное взаимодействие партнеров приводят к так называемому групповому, или совместному эффекту, который может снижать или, напротив, повышать общую производительность команды.

Поэтому кроме учета собственно взаимовлияния игроков непосредственно при разминке психолог обращает внимание и на ситуацию в раздевалке (наличие нежелательных раздражителей — корреспондентов и др.).

Учет и анализ средовых факторов позволяет внести существенные коррективы в формы установки, предусмотреть меры для исключения действия нежелательных средовых факторов.

Регуляция собственно игровых состояний футболистов осуществляется через организацию взаимных влияний непосредственно взаимодействующих партнеров между собой с учетом их привычных способов реагирования в конфликтных ситуациях, статусно-ролевых отношений. Аналогично ведущие игроки могут регулировать состояние своих партнеров и перед игрой, и в перерывах между таймами. Здесь задача психолога и тренера — придать стихийному характеру межличностных влияний и общения игроков направленный и желательный характер с учетом задач, решаемых командой. Для организации психологически комфортной среды для отдельных игроков можно с успехом использовать не только партнеров, но и врача, массажиста, знакомых.

Важное место в работе психолога занимает послегривой психологический анализ проведенного матча с учетом результата и места в турнирной таблице, оценок тренера. Тщательный разбор игры и ее результатов, а также прогноз реакций и настроения игроков и возможных средовых влияний друзей и знакомых позволяет точнее спланировать систему специальных мероприятий в новом микроцикле.

После успешно проведенных игр особое внимание целесообразно уделить игрокам неудовлетворенным, чувствующим по разным причинам себе ущемленными (запасные, не участвующие в игре, игроки, неудачно выступившие, и др.). Неплохо учитывать и уровень самооценки игроков, их отношение к тренировкам, особенно после выигрышей и положительной оценки прессы (также после отрицательной), для своевременной профилактики длительных спадов активности, появления самоуспокоения и настроения безнаказанности и снижения у ряда игроков требовательности к себе.

После серии проигрышей, неудачной и неровной игры важно своевременно провести специальные мероприятия для предупреждения срыва у игроков и появления неверия в свои силы. Хорошо зарекомендовали себя отвлечения от основной деятельности (отдых, выезды всей командой за город, поездки за рубеж и др.).

Естественно, что отдельные мероприятия тренера в команде логически вытекают из всей системы психологически и социально-психологически обоснованных воспитательных воздействий. Такого рода мероприятиями являются следующие: постепенное введение через ядро, актив команды норм и традиций, в которых бы отражалось профессиональное отношение к делу, к своим товарищам, к себе (соблюдение режима, от-

дых после игр, ведение летописи команды, знаменательные события в игровой деятельности футболистов — 1-я игра в составе, 1-й год, кандидат в сборную, выделение самых волевых и самоотверженных в играх первого, второго круга за сезон; поздравления с днем рождения, рождением ребенка, окончанием учебы, создание учебных групп для помощи учащимся и студентам, кружков и др.). Подводя итог вышеизложенному, психотерапевту, психологу, начинающему работать в футбольной команде (или другой игровой команде), можно дать следующие рекомендации:

1. Приступая к работе с командой, психологу целесообразно собрать предварительную информацию о виде спорта, успехах и неудачах команды с тем, чтобы хотя бы приблизительно представить себе особенности психологической ситуации в команде и наиболее важные проблемы, которые могут стоять перед спортсменами и тренерским составом. Такая предварительная работа и заочное знакомство с футболистами, историей команды поможет быстрее установить с ними нужный деловой и личный контакт.

2. Первый контакт психолога начинается со старшего тренера, которому в сжатом виде представляется план-программа предполагаемой работы и основные вопросы, на которые можно было бы получить ответ.

Целесообразно подчеркнуть прикладную направленность исследования и выяснить наличие у тренера сложностей и затруднений, не обязательно связанных с психологической подготовкой команды, а вообще с его работой и контактом с игроками и коллегами.

Опыт показывает, что постановка конкретных психологических задач и проблем в исследовании — обязанность психолога, а не тренера, от которого нередко ждут формулировки того, чем заниматься психологу в команде. Именно психолог, профессионально готовый оказать консультативную и методическую помощь игрокам и тренеру, должен после первого контакта с тренером наметить проблему, которая в данной команде и на данном этапе является центральной. Это бывает возможно, если психолог готов к комплексному обследованию команды, независимо от своей специализации и проблематики, над которой он лично работает, и своих научных интересов.

3. После официального представления психолога команде он очень кратко и в самом общем плане сообщает о предполагаемом обследовании, подчеркивает его прикладной характер и то, что полученные данные будут использованы для улучшения деятельности каждого игрока и всей команды.

4. Начинать работу психологу целесообразно не с опросов, а с наблюдений за игроками в их тренировочной и игровой деятельности, поведением, общением в быту. Необходимо сразу узнать и запомнить имена всех игроков. Изучение игроков целесообразно начинать с незнакомых или плохо известных тренеру футболистов и лидеров команды. Желательно предварительные характеристики от посторонних людей и от тренера не получать, чтобы не было предубеждений и неправильных установок. При наблюдении обращается внимание на отношение игроков к делу, их активность, добросовестность, эмоциональность, склонность к общению с партнерами, привычные способы реагирования в конфликтных ситуациях, реакции на замечания и объяснения тренеров.

Ускорению знакомства с командой способствует текущий контроль за фоновыми состояниями перед зарядкой и на тренировках (биометрия).

5. Отношения с игроками: очень доброжелательные, ненавязчивые и уважительные. Опросы и тестирование ведутся с согласия игроков и желательно в удобное для них время. Начинать нужно с наименее популярных, изолированных и молодых игроков (чаще с дубля). Они острее видят ситуацию в команде и больше нуждаются в помощи психолога. Другая сторона и преимущество такой последовательности в опросах — это постепенная подготовка остальных членов команды, ведущих игроков и лидеров. Менее авторитетные не могут существенно помешать или повлиять на дальнейшую работу психолога, и с ними легче установить первичный контакт, так как они не избалованы вниманием и склонны в силу своей неудовлетворенности рассказывать о своих и командных проблемах.

На первых порах работы с командой контакт психолога и его общение должны быть ближе и теснее с игроками, чем с тренером. В этом случае он застрахован от переноса неприязни ряда игроков к тренеру на себя.

6. При тестировании и опросах, которые предпочтительно проводить индивидуально, общий смысл результатов обследования обязательно объясняется игрокам с акцентом на сильные стороны футболиста. При убеждении слабых сторон игрока подчеркивается возможность их исправления и компенсации при целенаправленной работе.

7. Все данные, получаемые при обследовании, психолог обобщает и представляет в виде краткого резюме. При этом важно сохранение профессиональной тайны. В противном случае его контакт с игроками будет нарушен, а без доверия и уважительных отношений продуктивная работа психолога в команде невозможна. Информация для тренера в виде обобщений и конкретных рекомендаций не должна вредить игроку и команде. Простым и ясным, непрофессиональным языком излагаются основные выводы об особенностях игроков, команды в связи с конкретными задачами, стоящими перед тренером. Делаются предложения и прогнозы относительно отдельных игроков с обоснованием характера наиболее целесообразных воздействий по отношению к ним, особенно в стрессовых ситуациях соревновательной борьбы.

8. Отношения психолога с тренером должны быть деловыми, дружескими, но «на дистанции», тогда как контакт с игроками более тесный, чтобы при конфликтах психолог мог быть посредником между тренером и любым игроком.

Из опыта практической работы установлено, что дистанция с тренером может изменяться пропорционально его дистанции с игроками. Психолог обязательно поддерживает близкий контакт с игроками, у которых нарушены отношения с тренером, и может временно «удалиться» от игрока, с которыми у тренера полное взаимопонимание.

9. Отношение психолога с врачом, массажистом, администратором и обслуживающим персоналом команды также доброжелательное. Многие из них хорошо знают игроков и видят их в разных ситуациях. Они могут быть источником дополнительной, часто неожиданной и значимой

информации об игроках, их проблемах и переживаниях или особенностях поведения, скрытых или неожиданно появляющихся. С другой стороны, хороший контакт с врачом и массажистом позволяет эффективнее проводить совместную работу, например, подключая массажиста или врача к регуляции состояния конкретных игроков или осуществлению опосредованных психотерапевтических воздействий. Общаясь с игроками, психолог может помочь врачу и массажисту в коррекции негативных отношений и установок игроков к различным видам медикаментозного лечения, профилактическим и восстановительным мероприятиям и процедурам.

Баскетбол и волейбол

Психологические особенности баскетбола и волейбола

Спорт является одним из наиболее специфических видов человеческой деятельности, в которой сочетаются высокие физические нагрузки и довольно значительные эмоциональные напряжения.

Психологическим своеобразием спортивной деятельности определяют и основные психотравмирующие факторы, приводящие к развитию эмоциональных нарушений у спортсменов. К таким факторам относятся острая спортивная конкуренция и стремление к достижению победы, бескомпромиссность исхода спортивного поединка, выступление в присутствии многочисленных зрителей, иногда и явно недоброжелательно настроенных по отношению к той или иной команде или спортсмену, соревновательные перегрузки.

В то же время в баскетболе и волейболе имеются свои специфические особенности, которые являются причиной дополнительного эмоционального и физического напряжения игроков. Эти особенности заключаются в больших физических нагрузках при многократном развитии максимальных усилий в сравнительно короткое время, в интенсивной мыслительной деятельности игроков, быстром изменении игровой обстановки, выступлении команды без основного игрока.

Специфической психологической особенностью баскетбола является частая замена игроков в ходе матча, когда игрок, выходя на площадку, должен сразу приспособиться к тактической игровой манере своей команды и команды соперника, а также без промедления включаться в ритм игры. При высоком темпе возникают затруднения в отыскании игроков своей команды (поэтому киевская команда «Строитель» всегда выступала в резко контрастных по цвету майках — команда мастеров класса А., врач Б. М. Шерцис, старший тренер команды заслуженный тренер СССР В. А. Шаблинский). Трудности также возникают при значительных преимуществах в росте игроков одной из команд и, наконец, при изменении соперниками первоначального тактического замысла.

Большая часть вышеперечисленных особенностей присуща и волейболу, однако баскетбол, кроме того, характеризуется целым рядом специфических черт. К ним следует отнести ограничение количества касаний мяча, соблюдение «чистоты» приема мяча (требующей от волейболистов тонкой координации движений кистей рук) и непоправимость совершае-

ных ошибок при этом. Особенности волейбола являются большее, чем и других видах спорта, количество судей (один судья на вышке, другой на линии, двое боковых судей), отсутствие регламентации времени игры (игра может длиться и менее часа, и более 2; 2,5 ч), отсутствие ничейного результата.

В зависимости от места проведения соревнований по волейболу (на открытой площадке или в зале) в игре возникает еще ряд затруднительных моментов. Так, например, неудачная фокусировка света в спортивном зале может затруднять прием и передачу мяча, осуществление комбинационных действий у сетки, в блокировке и пр. При игре на открытой площадке помехами могут стать неблагоприятные метеорологические условия.

Вышеперечисленные психологические факторы спортивного соревнования и дополнительные специфические трудности, присущие баскетболу и волейболу, вызывают у игроков значительное эмоциональное и физическое напряжение, что в ряде случаев и может послужить причиной развития у них эмоциональных нарушений.

При анализе механизма развития эмоциональных нарушений у баскетболистов и волейболистов мы исходили из известного положения А. Крейндлера (1963), согласно которому этот анализ должен выявить три фактора, способствующих появлению указанных расстройств,— определяющий психогенный, предрасполагающий и разрешающий (пусковой). Мы полагаем, что определяющий психогенный фактор развития эмоциональных нарушений у баскетболистов и волейболистов связан с психотравмирующими факторами спортивного соревнования и с некоторыми вышеперечисленными особенностями данных видов спорта. Определение же предрасполагающего фактора должно быть поставлено в прямую связь с основными специфическими особенностями баскетбола и волейбола.

В процессе тренировок и соревнований спортсмены многократно и длительно повторяют сложное двигательное действие при обращении с мячом, которое связано с максимально точным координированным движением кистей рук. От точности этого движения зависит эффективность выполнения разнообразных технических приемов и в конечном счете успех всей игры. Любой неудачно выполненный прием часто вызывает у спортсменов отрицательно окрашенные эмоциональные реакции, что иногда порождает у них сомнение в успешном повторении того или иного технического элемента.

Кроме этого, у спортсменов происходит некоторая травматизация кистей, связанная с «обработкой» мяча. С учетом массы мячей (баскетбольный 600 г, волейбольный до 300 г) следует признать, что эта микро-травматизация все-таки значительна, ибо в течение матча каждый игрок совершает от 100 до 150 касаний мяча. При этом следует учесть, что баскетболисты и волейболисты посвящают тренировкам и соревнованиям от 300 до 500 ч в году.

В связи с этим целесообразно обращение к опыту исследователей, принимавших участие в изучении заболеваний нервной системы у лиц, деятельность которых была связана с микро-травматизацией кистей рук. Ряд сопоставлений показывает, что закономерности, обнаруженные на уже

существующей модели, могут быть учтены при анализе механизма эмоциональных нарушений у баскетболистов и волейболистов.

В процессе наблюдений за баскетболистами и волейболистами нами было отмечено, что вследствие микротравматизации кистей мячом у них возникали вегетативно-сосудистые нарушения типа ангиотрофоневроза, проявляющегося гиперемией и гипергидрозом, небольшой отечностью кистей, у некоторых спортсменов отмечались даже гематомы на кистях. Как правило, вегетативно-сосудистые нарушения носили временный и обратимый характер и проходили спустя 30—60 мин после тренировки или матча (гематомы держались несколько дней).

Однако при частой микротравматизации вегетативно-сосудистые нарушения путем суммации раздражений приводят к формированию очагов патологической рефлекторной импульсации. Как указывают исследователи (Н. С. Четвериков, 1968, и др.), для патологических вегетативных синдромов характерна иррадиация раздражения за пределы основного патологического очага.

Известно, что при патологической рефлекторной импульсации с кистей рук в вышележащие отделы автономной нервной системы наибольшие функционально-динамические изменения наблюдаются в сегментарных вегетативных образованиях, пограничном симпатическом стволе, вегетативных образованиях клеток боковых рогов спинного мозга (В. А. Дрожжина, Ю. Д. Каплап, Л. К. Козлова, К. П. Молоканова, М. А. Элькин, Г. И. Мазунина, 1969), при этом возникает фон повышенной активности ретикулярной формации ствола мозга (Г. И. Мазунина, 1969). Наличие афферентных и эфферентных связей между ретикулярной формацией ствола мозга и симпатической частью автономной нервной системы дает основание некоторым клиницистам (О. А. Рабинович, 1967; Г. И. Мазунина, 1969) считать, что ретикулярная формация ствола мозга принимает участие в развитии сегментарных вегетативных синдромов, к которым с полным основанием может быть отнесен переходящий ангиотрофоневроз кистей рук у спортсменов.

В этом плане определенный интерес представляет концепция О. А. Рабиновича (1967), который рассматривает большую группу склеротомных тканей (фиброзный каркас мышц, периартикулярные ткани, сухожилия, фасции, периост, подкожная основа) в аспекте целостного анатомо-физиологического единства. Это единство обусловлено связью вегетативных нервных сплетений с высшими отделами центральной нервной системы через ретикулярную формацию ствола мозга. О. А. Рабинович отмечает, что в клинической картине ирритативного вегетативного дистрофического синдрома аппарата опоры и движения, наряду с болевыми, чувствительными и трофическими нарушениями, значительное место занимает эмоциональные расстройства.

Указанная концепция полностью согласуется с выдвинутым еще в 1935 г. П. К. Анохиным положением о функциональном единстве периферии и центра в деятельности нервной системы.

Еще И. П. Павловым было сформулировано чрезвычайно важное положение, что «...раздражение в виде следа дает долго о себе знать в центральной нервной системе после того, как причина, вызывавшая раздражение, удалась и прекратился его видимый эффект» (Собр. соч.,

т. 3, М., 1951, с. 204). Более поздними исследованиями нейрофизиологов было доказано, что именно ретикулярная формация ствола мозга отличается способностью накапливать раздражения и сохранять их в течение неопределенно длительного времени. Было также установлено влияние ретикулярной формации ствола мозга и лимбико-ретикулярного комплекса на функционирование автономной и эндокринной систем, эмоциональное поведение, ритмическое чередование бодрствования и сна. Как известно, нарушение вышеуказанных процессов и лежит в основе клинических проявлений неврозов.

Мы полагаем, что появление эмоциональных нарушений у баскетболистов и волейболистов может быть объяснено с помощью «теории второго удара» А. Д. Сперанского (1935), отмечавшего, что «следы, остающиеся в нервной системе после перенесенного патологического состояния, могут активизироваться в результате любого неспецифического воздействия, ослабляющего защитные силы организма» (с. 233). Следы, остающиеся в нервной системе спортсмена в результате специфического для него микротравмирующего воздействия мяча на кисти рук, активизируются, «оживляются» в связи с появлением перед спортивными соревнованиями многочисленных неспецифических (для баскетбола и полейбола) психотравмирующих факторов, о чем уже говорилось выше. Возникающая при этом повышенная активность ретикулярной формации ствола мозга и может явиться одной из причин развития эмоциональных нарушений. Это предположение совпадает с результатами исследований Б. Н. Лехтмана (1969), который показал, что «стартовые эмоциональные состояния» у спортсменов связаны с возможностью чрезмерного активирующего воздействия ретикулярной формации ствола мозга на различные отделы нервной системы.

Очевидно, микротравматизации мячом кистей рук создают определенную готовность («предпатологический фон») для развития эмоциональных нарушений. Исследования Н. S. Slusher (1964), проведенные у 400 представителей различных видов спорта (баскетболистов, волейболистов, пловцов, футболистов, борцов), показали, что у баскетболистов в наибольшей степени выражены эмоциональные нарушения и что у них чаще, чем у других спортсменов, наблюдаются ипохондрические состояния.

В специальной литературе по вопросам психологии и психоневрологии спорта нам не приходилось встречать описания эмоциональных нарушений у баскетболистов и волейболистов, но определенный интерес представляет знакомство с аналогичной моделью, касающейся иной профессиональной сферы. При неврозах наблюдаются нарушения функции верхних конечностей: неуверенность движений, скованность, быстрая утомляемость, дрожание. Двигательные нарушения тесно связаны и с профессиональной патологией. Как указывал В. М. Габашвили в работе «Писчий спазм» (1961), судороги кистей рук отмечаются у рабочих, выделывающих гвозди, кройщиков, парикмахеров, телефонистов и пр.

Двигательные нарушения функций верхних конечностей, которые среди музыкантов называются «зажимом», описаны у виолончелистов и скрипачей (С. Савшинский, 1961, и др.). М. Н. Лапинский, один из

первых описавший «невроз пианисток» (1913), подчеркивал прямую связь между развитием эмоциональных расстройств и характером профессиональной деятельности. Игра на фортепиано, как и всякая другая физическая работа, невозможна без мышечных усилий, и работу пианиста следует рассматривать «как сверхтяжелый труд» (С. Савшинский, 1961). При этом отмечалось, что состояние перетренированности у пианистов очень близко к состоянию перетренированности у спортсменов.

Вот так, например, описывали Б. А. Струве и Б. Токарский (1935) свои наблюдения над больными музыкантами, у которых в картине заболевания тесно переплетались вегетативные, двигательные и эмоциональные нарушения: «На первый план выступают боли неврологического характера, слабость и вялость мускулатуры, дрожание рук. Заболевший профессиональной болезнью «...обычно любит говорить о гнетущих его чувствах, о различных эпизодах болезни, о симптомах ее. Больны не только руки — болен весь человек!» (с. 17).

При сравнении статических и динамических показателей тремора рук у баскетболистов и волейболистов и у представителей различных контрольных групп было отмечено, что у лиц, профессия которых связана с микротравматизацией кистей, регистрируется более выраженное дрожание рук.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы.

1. Определяющим психогенным этиологическим фактором развития эмоциональных нарушений у баскетболистов и волейболистов являются психотравмирующие ситуации спортивного соревнования: острая спортивная конкуренция, стремление к достижению победы, бескомпромиссность исхода спортивного поединка, выступление в присутствии многочисленных зрителей, перегрузки при частых и ответственных соревнованиях, отсутствие соревновательного опыта игры с «трудными» командами.

2. Одним из предрасполагающих факторов развития эмоциональных нарушений у баскетболистов и волейболистов может явиться (в числе других) микротравматизация кистей мячом в процессе тренировок и соревнований.

3. Разрешающий (пусковой) фактор развития эмоциональных нарушений у баскетболистов и волейболистов совпадает с определяющим психогенным фактором. Он зависит также от состояния здоровья спортсмена в данный конкретный момент спортивного соревнования и от особенностей его личности.

Педагогический и психоневрологический контроль в игровом спортивном коллективе

В процессе психологической подготовки игрового спортивного коллектива к соревнованиям первоочередной задачей тренера и врача-психолога является оценка спортивной формы игроков. Понимая под спортивной формой оптимальную физическую и тактико-техническую подготовку

игрока и устойчивость его психофизиологического состояния, следует считать, что только комплексная оценка этих показателей тренером, врачом-психоневрологом и спортивным врачом может явиться достаточно объективным критерием «спортивной формы» того или иного спортсмена. Педагогическая оценка спортивной формы игрока является одним из основных показателей в процессе психологической подготовки команды, а изменение отдельных спортивно-технических показателей может свидетельствовать лишь о степени изменения спортивной формы.

Ухудшение спортивной формы в первую очередь связано с влиянием ряда психотравмирующих ситуаций спортивного соревнования и со специфическими трудностями баскетбола и волейбола.

При диагностике эмоциональных нарушений у спортсменов необходимо учитывать специфику спортивной деятельности, а также и особенности физического развития спортсменов. Последнее может явиться причиной своеобразного течения соматических и неврологических заболеваний, а также своеобразной картины эмоциональных расстройств. Следует помнить также о том, что некоторые спортсмены по конкурентным соображениям диссимулируют эмоциональные нарушения.

Учитывая, что состояние функций внимания может служить одним из косвенных показателей работоспособности спортсмена, судить о состоянии последней можно по данным, полученным при исследовании внимания.

Выше уже отмечалось, что для успешного выполнения сложных технических приемов в баскетболе и волейболе необходимо тонкое координирование сложного двигательного навыка при приеме и передаче мяча. Появляющееся же у спортсменов даже незначительное дрожание рук оказывает отрицательное воздействие на специфический двигательный игровой навык.

Тремор пальцев рук является одним из признаков функционально-динамических изменений в центральной нервной системе, поэтому тремометрия может служить одним из объективных методов при диагностике эмоциональных нарушений у спортсменов.

С целью регистрации эмоциональной лабильности координации движений кистей рук можно использовать портативный переносной электронный тремометр конструкции И. И. Кагана, А. И. Уташа, Б. М. Щерца, сконструированный на основе термометра Меде, но обладающий по сравнению с ним рядом преимуществ. Одновременно необходимо клиническое наблюдение.

Являясь ведущим, клинический метод должен включать в себя изучение общего психоневрологического и спортивного анамнеза, неврологический и соматический осмотр, соматические исследования (анализы крови, мочи, ЭКГ, различные функциональные пробы для определения состояния сердечно-сосудистой системы, рентгеноскопия органов грудной клетки и пр.), наблюдения за поведением спортсменов во время тренировок и соревнований, а также в быту. Кроме этого, должна широко использоваться информация о спортсменах от товарищей по команде и соперников, спортивных врачей, спортивных судей, журналистов, родственников спортсмена. И конечно, самые важные сведения заключаются в тренерско-педагогической характеристике, в основу которой должны

быть положены учет роста спортивного мастерства и эффективность игровой деятельности.

Эффективность игровой деятельности оценивается по принятым в баскетбольных и волейбольных командах спортивно-техническим показателям.

У баскетболистов учитываются количество времени, проведенное на площадке, эффективность выполнения бросков с игры.

Б. М. Шерцис (1974) ввел показатель игровой интенсивности, который определяется отношением заброшенных спортсменом мячей к количеству минут, проведенных на площадке. Этот показатель является своего рода коэффициентом полезного действия игрока.

Клинические варианты невротических реакций у баскетболистов и волейболистов

Наиболее частой формой эмоциональных нарушений, возникающих у баскетболистов и волейболистов в тренировочно-соревновательном цикле, являются невротические реакции, под которыми следует понимать кратковременные изменения поведения и самочувствия в ответ на психотравмирующий раздражитель. В свою очередь разнообразие клинических проявлений невротических реакций обусловлено различным характером психотравмирующих раздражителей. Исходя из этого, различают четыре основные формы невротических реакций: тревожного ожидания, пресыщения, протеста, ипохондрические реакции.

В каждом из четырех типов невротических реакций можно выделить наиболее характерную клиническую картину — ядро невротической реакции, иными словами, тип эмоциональных нарушений. Так, например, центральное место в клинической картине реакции тревожного ожидания занимают крайне пестрые и многообразные проявления невротической тревоги, связанной с ожиданием предстоящих соревнований.

Ядром клинической картины реакции пресыщения является астеническое состояние, «дебютирующее» психологически отрицательной реакцией пресыщения занятиями спортом.

Этот же характер невротических расстройств присущ и ипохондрической реакции, уступая в ней, однако, место более экзотичным сенестопатическим ощущениям и их ипохондрической трактовке.

И наконец, стержнем реакции протеста является невротический аффект, выражающийся в разнообразных проявлениях протеста по отношению к соперникам, спортивным арбитрам, а иногда к тренерам и игрокам своих же команд. В итоге семилетнего наблюдения над 110 спортсменами Б. М. Шерцис (1971) сообщил, что у 58 (52,8%) спортсменов отмечались невротические реакции: тревожного ожидания у 22 (20%), реакции пресыщения у 19 (17,2%), реакции протеста у 12 (10,9%), ипохондрические реакции у 5 (4,5%). У всех спортсменов с невротическими реакциями резко ухудшалась функция внимания, нарастал тремор кистей рук по сравнению с фоновыми показателями, ухудшалась эффективность игровой деятельности, что также служило объективным подтверждением невротических расстройств.

Невротические реакции тревожного ожидания. Одним из главных признаков реакции тревожного ожидания у спортсменов является изменение поведения: они становятся суетливыми, чрезмерно оживленными, неохотно вступают в контакт, пытаются диссимулировать невротические расстройства, зная, что это может повлиять на решение тренера об их участии в данной игре, на вопросы отвечают неохотно, порой невпопад, обижаются на шутки товарищей по команде, стремятся к уединению, невнимательны к инструктажам тренеров перед игрой. При этом у спортсменов часто меняется окраска кожи лица: гиперемия сменяется бледностью, голос лишается привычных модуляций, становится сильным и приглушенным, может иногда появляться заикание. Накануне соревнований ухудшаются сон и аппетит, появляются частые позывы к мочеиспусканию.

При неврологическом осмотре отмечаются оживление сухожильных рефлексов на конечностях, брюшных рефлексов, резкий гипергидроз кистей и стоп, тахикардия. Обращает на себя внимание выраженный тремор век, языка, пальцев.

Замечено, что у спортсменов с невротическими реакциями тревожного ожидания язык покрывался белым налетом, становился суше, спортсмены жаловались на сухость во рту. Необходимо отметить, что наблюдаемые нами спортсмены не страдали какими-либо заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Бытующее до сих пор в практической медицине представление о том, что «обложенный» язык свидетельствует о заболевании пищеварительной системы, опровергалось еще наблюдениями К. Розенталя (1904), который отмечал, что «обложенный язык» не характерен для этих заболеваний, за исключением острого гастрита.

Внешний вид языка уже привлекал к себе внимание психиатров. Так, В. П. Осиповым (1933) был описан признак «сухого языка» у цинкофреников. Отечность языка отмечалась у спортсменов при перетренировке (В. К. Добровольский, 1967). Внешний вид языка в достаточной мере отражает состояние церебральных структур, ибо в его иннервации принимают участие V, VII, IX, X и XII пары черепных нервов прямым путем и через анастомозы, которые связывают язык с ретикулярной формацией ствола мозга и вышележащими центральными вегетативными образованиями. Этим и можно объяснить изменения внешнего вида языка (отечность, обложенность, сухость) и его тремор при разнообразных невротических состояниях. Нейрофизиологические исследования также свидетельствуют о том, что появление тремора языка указывает на нарушение интегративной функции ретикулярной формации на уровне подкорковых структур и продолговатого мозга.

Б. М. Шерцис (1971) отмечал, что при выходе из невротического состояния у спортсменов очищался и увлажнялся язык, проходила его отечность, прекращался тремор. В связи с этим мы полагаем, что изменения внешнего вида языка и его тремор могут иметь определенное объективизирующее значение при диагностике невротических реакций у спортсменов.

Спортсмены с невротическими реакциями тревожного ожидания испытывают сомнения в своем успешном выступлении, считают, что они хуже подготовлены, чем товарищи по команде и соперники, жалуются на ско-

важность движений. По мнению тренеров, такие спортсмены явно недооценивают свои силы и переоценивают силы противника. Спортсмены самоуверенно начинают игру, совершают много тактических и технических ошибок, им не удаются те технические элементы, которые они успешно выполняли на тренировках, они могут отказываться от инициативы в игре.

Появление невротических реакций тревожного ожидания приводит не только к ухудшению индивидуальной игры того или иного спортсмена, но ставит под угрозу успешность выступления всей команды.

Реакция тревожного ожидания может возникать у спортсменов с хорошо развитым интеллектом, строго соблюдающих режим, отличающихся высокой дисциплиной как в спортивном коллективе, так и в быту. Те спортсмены, у которых возникает реакция тревожного ожидания, отмечали, что до занятий спортом они были застенчивы и легко смущались в обществе, но в процессе занятий спортом застенчивость «сама собой» незаметно прошла. Таким образом, по характерологическим особенностям личности такие спортсмены могли быть отнесены к тревожно-мнительному типу, что обычно подтверждается при дальнейших катамнестических наблюдениях за ними. У многих из них после прекращения занятий спортом развились дискинезии пищеварительного аппарата, склонность к вегетативно-сосудистым пароксизмам и аллергическим реакциям.

Разнообразными могут быть непосредственные причины появления невротических расстройств: у одних спортсменов они появляются перед ответственными соревнованиями, у других перед играми с «трудной» командой, у третьих из-за отсутствия соревновательного опыта, у отдельных спортсменов ввиду непедагогичного поведения тренера команды (дидаскогении).

Различной бывает длительность и время появления реакций тревожного ожидания: у большинства спортсменов они возникают за 1 ч до соревнований, у некоторых за 1—2 дня и у отдельных за 5—7 дней до соревнования. Наибольшая выраженность невротических расстройств наблюдается за несколько часов перед соревнованиями и непосредственно перед ними.

Необходимо также остановиться на коллективной реакции тревожного ожидания, которая появляется у некоторых спортсменов перед играми с «трудными» командами. «Трудными» принято считать такие команды, с которыми в течение ряда лет трудно соревноваться тому или иному спортивному коллективу. Эта традиция закрепляется, несмотря на то что за определенный период времени могут полностью измениться состав «трудной» команды и ее почерк, а сама она может иметь более скромные спортивные достижения, чем тот коллектив, для которого она является «трудной». Б. М. Шерцис (1971) наблюдал подобную массовую реакцию тревожного ожидания, которая возникала у игроков команды «Стронтель» перед играми с командой ленинградского «Спартака» (реакция длилась с 1958 по 1971 г.). Б. М. Шерцис вместе с тренером команды «Стронтель» В. А. Шаблинским пришли к убеждению, что реакция возникает по условнорефлекторному типу — вначале у одного из спортсменов, который уже в дальнейшем является «индуктором»

(индуцирующим своим поведением: сомнениями, разговорами о предстоящей трудной игре, воспоминаниями о прошлых поражениях) для остальных членов команды. В «Строителе» таким «индуктором» являлся капитан команды, заслуженный мастер спорта, игрок сборной команды СССР. Перед играми с другими командами, даже на уровне национальных сборных, у этого спортсмена каких-либо невротических расстройств не отмечалось. У одного из спортсменов кроме всего прочего имелся «персональный раздражитель» в «трудной» команде, т. е. спортсмен, против которого ему было особенно трудно играть.

У некоторых спортсменов можно наблюдать приверженность к своеобразным приметам и ритуалам, возникающую исключительно в спортивной ситуации и не проявляющуюся в обыденной жизни. Так, например, отдельные спортсмены неохотно меняют привычные нагрудные номера на майках, верят в цифру 13, на особенно ответственные игры надевают «счастливые» трусы, кеды, носки, у одного из спортсменов было «счастливое» полотенце. Один из наблюдавшихся Б. М. Шерцисом заслуженных мастеров спорта по гимнастике возил с собой на международные соревнования «счастливое» блюдо — банку шпрот; мастер спорта по боксу перед трудными боями разбивал «на счастье» тарелку. Отмечаются и командные ритуалы: так, например, перед играми с «трудными» командами спортсмены стараются строго соблюдать порядок построения перед выходом на поле, даже если построение было не по ролу, а носило случайный характер, но запомнилось игрокам после какого-нибудь удачного выступления.

О появлении у спортсменов и спортивных руководителей ритуалов перед ответственными соревнованиями писал также В. А. Геселевич (1969): спортсмены и руководители команды по очереди в строго определенном порядке садились в автобус и занимали также строго определенные места.

У одного из волейболистов на фоне реакции тревожного ожидания наблюдалось навязчивое действие: желание все время смотреть на положение секундной стрелки часов («если она в правой половине циферблата, то моя команда выиграет, а если в левой — то проиграет»). В день игры спортсмен вынужден был снимать часы с руки.

В большинстве случаев невротическая симптоматика регрессирует сразу же после окончания соревнований. Это и позволяет сделать вывод, что невротические нарушения у спортсменов, проявляющиеся в тревожном ожидании предстоящих соревнований, протекают по типу невротической реакции.

Невротические реакции пресыщения. В процессе спортивного совершенствования, предусматривающего значительные физические и эмоциональные напряжения, у некоторых спортсменов возникают невротические расстройства, протекающие по типу невротической реакции пресыщения. Спортсмены заявляют, что у них пропала спортивная злость, исчезло желание тренироваться и участвовать в соревнованиях, так как они «превращены» баскетболом или волейболом («мяч стал противен, смотреть на него не могу» и пр.). При более детальном опросе выясняется, что у спортсменов появились несвойственная им общая слабость и быстрая утомляемость во время тренировок и соревнований, незначительная

головная боль, особенно в утренние часы, раздражительность, ухудшение аппетита и сна.

При осмотре спортсменов обращают на себя внимание явления астении, эмоциональной и вегетативно-сосудистой неустойчивости; тремор век, пальцев рук, сухость языка, белый налет на языке.

Своеобразием невротической реакции пресыщения является то, что у спортсменов в первую очередь возникала психологически отрицательная реакция по отношению к спортивной деятельности, которая как бы оттесняла на второй план невротические нарушения, «маскируя» их, что в свою очередь создавало известные трудности при диагностике. Реакции пресыщения могут наступать у игроков высокого класса, лидеров; длятся они от нескольких дней до 2—3 нед.

В подавляющем большинстве случаев причиной, вызвавшей реакцию пресыщения, оказываются высокие нагрузки, предрасполагающим может быть соматогенный фон (хронический субкомпенсированный тонзиллит, грипп, частое употребление алкогольных напитков).

У спортсменов резко ухудшается функция внимания, нарастает тремор кистей рук, снижается эффективность тренировочной и игровой деятельности, что служит объективным подтверждением невротической реакции пресыщения.

Реакции протеста. Участие в ответственных соревнованиях вызывает у спортсменов большое эмоциональное напряжение, поэтому они не всегда адекватно реагируют на игровые ситуации, не всегда правильно воспринимают действия соперников, искаженно воспринимают указания тренеров и спортивных арбитров, упрекая и тех и других в якобы предвзятом и необъективном отношении. Иногда же эти эмоциональные реакции, порой неизбежные в условиях спортивных соревнований, достигают степени невротического аффекта и проявляются в реакции протеста по отношению к соперникам, спортивным арбитрам, а иногда к игрокам и тренерам своих же команд.

В связи с этим реакции протеста имеют некоторые особенности в зависимости от объекта, на который направлен невротический аффект.

По отношению к соперникам реакция протеста проявляется в выраженной аффективной неустойчивости, в грубом противодействии, в неумышленном, а иногда и умышленном применении приемов, запрещенных правилами соревнований, в оскорблении соперников.

По отношению к спортивным арбитрам реакция протеста проявляется в грубом игнорировании их замечаний, в резком несогласии с их решениями, в обвинении судей в некомпетентности, необъективности, «подсуживании», в спорах с судьями, демонстративной апелляции к зрителям.

Реакция протеста по отношению к тренерам и игрокам своей же команды проявляется в грубом несогласии с их решениями, в их оскорблении (в некоторых случаях даже с применением силы). В результате реакций протеста нарушаются игровая дисциплина, игровое взаимодействие, а спортсмены с реакциями протеста, как правило, после их появления долго не могут войти в игровой ритм. Они получают замечания судей, удаляются с поля, дисквалифицируются на различные сроки.

Реакции протеста чаще отмечаются у спортсменов, которые по своим характерологическим особенностям могут быть отнесены к психопатическим личностям возбудимого типа.

Если спортсмены являются лидерами команд, то некоторое авторитарное положение их в команде может формировать иллюзию безнаказанности.

Реакции протеста чаще возникают неожиданно во время соревнований, длятся от 1 до 2 мин.

Ипохондрические реакции. У некоторых спортсменов невротические нарушения проявляются и в форме ипохондрических реакций. Спортсмены жалуются на общую слабость и быструю утомляемость, пресыщение занятиями спортом, их беспокоят неприятные ощущения в области спины, шеи, пояса верхних конечностей, кистей, голеней и стоп. Они фиксируются на испытываемых неприятных ощущениях, образно их описывают, часто говорят о них тренерам и товарищам по команде, ища у них сочувствия и как бы оправдываясь за свои неудачные выступления; это служит поводом для шуток и насмешек, что еще больше усугубляет переживания спортсменов, нередко они отказываются от участия в соревнованиях.

При обследовании таких спортсменов обнаруживаются либо признаки психопатии (астенического или возбудимого типа), либо характерологические изменения после перенесенных черепно-мозговых травм.

Вполне закономерен вопрос о приспособляемости личности с признаками психопатии астенического круга к высоким эмоциональным и физическим нагрузкам, которыми так изобилует спортивная деятельность. Мы полагаем, что это возможно благодаря тому, что занятия спортом способствуют формированию выраженного стенического компонента, однако высокие тренировочные и игровые нагрузки могут вызывать декомпенсацию, проявляющуюся в виде ипохондрической реакции.

Лечение баскетболистов и волейболистов с невротическими реакциями

Лечение спортсменов с невротическими реакциями до сих пор остается одним из мало разработанных вопросов спортивной психоневрологии. Сообщения в литературе (Т. П. Фанагорская, 1966; М. И. Бржезинская, 1968; В. В. Кузьмин, 1968; D. Rude, 1964; F. Antonelli, 1968) носят несистематизированный характер, порой касаются небольшого количества спортсменов. Лечение, как правило, проводится без учета патогенетических особенностей в развитии невротических расстройств у представителей разных видов спорта, а также без учета клинических форм невротических реакций.

Мы полагаем, что лечение спортсменов с невротическими реакциями должно быть комплексным. Учитывая, что пациенты не прекращают своей обычной деятельности (продолжают учебу или работу, а иногда продолжают участвовать в тренировках и соревнованиях), мы выработали тактику, наиболее целесообразную при амбулаторном лечении.

Лечение при невротических реакциях тревожного ожидания. Ведущим лечебным методом является психотерапия. За констатацией у спортсмена невротической реакции тревожного ожидания должен следовать поиск психотравмирующего раздражителя и характера его воздействия (игра с «трудной» командой или наличие «персонального раздражителя», которым является спортсмен из команды-соперницы, отсутствие соревновательного опыта и пр.). Затем проводится соматический и неврологический осмотр, исследуются функции внимания, тремор рук. После осмотра и исследований проводятся психотерапевтические беседы, во время которых в доступной форме разъясняются нейрофизиологическая сущность невротической реакции тревожного ожидания, ее условно-рефлекторное происхождение. Делаются ссылки на результаты неврологического осмотра и дополнительных лабораторных исследований:

«При тщательном осмотре и исследовании основных функций вашей нервной системы не обнаружено каких-либо грубых изменений, и испытываемое вами чувство тревоги и неуверенности в себе, в собственных своих силах во время соревнований носит временный, легко обратимый характер. Кстати, аналогичные явления возникают почти у всех спортсменов в более или менее выраженной форме. Длительное наблюдение дает основание полагать, что вы сможете в последующих играх преодолеть чувство волнения, тревоги и неуверенности в собственных силах. Такого же мнения придерживается и тренер команды».

Проведение перед психотерапевтическими беседами неврологических и соматических осмотров, а также дополнительных лабораторных исследований потенцирует эффект психотерапевтического воздействия. В психотерапевтическом процессе рекомендуется применение ряда специализированных психотерапевтических методик, построенных с учетом преобладающего невротического расстройства и специфики баскетбола и волейбола.

Психотерапевтический прием «прямой деактуализации соперника». Этот прием используется в беседах со спортсменами, у которых ранее отмечались невротические реакции тревожного ожидания, а также со спортсменами, не имеющими каких-либо невротических расстройств, в целях психопрофилактики. В индивидуальных и коллективных психотерапевтических беседах (по предварительному согласованию с тренерами и при их участии) дается оценка команде-сопернице и отдельным ее игрокам, при этом сознательно игнорируются сильные стороны команды и отдельных игроков, акцентируется внимание спортсменов на технически и психологически уязвимых местах будущих соперников. Эти беседы должны проводиться за несколько дней до игры; за день до игры и в день игры команде-сопернице и отдельным ее игрокам дается реальная оценка.

Психотерапевтический прием «непрямой деактуализации соперника». Его лучше использовать в беседах в день соревнований за 30—60 мин до игры в целях предупреждения невротических реакций тревожного ожидания. С этой целью перед игрой проводится неврологическое обследование, сочетающееся с уже неоднократно применявшимися ранее дополнительными лабораторными исследованиями (определение состояния функции внимания, тремометрия кистей рук). Сама обстановка «привычного эксперимента» действует на спортсменов успокаивающе, отвле-

кают их от мыслей о предстоящей игре. Иногда с этой целью целесообразно проводить беседы на отвлеченные темы.

Психотерапевтический прием «снятия запрета на ошибку и поощрения силовой борьбы». В основу этого специализированного психотерапевтического приема был положен психотерапевтический метод J. Wolpe (1958), основанный на явлении реципрокного торможения. Его сущность заключается в том, что состояние тревоги и страха у больных с неврозами устраняется поощрением реакций активно оборонительного типа.

Перед соревнованиями со спортсменами, у которых отмечались реакции тревожного ожидания, проводятся индивидуальные и коллективные психотерапевтические беседы, в которых указывается:

«Тревожное ожидание игры, страх и робость перед противником можно преодолеть, если сразу же в начале игры предложить высокий темп и не избегать силовой борьбы с соперником, а, наоборот, стремиться к ней. Старайтесь обескураживать противника вашей смелостью и инициативой! Предлагая и навязывая противнику высокий игровой темп и атлетическую, силовую (но не агрессивную!) борьбу, не бойтесь совершить в начале игры несколько ошибок, ибо они могут быть легко компенсированы вашей дальнейшей активной и результативной игрой».

Снятие «запрета на ошибку» (кстати, почти неизбежную в начале игры в любом случае) и поощрение силовой и атлетической борьбы, по нашим наблюдениям, являются одним из самых действенных психотерапевтических, психопрофилактических приемов в целях предупреждения невротических реакций тревожного ожидания.

С профилактической и лечебной целью при реакции тревожного ожидания можно назначать медикаментозное (триоксазин, элениум, белласпон, фосфрен, фитин, фолиевая и глютаминовая кислоты, витамины группы В, витамины А и Е) и физиотерапевтическое (воротник с кальцием хлоридом по Кассилю — Гращенкову) лечение, а также применять гипносуггестивное воздействие.

Со спортсменами, у которых наблюдались агрипнические явления, за 2—3 дня перед ответственными соревнованиями можно проводить психотерапевтические беседы, сочетающиеся с приемом за 30 мин до беседы транквилизирующего средства (триоксазин, мепробамат, элениум). Сочетание психотерапевтического воздействия с транквилизирующим средством повышает как психотерапевтический, так и фармакотерапевтический эффект. Транквилизирующие средства целесообразно принимать в дозе не более 0,5—1 таблетки в день за 1—2 дня до соревнований. В день соревнований прием транквилизаторов противопоказан из-за их свойства понижать возбудимость корковых процессов.

Лечение при невротических реакциях пресыщения. Медикаментозное (витамины группы В, витамины А, С, Е, рутин, фолиевая и глютаминовая кислоты, фосфрен, фитин, жень-шень, пантокрин, белласпон, кальций пантотенат, эскопол, галаскорбин) и физиотерапевтическое (гальванический воротник с кальция хлоридом по Щербаку, эндоназальный электрофорез с кальция хлоридом по Кассилю—Гращенкову) лечение должно быть направлено на устранение астенических и вегетативно-со-

судистых нарушений. Спортсменам также даются советы по режиму дня и диете. Наряду с обычной диетой рекомендуется включение в рацион питания меда (до 100 г в день), грецких орехов (до 10 шт. в день), зеленого чая, какао, настоя шиповника, изюма, цитрусовых, инжира, фиников, добавление в суп и молоко (1 стакан в день) молотых сухарей из ржаного хлеба.

Перед сном рекомендуется напиток, состоящий из 0,5 л теплого молока, 3 столовых ложек меда и 1 чайной ложки растертого мака (обеспечивает глубокий и продолжительный сон).

В психотерапевтических беседах со спортсменами разъясняется временный и обратимый характер невротических расстройств, даются советы с целью их предупреждения.

Необходима нормализация тренировочно-соревновательного цикла. В зависимости от выраженности невротических расстройств возможно продолжение тренировочных занятий, но значительно меньшего объема и по индивидуальному графику; в некоторых случаях предоставляется отпуск от тренировок и соревнований сроком от 7 до 14 дней с обязательным переключением на занятия другими видами спорта (катание на лыжах и коньках, плавание, кроссы и т. д.).

Лечение при невротических реакциях протеста. Медикаментозное лечение проводить нецелесообразно. Основное внимание следует уделить предупреждению повторных реакций протеста у спортсменов, у которых они уже однажды возникали. В межигровой период и непосредственно перед играми тренер команды и врач должны вести с этими спортсменами беседы, в которых указывать на недопустимость грубого и неэтичного поведения, не соответствующего правилам спортивного поединка. Со всеми спортсменами также проводятся беседы о культуре эмоций в спортивном соревновании, об этике советского спортсмена. Как правило, после педагогических и психотерапевтических бесед реакции протеста повторно не возникают.

Лечение при ипохондрических реакциях. Строится по тем же принципам, что и при невротических реакциях пресыщения. Кроме того, спортсменам можно назначать спленин и унитиол, эффективность которых была отмечена Б. М. Шерцисом (1966) при лечении больных с ипохондрическими реакциями в психоневрологическом отделении 2-й дорожной больницы (Юго-Западной железной дороги).

Психопрофилактика и психогигиена в тренировочно-соревновательном цикле

Выяснение этиологических факторов в развитии у баскетболистов и волейболистов невротических реакций и форм их клинического проявления помогает врачу-психоневрологу проводить действенные психопрофилактические и психогигиенические мероприятия на протяжении всего тренировочно-соревновательного цикла.

На одном из конкретных примеров — подготовке команды мастеров класса А «Строитель» к спортивному сезону 1966—1967 гг. — можно проследить организацию психопрофилактических и психогигиенических мероприятий в спортивном коллективе.

Психопрофилактические и психогигиенические мероприятия начались с анализа выделенных объективных и субъективных факторов психологического воздействия на спортсменов во время основных соревнований спортивного сезона 1966—1967 гг. К объективным факторам психологического воздействия были отнесены: масштаб соревнований, состав участников соревнований и результаты предыдущих игр с ними, успехи, достигнутые командой в предыдущих аналогичных соревнованиях, место проведения соревнований (на своем или чужом поле). Субъективными факторами психологического воздействия являлись следующие: тактико-техническая и физическая подготовка команды, взаимоотношения игроков в команде, ориентировочное место, на которое рассчитывает команда в каждом конкретном соревновании, оценка, которая дается команде спортивным руководством, спортивной общественностью и спортивной прессой.

Подготовка команды «Строитель» к спортивному сезону 1966—1967 гг. началась с 1 октября 1966 г. К этому времени уже было известно, что команде предстоит участие в четырех ответственных соревнованиях сезона: в международном турнире «Кубок Голубой Вислы» (Польша, Краков, октябрь 1966 г.), во Всесоюзном турнире, посвященном 60-летию русского баскетбола (Ленинград, ноябрь 1966 г.), во Всесоюзном зимнем турнире 1966—1967 гг. (декабрь 1966 г.— март 1967 г.) и как базовому коллективу сборной команды УССР в IV Спартакиаде народов СССР (Москва, июль 1967 г.). На состоявшемся общем собрании команды была сделана «теоретическая прикидка»: на какой оптимальный результат может рассчитывать «Строитель» в предстоящих соревнованиях. Перед спортсменами была поставлена ближайшая и отдаленная задача: выиграть международного турнира «Кубок Голубой Вислы», успешное выступление на ленинградском турнире, призовые места на Всесоюзном зимнем турнире и на IV Спартакиаде народов СССР. Реальность этих планов базировалась на многолетних успехах команды «Строитель» в аналогичных соревнованиях.

Задача врача-психоневролога на данном этапе подготовки заключалась в ознакомлении спортсменов, впервые участвующих в соревнованиях подобного масштаба, со всеми возможными перипетиями спортивной борьбы высокого класса. Большую помощь при этом врачу оказывали ветераны команды, рассказывавшие молодым спортсменам о командных соперниках и об их отдельных ведущих игроках. Все это снимало у молодых спортсменов чувство неизвестности и тревожного ожидания перед игрой с незнакомой командой. Такой психопрофилактический прием мы называем психологическим изучением соперника.

В подготовке к участию команды «Строитель» в международном турнире «Кубок Голубой Вислы» психогигиенические и психопрофилактические мероприятия были направлены на сохранение у спортсменов высокого уровня спортивной формы, предупреждение невротических реакций пресыщения. С этой целью для проведения подготовительного тренировочного сбора был выбран один из курортов Закарпатья (г. Раков).

Учитывая, что состав команды в основном был укомплектован игроками, которые на протяжении многих лет играли в «Строителе» и были

между собой «сыграны», команда была освобождена от разучивания тех или иных тактических вариантов игры.

Основное внимание было уделено поддержанию на оптимальном уровне общего физического состояния игроков: спортсмены с этой целью совершали длительные прогулки в горы, выполняли кроссы, занимались гимнастикой.

Дальнейшее техническое совершенствование игроков состояло из тренировок, посвященных лишь основным элементам баскетбола, и трех тренировочных игр (за 18 дней) с местными баскетбольными командами, явно уступавшими «Строителю» по классу игры. Сознательно поддерживаемый «игровой голод» должен был способствовать сохранению игрового потенциала у спортсменов и предупреждению невротических реакций пресыщения.

Такая организация учебно-тренировочного процесса привела к тому, что команда буквально ввалась в бой. Команда «Строитель» успешно выступила на международном турнире и в третий раз подряд завоевала «Кубок Голубой Вислы».

С 1 декабря 1966 г. началась подготовка команды к Всесоюзному зимнему турниру 1966—1967 гг. Учебно-тренировочный цикл состоял из пяти тренировочных дней в неделю, из них три дня посвящались тактико-техническим тренировкам, а два дня были разгрузочными: тренировки по баскетболу в эти дни не проводились (спортсмены катались на лыжах, играли в футбол на снегу, выполняли кроссы, плавали в бассейне). Многолетние наблюдения за баскетболистами и волейболистами позволили прийти к выводу, что самым действенным оздоравливающим и физиопротифилактическим фактором для этих групп спортсменов является плавание, в особенности плавание в бассейне при температуре воды 24—26° С. Игроки команд «Строитель» и «Локомотив» на протяжении тренировочно-соревновательного цикла плавали в бассейне два раза в неделю по 1,5 ч. Как правило, после разгрузочных дней значительно повышалась эффективность последующих тренировок.

Ранее было замечено, что в течение ряда лет игроки команды не всегда успешно выполняли броски по корзине, в особенности при игре на чужом поле. По мнению игроков, это было связано с шумом, который создавали зрители, болеющие за соперников «Строителя». Во время тренировок при выполнении штрафных бросков стали включать магнитофон, на ленту которого были записаны неодобрительный шум и свист, производимый болельщиками (это делалось для адаптации баскетболистов к шумовой реакции зрителей чужого поля).

В январе 1967 г. в г. Свердловске состоялся 1-й тур Всесоюзного зимнего турнира, после которого команда «Строитель» заняла 1-е место. Во время медицинских осмотров после окончания 1-го тура было установлено, что у ряда ведущих игроков команды появились невротические реакции пресыщения, вызванные переутомлением: с января 1966 г. по январь 1967 г. команда провела 62 игры (из них 16 международных встреч — и все выиграла!) и 46 матчей всесоюзного и республиканского масштаба. Исходя из этого, действенным психопрофилактическим и психогигиеническим мероприятием должна была явиться сознательная тактика «игрового голода» у спортсменов. В течение 40 дней (с 10 января

по 20 февраля 1967 г.), в перерывах между 1 и 2-м турами Всесоюзного зимнего турнира, команда «Строитель» провела лишь пять тренировочных игр первого и второго составов команды и две контрольные игры с клубными командами Киева, явно уступающими «Строителю» по классу игры. Тактика «игрового голода», оправдавшая себя при подготовке к международному турниру «Кубок Голубой Вислы», на сей раз применялась без особого риска, так как было отмечено, что чем меньше накажут соревнования проводится тренировочных и контрольных игр, тем успешнее, с полной отдачей сил команда «Строитель» выступает во время ответственных соревнований. Вместе с тем считаем необходимым подчеркнуть, что тактика «игрового голода» с успехом может применяться лишь в командах высокого класса, игроки которых в совершенстве владеют современными тактико-техническими приемами, хорошо подготовлены физически и длительное время играют вместе в одном коллективе.

Психопрофилактические и психогигиенические мероприятия при подготовке ко 2-му туру Всесоюзного зимнего турнира были также направлены и на то, чтобы предохранить нервную систему спортсменов от воздействия каких-либо раздражителей, которые могли бы вызывать у них отрицательные эмоции.

Эта задача была решена путем стабилизации состава команды, который был определен еще задолго до соревнований, что привело к успокоению некоторых игроков, сомневавшихся в своих силах, и устранило неблагоприятные конкурентные взаимоотношения в команде. Во-вторых, в команде отсутствовало деление на основных и запасных игроков, что позволило каждому спортсмену почувствовать себя полноценным членом коллектива.

Успешному проведению психопрофилактических и психогигиенических мероприятий способствовало и то обстоятельство, что накануне 2-го тура Всесоюзного турнира сформировался положительный психологический фон, заключающийся в доброжелательном и поощрительном отношении киевских зрителей к команде «Строитель» (игры 2-го тура проходили в Киеве с 23 февраля по 5 марта 1967 г.) и в высокой оценке, которую давали команде спортивная пресса и спортивная общественность.

В связи с этим со всеми игроками команды проводились беседы, во время которых разъяснялось преимущественное положение команды, выступавшей на своем поле, и конкретизировались факторы положительного стимулирующего психологического воздействия, которые будут отмечены ниже.

На этом фоне совершенно неожиданным было заявление четырех игроков команды о том, что им «на чужом поле легче играть, чем у себя дома, что перед играми в Киеве они испытывают тревогу и неуверенность». Как удалось выяснить, причина подобного парадоксального заявления заключалась в следующем. По решению Украинской федерации баскетбола, в ходе Всесоюзного зимнего турнира должна была сформироваться сборная команда УССР для участия в IV Спартакиаде народов СССР. Команда «Строитель» рассматривалась как базовая команда сборной УССР, но против включения в сборную республики четырех указанных выше игроков имелись возражения некоторых ответственных

спортивных работников. А так как этот вопрос дебатировался в течение 1966 г., то спортсменам это мнение было давно известно. Один из игроков так описывал свои переживания: «Когда я перед выходом на площадку замечаю в зале среди зрителей какого-либо из своих недоброжелателей, то оказываюсь в состоянии нервного шока и уже думаю не об игре, а о том, какое впечатление производит моя игра на них, а они на меня действуют «как удав на кролика». Аналогичными были ощущения и трех остальных игроков. Для устранения этих переживаний со спортсменами начали проводить индивидуальные и коллективные психотерапевтические беседы, в которых дезактуализировалась создававшаяся психотравмирующая ситуация. По нашей просьбе тренер в присутствии всей команды убеждал игроков, что если в играх 2-го тура все они сыграют не хуже, чем обычно, то, бесспорно, будут включены в сборную команду УССР. Выступления этих спортсменов были успешными на IV Спартакиаде народов СССР, на которой команда заняла 1-е место по баскетболу.

Выше уже отмечалось, что проведение психопрофилактических и психогигиенических мероприятий облегчалось положительным психологическим фоном, сформировавшимся накануне 2-го тура, и высокой оценкой, которую давали команде «Строитель» спортивная общественность и пресса. Так, например, спортивная пресса высоко оценила команду «Строитель» в целом и отдельных ее игроков. В одной из газетных статей, появившейся в ходе игр 2-го тура, возвращение в команду после болезни В. Ковянова журналист сравнил с возвращением в хоккейную команду ЦСКА сильнейшего игрока К. Локтева, который вывел команду ЦСКА из преследовавшей ее в то время длительной полосы неудач. Как отметили тренер команды и все игроки, после появления этой статьи В. Ковянов провел наиболее результативную игру за всю свою спортивную карьеру, чем немало способствовал успеху команды «Строитель», занявшей 1-е место во Всесоюзном турнире и завоевавшей золотые медали.

И наконец, при проведении психопрофилактических и психогигиенических мероприятий учитывалось, что во время игр «Строителя» многотысячная аудитория киевских зрителей должна была быть (и стала!) стихийным психологическим стимулятором, проявляющимся в горячо поощрительной доброжелательной реакции зрителей на малейший успех игроков команды «Строитель».

В практике спортивной психоневрологии исключительно важным является вопрос о роли тренера при проведении психопрофилактических и психогигиенических мероприятий в спортивном коллективе.

Разделяя мнение Ю. Я. Киселева о возможном отрицательном влиянии «речевых воздействий» тренера, вместе с тем нельзя согласиться с рекомендациями, обрекающими его на пассивную роль при этом. Необходимо ознакомить тренера команды (как правило, специалиста, имеющего высшее педагогическое образование) с основными законами высшей нервной деятельности, вооружить его знаниями разнообразных форм и методов психологического воздействия. Врач-психоневролог также обязан указать тренеру команды на возможность «дидаскогенного» развития невротических реакций (К. И. Платонов, 1962; К. К. Платонов, 1962; В. С. Катков, 1966) и стремиться воспитать у тренера «стериль-

ность слова и поведения» (И. З. Вельвовский, 1963), крайне необходимую в ходе соревнования.

Таким образом, тренер из фигуры пассивной становится активным началом в психопрофилактическом и психогигиеническом процессе, который проводится врачом-психоневрологом в спортивном коллективе.

Пониманием этих задач и полным согласием с ними была пронизана педагогическая деятельность старшего тренера команды «Строитель», заслуженного тренера СССР В. А. Шаблинского. Особенно наглядным это становилось в процессе игры во время минутных перерывов в ходе матча и 10-минутного отдыха между таймами. Во время минутного перерыва игроки «Строителя» получали самую необходимую информацию, преподносимую дружелюбным, но в то же время строго императивным тоном. Если же минутный перерыв в игре назначался по инициативе команды-соперницы, В. А. Шаблинский не давал никаких указаний игрокам, а иногда даже не подходил к ним, что, по заявлению самих спортсменов, ободряло больше всяких слов («значит, у нас хорошо идет игра»). Во время 10-минутного перерыва между таймами, находясь в отдельном помещении, игроки «Строителя» принимали полулежачее положение, закрывали глаза и вызывали у себя чувство полного расслабления. В это время указания тренера носили также лаконичный, дружелюбный, но в то же время авторитарный характер, что напоминало «внушение в бодрствующем состоянии» (К. И. Платонов, 1962). Беседа во время 10-минутного перерыва длилась не более 3—4 мин и заканчивалась строго императивным напутствием: «Вы хорошо отдохнули. Вновь вернулась бодрость. Отдать все силы победе».

Следует остановиться на некоторых аспектах поведения тренера баскетбольной команды во время установки перед игрой и непосредственно в ходе матча. Матч с соперником начинается с установки на игру, во время которой дается глубокая оценка будущему сопернику, и в этой связи ставятся определенные тактические задачи перед командой, а также индивидуальные задачи перед игроками.

После проведения тренером команды установки на игру у спортсменов сознательно и подсознательно оживают условнорефлекторные представления о предстоящем поединке, и с этого момента игроки находятся во власти переживаний, связанных с предстоящей игрой. В силу этого наиболее целесообразно проводить установку в день игры за 2—3 ч до нее, чтобы игроки могли осмыслить командную и индивидуальную задачу и выяснить все неясные для себя вопросы. Установку накануне (за день) соревнований проводить не следует, ибо многие спортсмены начинают мысленно «проигрывать» возможные перипетии предстоящей игры, что чревато возникновением у них невротических реакций тревожного ожидания. За 20—30 мин до выхода на поле тренер вновь должен повторить основные задачи в предстоящей игре и путем педагогического воздействия вызвать у спортсменов «боевую» настройку на игру. С этой целью можно подчеркнуть исключительно принципиальный характер предстоящего поединка, его влияние на положение в турнирной таблице и т. п.

В некоторых случаях, особенно перед встречами с «трудными» командами, проводить установку на игру иногда бывает нецелесообразно, так

как само ее отсутствие может изменить привычный «проигрышный» стереотип поведения игроков. За 10—15 мин до игры с «трудной» командой лишь называется стартовая пятерка игроков, которые должны начать игру. Так, в частности, поступали перед играми «Строителя» с ленинградским «Спартаком» — традиционно «трудной» командой. Однако этот вопрос должен решаться для каждой команды индивидуально.

После выигрыша команды установка на следующую игру должна быть исключительно строгой и активизирующей. Из практики спортивной педагогики и спортивной психоневрологии известно, что после любого выигрыша у спортсменов наступает, даже подсознательно, состояние самоуспокоения и чувства превосходства над соперниками, что приводит в конечном счете к состоянию «психологической демобилизации».

После проигрыша установка перед игрой должна вызывать у игроков чувство предельной мобилизации, однако к подобным крайним психологическим мерам следует прибегать лишь в исключительных случаях.

Нельзя также обойти молчанием вопрос о поведении тренера во время замены игроков в ходе матча. При замене игроков нужно учитывать физиологический, психологический и тактико-технический аспекты. Замена игрока по тактико-техническим причинам производится в том случае, если он совершает много ошибок и не находит в себе силы для их исправления, а также как ответная реакция на замену игроков в команде соперников. Было отмечено, что баскетболисты сохраняют наивысшую работоспособность в ходе игры в течение 8—10 мин, после чего им нужно предоставлять отдых на 3—4 мин. К аналогичным выводам пришел и Г. В. Райкулов (1962) на основании данных электроэнцефалограммы у баскетболистов. И наконец, по педагогическим и психологическим соображениям по возможности не следует менять игрока сразу же после совершения им ошибки. Желательно предоставить ему возможность исправить эту ошибку каким-либо удачно выполненным игровым элементом, т. е. производить замену на фоне положительной эмоции.

Слишком частое несоблюдение этого правила может подорвать у игрока веру в свои силы и отрицательно сказаться на его дальнейших выступлениях.

Анализ игры проводится на следующий день после игры, так как после матча спортсмены находятся в состоянии послеигрового возбуждения и любую информацию, даже положительную, могут воспринять искаженно, не говоря уже об информации отрицательного характера. Собрание команды «Строитель» проходит всегда в исключительно дружественной обстановке.

В результате совместного участия тренера команды и врача-психоневролога в подготовке команды «Строитель» к соревнованиям команда достигала крупных успехов: в 1967 г. «Строитель» становится победителем Всесоюзного турнира. Созданная на базе «Строителя» сборная команда УССР в 1967 г. впервые становится победителем IV Спартакиады народов СССР по баскетболу, в 1968 г. «Строитель» четвертый раз подряд завоевывает «Кубок Голубой Вислы», а в 1969 г. впервые становится финалистом кубка СССР по баскетболу.

Участие врача-психоневролога в психологической подготовке волей-

большой команды мастеров класса А «Локомотив» (Киев), проводившееся по аналогичному плану, также способствовало успешным выступлениям команды, которая впервые стала чемпионом мира по волейболу среди железнодорожников в 1968 г., а в 1969 г. также впервые заняла 3-е место на первенстве СССР по волейболу.

Однако психопрофилактическими и лечебными мероприятиями не исчерпывается круг задач, входящих в компетенцию психотерапевта, работающего в спортивном коллективе. Психотерапевт привлекается и для решения вопроса о приеме в команду новых игроков (по возможности принимались только те спортсмены, у которых не отмечалось ранее каких-либо невротических расстройств). В тесном сотрудничестве с тренером команды решаются также вопросы спортивного прогнозирования для всех ее игроков.

Применение аутогенной тренировки в процессе психологической подготовки баскетбольной и волейбольной команд

В настоящее время спортивное совершенствование спортсмена немислимо без творческого применения основных научно обоснованных методов саморегуляции психического состояния. Одним из таких наиболее действенных методов является аутогенная тренировка. Применение аутогенной тренировки в тренировочно-соревновательном цикле баскетболистов и волейболистов показано в следующих случаях: в целях предупреждения и устранения невротических реакций, обеспечения оптимального психофизиологического состояния (оптимального состояния спортивной формы), усвоения идеомоторного компонента специфического для баскетболистов и волейболистов двигательного навыка, адаптации к психологически высокозначимому спортивному достижению, адаптации к психотравмирующим факторам спортивного поединка, разучивания разнообразных тактико-технических вариантов игры.

Наряду с вариантами АТ мы широко применяли разработанную совместно с Е. Б. Глузманом методику внушенных и самовнушенных мимических масок и пантомимических поз в процессе моделирования у спортсменов определенных ситуаций игровой деятельности.

Общезвестно, что мимика отражает разнообразные эмоциональные переживания и тесно связана с определенными формами поведения. Сложные физиологические механизмы эмоций в первую очередь находят свое отражение в различных стереотипных сочетаниях движений мышц лица. Вся широкая гамма мимических движений обеспечивается многоступенчатым, синхронным функционированием сложных анатомо-физиологических уровней церебральных структур. В процессе эволюции и приобретения индивидуального жизненного опыта формируются функционально-динамические системы прямой и обратной связи между эмоциональным состоянием и его мимическим выражением (эмоция-мимика). Лечебные воздействия, идущие в обратном направлении, т. е. через изменение привычного для данного индивидуума мимического стереотипа тех или иных форм патологического эмоционального реагирования, по нашим наблюдениям, дают положительный эффект.

Общезвестно, что в патофизиологической структуре невротических реакций у спортсменов прежде всего доминируют явления астении и снижения мышечного тонуса, сопровождающиеся чувством тревоги. Поэтому в некоторых случаях успех психотерапии и АТ зависит и от быстрого подключения к системе традиционных методик состояний мышечного и эмоционального напряжения, а не расслабления. Речь идет о включении в систему АТ определенных пантомимических стереотипов «напряжения», контактирующих своим психологическим состоянием с «ущербным» пантомимическим компонентом невротической реакции.

Спортсменам перед усвоением этих методик говорилось приблизительно следующее:

«Каждый спортсмен всегда старается как можно больше узнать о своих главных соперниках, и не только об их готовности к соревнованиям, но и об их психологических особенностях — основных чертах характера, умении настроиться на борьбу и т. д. А если у спортсмена нет такой информации, если он впервые встречается с соперником, на что он обращает внимание? Прежде всего на лицо и осанку.

Лицо — это своеобразный экран, на котором можно увидеть тончайшие нюансы духовных переживаний, характера человека. Как правило, лица у спортсменов волевые, решительные. Однако в некоторых экстремальных случаях спортивного соревнования на лице у спортсмена может появиться выражение неуверенности, растерянности, тревоги. Осанка также является проявлением характера и психологической настроенности спортсмена — она может быть гордой, прямой или, наоборот, свидетельствовать о неуверенности, слабости. Все, что вы видите на лицах своих соперников и в их осанке, помогает вам в какой-то мере представить себе их внутреннее состояние, степень психологической настроенности на борьбу. Аналогичным образом соперник оценивает и вас самих.

Поэтому каждому спортсмену нужно «найти» свое лицо и свою осанку и не только в целях психологического воздействия на соперников, но и, главным образом, для оптимального дисциплинирующего и активизирующего воздействия на собственное психофизиологическое состояние.

В связи с этим один цикл АТ мы с вами посвятим изучению методики «самовнушения мимических масок и пантомимических поз» (на изучение этой методики отводится два-три дня). Но перед этим вы должны внимательно изучить свое лицо перед зеркалом в состоянии покоя и при проявлении разнообразных (даже искусственно вызываемых) эмоциональных состояний — гнева, досады, радости и т. д.

С этой же целью нужно внимательно вглядываться в лица своих друзей по команде, сравнивая при этом основные черты их характера с внешним проявлением эмоций. В кино и в театре особенное внимание обращайте на мимику актеров, в музеях — на тончайшие нюансы в выражении лиц на портретах. Этот так называемый эстетико-познавательный этап в значительной мере облегчит вам усвоение сложного этапа АТ.

Затем со спортсменами разучивались «маски» покоя, внимания, доброжелательности (последняя маска особенно полезна при часто возникающих реакциях протеста), уверенности, решительности. Также разучивались пантомимические позы: агрессии в конкретном проявлении в виде позы готовности к схватке типа поз боксера и борца (по аналогии с некоторыми «медленными» упражнениями гимнастики йоги), превосходства — как рабочий переходной вариант к основной позе независимости и чувства собственного достоинства. Самовнушение мимических масок и пантомимических поз мы рекомендовали спортсменам с высоким интеллектом и в основном старше 20 лет.

Освоив этот этап АТ, спортсмены принимали соответствующие панто-

мимические позы и вызывали у себя нужное выражение лица во время тренировок и соревнований.

Многолетние наблюдения за спортсменами, которые, наряду с общепринятыми методиками АТ, применяли методику «самовнушенных мимических масок и пантомимических поз», а также наблюдения за лицами, не занимающимися спортом (здоровые лица, больные с невротическими реакциями), позволяют считать данную методику весьма эффективной и приемлемой в практике психологической подготовки баскетболистов и волейболистов.

Спортивная гимнастика

В последнее время в нашей стране уделяется большое внимание психологической подготовке в спортивной гимнастике. Изучаются отдельные свойства и функции нервной системы гимнастов и их изменения в процессе тренировок. По данным М. Л. Украна (1974), к настоящему времени имеется около 15 диссертационных работ, посвященных этой проблеме. В них рассматриваются вопросы воспитания смелости, решительности, формирования представлений о разучиваемых упражнениях, управления предстартовыми и стартовыми состояниями у гимнастов. В то же время вопросы психогигиенической и психотерапевтической работы с гимнастами изучали лишь единичные авторы (С. А. Нагорная, 1962; А. Д. Ганюшкин, 1971; Н. И. Кальнин, 1973).

В спортивной гимнастике выступления проходят по шести видам у мужчин и по четырем у женщин. Каждый снаряд — это новый старт, новая настройка, повторная подготовка к выступлению, новые переживания и ожидание подхода, радость удачи и огорчения срывов. Гимнастические упражнения чрезвычайно разнообразны по характеру и сложности отдельных элементов. Выполнение их связано с преодолением различных трудностей. Одни упражнения требуют большой координации и точности, другие — большого напряжения работающих мышц, третьи — сочетания силы и точности движений. Значительное число упражнений связано с опасением потери равновесия, падений в случае ошибки или несовершенства выполнения.

Как известно, в формировании двигательных навыков ведущим является процесс образования динамического стереотипа в центральной нервной системе. По мнению В. Д. Мазниченко (1953), этот процесс складывается из нескольких фаз и заканчивается приобретением устойчивого динамического стереотипа. Если гимнаст не справляется с внезапными трудностями, то нарушается динамический стереотип, ухудшается координация движений, исчезает уверенность в своих силах.

В гимнастике, как ни в одном виде спорта, велика роль представлений. Чем ярче и детальнее представление, тем быстрее осваиваются тот или иной элемент и все упражнение.

В. Б. Коренберг (1967) считает, что в процессе тренировки у гимнастов вырабатывается умение сопоставлять и связывать объективную картину движения с его субъективным восприятием. Гимнаст обучается тонко и оперативно различать ощущения с искажением рационального рисунка и динамической структуры движения. Таким образом он получает возмож-

ность по ходу упражнения вносить в свои движения необходимые поправки. Создание правильного представления о движениях следует рассматривать как процесс формирования образа движущихся частей тела в совокупности с пространственными, временными и силовыми признаками движений (Е. Н. Сурков, 1961). Особое значение имеют пространственные признаки, так как по ним гимнаст ориентируется в положениях и перемещениях своего тела и отдельных его частей в различные моменты выполнения упражнений. Основными пространственными признаками являются направление, амплитуда и общая форма движений.

Процесс формирования представлений о движениях так же, как и образующийся динамический стереотип, состоит из нескольких фаз. Последние характеризуются различной степенью детализации движений, их расчлененности и обобщенности. До практического исполнения чувственной основой представления о временных признаках служит преимущественно зрительное и слуховое восприятие, а в условиях практического исполнения упражнения такой основой становится восприятие двигательное.

Гимнаст обязан правильно воспринимать свои движения во всех фазах элемента или упражнения, иметь запрограммированное правильное представление об этих движениях и уметь корректировать их в процессе выполнения согласно получаемой проприоцептивной и зрительной информации. Таким образом, многообразие двигательных координаций, с одной стороны, и высокие требования точности выполнения движений, с другой, обуславливают важность формирования и тренировки мышечно-двигательных представлений.

Формирование мышечно-двигательных представлений является следствием активного сознательного «прочувствования» ощущений во время разучивания упражнения. Мышечно-двигательные ощущения и представления в свою очередь вызывают минимальные по интенсивности двигательные импульсы в соответствующих группах мышц, участвующих в выполнении движений. Эти импульсы определяют структуру движения по форме, амплитуде, скорости, интенсивности и другим параметрам действия. Такая объективная регистрация идеомоторных представлений была осуществлена в лаборатории ВНИИФК (с помощью установки, созданной И. П. Ратовым, Н. В. Гавриловым, С. В. Возняком), и она послужила теоретической основой для обязательного включения в программу тренировок гимнастов идеомоторной настройки.

А. А. Белкин и В. И. Яхонтов (1969), изучая электрокардиограммы у гимнастов в состоянии покоя, во время воображаемой и реальной работы, в восстановительный период и при ритмическом световом раздражении, пришли к выводу, что повторное воспроизведение изменяет функциональное состояние соответствующих корковых центров.

Другой психологической особенностью данного вида спорта является требуемая от гимнаста выносливость. В данном случае критерием выносливости служит не длительность, а ее качество, т. е. сохранение сложной технической основы упражнений на всем протяжении гимнастического многоборья.

Однообразность и относительная кратковременность выполнения гимнастического упражнения требуют от гимнастов высокого уровня развития способности к произвольной регуляции своим двигательным поведе-

ном. На заключительном этапе непосредственной подготовки к действию важным психологическим регулирующим фактором становится сосредоточение внимания.

П. А. Рудик (1968) считает, что для таких видов, как спортивная гимнастика, стрельба, штанга, необходима крайняя степень сосредоточения внимания и даже его своеобразная узость. Для гимнастики характерна тончайшая координированность движений, и поэтому даже незначительное отступление от выработанного в процессе тренировок стереотипа приводит к ошибкам и неудачам. Установка, или, как говорят, «настройка», на выполнение упражнения связана с концентрацией внимания на определенном предмете, что способствует более целенаправленному выполнению необходимых действий.

Гимнасты должны обладать такими качествами, как уверенность, решительность, смелость. Это связано с частыми рискованными элементами, особенно в упражнениях на перекладине и брусьях. По мнению Ф. Генова, ведущими волевыми качествами в спортивной гимнастике являются настойчивость и самообладание, за ними идет смелость и затем — инициативность, самостоятельность, решительность. А. С. Мишаков, воспитавший абсолютную чемпионку мира Л. Латынину, говорит, что сила победителя гимнастических соревнований заключается в его уверенности. Он должен наверняка знать, что в любое время выполнит каждое упражнение в своей программе. Б. Н. Смирнов (1967) выделяет три основных структурных компонента воли гимнастов: интеллектуальную активность, которая обеспечивает максимальное сосредоточение внимания, мобилизацию оперативной памяти, мышления и воображения, затем — стенические чувства и умение преодолевать препятствия.

При рассмотрении деятельности гимнаста обнаруживается противоречивость предъявляемых к нему требований. С одной стороны, он должен уметь выполнять в совершенстве очень быстрые динамические упражнения (двойное сальто, 2,5—3 пируэта), а с другой — медленные, плавные и сложно координированные статические упражнения. Поэтому необходимым является учет типологических особенностей высшей нервной деятельности гимнастов. Тренеры по своему опыту знают, насколько отличается один гимнаст от другого и как необходимо знание их психики для правильного индивидуального подхода к занимающимся. Так, на тренировках одни схватывают движения, что называется, на лету, другие затрачивают на их освоение длительное время; одни, выучив движение, владеют им практически всю свою спортивную жизнь, другие часто «теряют» освоенное. Некоторые гимнасты предпочитают длительные тренировки, но есть и такие, которые выполняют необходимую работу всего за 1,5—2,5 ч. Одним гимнастам необходимо часто менять двигательное задание, часто переходить со снаряда на снаряд, для других эффективнее многократное повторение каждого элемента, связки, всего упражнения, они подолгу тренируются на каждом снаряде. Различны способность тренироваться в изменившихся условиях (в другом зале, на других снарядах) и способность мобилизоваться при необходимости. Причина этого заключается в особенностях нервной системы, в различных способах приспособления организма к условиям внешней среды.

По данным И. В. Соколовой (1972), успешность обучения, т. е. овладение высоким уровнем мастерства, в спортивной гимнастике не лимитируется ни силой, ни подвижностью нервных процессов. Другими словами, овладеть совершенной техникой исполнения гимнастических упражнений могут гимнасты и с сильной, и со слабой нервной системой, и «подвижные», и «инертные». Пластичность (хорошая приспособляемость) нервной системы позволяет им достичь высокого мастерства.

Слабость, малая подвижность и неуравновешенность нервной системы гимнастов могут быть компенсированы строго индивидуальным подходом к методике и организации тренировочного процесса. Заслуженный мастер спорта, заслуженный тренер РСФСР К. С. Каркашьянц говорил, что индивидуальные черты гимнаста накладывают отпечаток на особенности его тренировки. Следуя общим закономерностям тренировки, в то же время нужно в работе с каждым гимнастом найти его сильные и слабые стороны и с учетом его способностей наметить план спортивного совершенствования.

В спортивной гимнастике, как и в других видах спорта, есть свои объективные и субъективные трудности.

К объективным трудностям относят прежде всего двигательную деятельность гимнастов, необходимость для гимнаста построения в своем сознании четких представлений о технике исполнения разучиваемых упражнений. Вынуждая себя тренироваться много и интенсивно, гимнаст воспитывает свою волю. Ему приходится осваивать упражнения, исполнение которых связано с возможностью падения, срыва. Как и в других видах спорта, объективной трудностью является участие в соревнованиях в необычной обстановке. Гимнаст должен быстро приспособляться к непривычным снарядам, коври, помосту, к новому залу, освещению, расставке снарядов, местам для зрителей и судей.

К субъективным трудностям относятся психологического характера, которые могут иметь большое значение при подготовке и во время соревнований. На результат выступления гимнаста могут оказать влияние срыв, падение товарища по команде, оценка его выступления. Часто воспоминание о срыве в определенном месте упражнения вызывает у гимнастов повторный срыв в этом же месте. Им часто приходится преодолевать болевые ощущения, усталость, страх.

А. П. Козиным (1971) было обследовано 312 спортсменов, из них 166 юношей и 140 девушек в возрасте от 11 до 18 лет. Наиболее частым видом изменения психической деятельности было волнение ($20,5 \pm 2,3\%$), реже отмечались чувство страха ($6,1 \pm 1,3\%$), головная боль ($6,4 \pm 1,4\%$), раздражительность ($5,4 \pm 1,3\%$), расстройств сна перед соревнованиями ($4,8 \pm 1,2\%$). Эти изменения возникали обычно перед соревнованиями или в начале их, постепенно теряли свою интенсивность еще в процессе выступлений и бесследно исчезали после их окончания. Однако при частом повторении такие реакции могут закрепляться условнорефлекторно, превращаться в привычную форму реагирования на соревновательную обстановку и, постепенно усиливаясь, приобретать черты патологии. Автор показал, что частота изменений психической деятельности, отрицательно влияющих на уровень спортивных достижений, неодинакова у спортсме-

нов, занимающихся различными видами спорта; у гимнастов она в 2,5 раза больше, чем у легкоатлетов.

И. А. Григорьянц и Е. Г. Козлов (1974) в ходе анкетного опроса 167 гимнасток высокой спортивной квалификации — участниц первенств СССР 1972—1973 гг. — выделили наиболее типичные их переживания на соревнованиях. Оказалось, что перед выполнением упражнений наиболее характерны переживания, направленные непосредственно на сам процесс подготовки к подходу (52,8%), а также характеризующиеся различными формами «чувства ответственности» за предстоящее выполнение упражнений (31,1%). Остальные переживания нетипичны. Перед самым вызовом переживания резко обостряются и в этот момент в основном связаны с эффективностью выполнения упражнения в целом (52,7%); менее типичны переживания из-за трудных элементов и соединений (13,8%), типа «лишь бы сделать до конца» (15,5%) и т. д. При анализе переживаний гимнасток непосредственно во время выполнения упражнений, возникающих на срыве, самым частым (40%) оказалось переживание типа «мобилизуюсь». По мнению авторов, такое переживание наиболее целесообразно. Остальные переживания, отмеченные в этот период («думаю об этом до конца упражнения», «лишь бы скорее закончить», «не сделать бы еще ошибку», «стараюсь не думать об этом»), являются более редкими и нежелательными.

Таким образом, возникает необходимость в проведении психологического исследования у гимнастов с целью профилактики и коррекции тех или иных реакций и состояний.

Наряду с анкетированием типичных переживаний мы рекомендуем пользоваться тестом дифференциальной самооценки функционального состояния (В. П. Доскин с соавт., 1975). По данным А. Д. Ганюшкина и Ю. Н. Лысенко (1973), при исследовании эмоционально-двигательной устойчивости гимнастов хорошо зарекомендовала себя «проба с падением».

Испытуемый берет в правую руку специальную капсулу (руки отводятся за спину) и делает легкие ритмичные нажимы, которые регистрируются на электрическом автоматическом потенциометре ЭПП-09МЗ через капсулу Моррея. После команды: «Приготовиться! Падай!» испытуемый из положения стоя падает на гимнастический мат лицом вперед, продолжая нажимать на капсулу. В течение всего опыта записывается электроэнцефалограмма на одноканальном ЭКПС ЧП-4. Падение выполняется с выключением зрения («слепые» мотоциклетные очки). При оценке эмоционально-двигательной устойчивости гимнастов учитываются стабильность двигательного ритма и динамика частоты пульса.

Получаемые при пробе результаты свидетельствуют о том, что она является напряженным испытанием для многих гимнастов, несмотря на то что весь процесс учебно-тренировочных занятий в гимнастике связан с падениями, переворотами, сальто, кувырками и вращениями.

В зависимости от степени эмоционально-двигательной устойчивости выделяют три группы гимнастов:

I группа — с высокой эмоционально-двигательной устойчивостью. В исходном положении пульс практически не отличается от нормы. В момент падения он возрастает на 4—8 уд/мин. Мотограмма: графическая регистрация нажимов пневматической капсулы не изменяется. Внешне гимнасты этой группы выглядят спокойными, сосредоточенными, движения координированные, дыхание ровное;

II группа — со средней эмоционально-двигательной устойчивостью. Пульс увеличивается на 16—20 уд/мин. Мотограмма: паузы — от 0,42 до 1 с, отмечаются изменения в амплитуде и частоте осцилляций. Гимнасты этой группы проявляют небольшое волнение и тревогу. Падение выполняется с волевым усилием, направленным на преодоление беспокойства и некоторой боязни;

III группа — с низкой эмоционально-двигательной устойчивостью. Пульс возрастает на 25—30 уд/мин. Мотограмма имеет явно неустойчивый характер, паузы — до 2,5—3 с, увеличение амплитуды в 1,5—2 раза. Ярко выражены и внешние признаки эмоциональной неустойчивости — повышенный мышечный тонус («закрепощение»), резкие движения, вскрикивания при падении, повышенные вегетативные реакции. После подачи команды «Падай!» многие испытуемые несколько секунд не могут выполнить ее.

Описанная проба позволяет дать объективную индивидуальную характеристику эмоционально-двигательной устойчивости гимнаста и приемлемая в практике.

Формы эмоционально-волевой подготовки

В связи с резким омоложением возраста участников крупных соревнований физическая, техническая и психологическая подготовка в спортивной гимнастике должны начинаться с 7—8 лет и быть тесно взаимосвязанными. На первых этапах психологическая подготовка проводится в психолого-педагогическом плане и осуществляется тренером при поддержке родителей, воспитателей и педагогов школ-интернатов спортивного профиля. Эта работа начинается сразу после отбора детей с выяснения как физических возможностей, так и типологических особенностей, характерологических черт формирующейся личности начинающего гимнаста. В этот период устанавливают индивидуальный психологический контакт с каждым гимнастом группы или команды, а затем приступают к активной тренировке психологической устойчивости, развивая или корригируя те или иные личностные особенности.

По данным Е. Н. Федорова (1971), в процессе адаптации организма юного гимнастки к адекватной мышечной и двигательной нагрузке происходит перестройка в деятельности центральной нервной системы, сводящаяся к определенной организации нервных процессов. При этом нейродинамика обнаруживает более совершенный приспособительный характер, выражающийся в повышении функциональной подвижности и в некотором снижении возбудимости нервной системы.

Исследования, проведенные И. В. Соколовой (1974), показывают, что сила нервной системы — важный фактор, в значительной степени определяющий успешность деятельности гимнастов. Она обеспечивает выносливость при работе однообразного, монотонного характера и устойчивость к действию сильных, в том числе соревновательных раздражителей. В связи с этим необходим учет индивидуальных данных при определении перспективности спортсменом и выборе соответствующих средств и методов их подготовки.

Б. Н. Смирнов (1965) считает, что в процессе тренировок гимнастов с чертами меланхолического темперамента следует соблюдать особо строгую последовательность перехода от легких элементов упражнений к трудным, широко использовать приемы положительной стимуляции; у гимнастов с чертами холерического темперамента необходимо постоянно поддерживать благоприятное эмоциональное состояние и использовать его для овладения сложными, связанными с известным риском упражнениями, воспитывать привычку к систематическому выполнению принятых решений; гимнастам с чертами флегматического темперамента не следует препятствовать длительно готовиться к исполнению новых и сложных упражнений, постепенно ограничивая время принятия решения; гимнастов с чертами сангвинистического темперамента следует предостерегать от преждевременного выполнения неосвоенных упражнений в затрудненных условиях.

В воспитательной работе следует серьезное внимание уделять формированию личности спортсмена, ее цельности, развитию морально-волевых качеств. Здесь очень важен личный пример тренера и более старших спортсменов. Юный гимнаст должен учиться правильно оценивать свои победы, необходимо предупреждать появление у него повышенного чувства собственной значимости и заострения внимания на своей личности. В настоящее время этому вопросу нужно придавать особое значение, так как в связи с омоложением основного контингента гимнастов возможен определенный разрыв между спортивно-технической подготовленностью и уровнем духовной культуры и морального облика спортсменов.

Тренерам хорошо известны приемы и методы педагогической работы в коллективе. Задача состоит в том, чтобы ни на минуту не забывать о важности этой стороны дела в подготовке гимнаста и проводить эту работу постоянно. Перед гимнастом всегда нужно ставить четкие ближайшие и перспективные цели и задачи, воля к достижению которых у него должна постоянно расти. Основой такой работы следует считать воспитание чувства высокой ответственности перед товарищами по команде, чувства долга перед Родиной.

Для формирования и воспитания личности гимнаста используется воздействие всего коллектива. Важно формировать группу так, чтобы лидером был спортсмен, являющийся примером для членов команды, чтобы он был ее «душой». В женскую сборную команду СССР, выступавшую на первенстве мира в 1966 г., вошли опытниейшие гимнасты Л. Латынина и П. Астахова. Тренеры отмечали, что они оказывали положительное влияние на молодых гимнасток, укрепляли их моральное состояние и показывали, как надо бороться за победу.

Только после того как сформирован коллектив во главе с положительным лидером, создана психогигиеническая атмосфера в команде и установлен взаимный психологический контакт и доверие, можно приступить к следующим этапам психологической подготовки по А. Т. Филатову. Опыт показывает, что начинать обучение элементам аутогенной тренировки в гимнастике можно в возрасте 9—10 лет. Такой подготовкой может заниматься психотерапевт, прикрепленный к команде, врач спортивной команды или тренер, прошедшие соответствующую подготовку.

Начинать обучение первым элементам АТ мы рекомендуем в специальной обстановке (в глубоких мягких креслах, в звукоизолированном помещении).

После усвоения шести упражнений Шульца, которые регистрируются объективно (кожная температура, КГР, плетизмография), приступают к обучению психотонической тренировке по А. Н. Шогаму, К. И. Мировскому и затем — к мобилизующему варианту по В. А. Алексееву. С этого момента занятия переносятся в зал и проводятся на гимнастической скамье в положении «кучера на дрожках». При этом спортсмены обучаются отключаться от шума, от присутствующих и тренирующихся в этом помещении других спортсменов и болельщиков. Такая адаптация способствует реализации самовнушений в любой соревновательной обстановке.

В этот же период тренер обучает гимнастов приемам самоорганизации поведения по методу, предложенному С. А. Нагорной (1962). Приемы самоорганизации поведения заключаются в определении целей и задач, средств и последовательности выполнения действий, в организации внешних условий работы. В своем плане гимнаст отмечает: 1) начинать тренировку с упражнения, связанного с риском, или с упражнения, которые хуже удаются; 2) стараться выполнить упражнение хорошо с одной попытки; 3) довести количество повторов до максимума в тех случаях, когда нет желания тренироваться.

Для борьбы с отрицательными чувствами (усталость, нежелание тренироваться) гимнаста обучают приемам самоотвлечения от своих переживаний путем намеренного переключения внимания на новую деятельность или на другие раздражители. Некоторым гимнастам достаточно для этого посмотреть на другой снаряд или в другое место зала. Мы рекомендуем в таких случаях прикрыть глаза и, вспомнив недавний приятный эпизод из своей жизни, «нарисовать» его в сознании красочно, в деталях. Часто такой прием помогает вызвать стенические чувства и мобилизоваться. По-видимому, такое намеренное переключение внимания у гимнастов, которые в отличие от спортсменов других видов спорта обладают наибольшей способностью к сюжетным представлениям, сопровождается отрицательно-индуктивным снижением возбудимости соседних с «творческим отделом» участков коры большого мозга.

Полезным приемом, который способствует своевременной мобилизации волевых усилий, является применение определенных условных сигналов к началу действия. Такими сигналами могут быть употребляемые гимнастами слова «оп», «ап», счет про себя с усилением голоса на счете в момент выполнения рискованного элемента.

В процессе тренировки у гимнастов вырабатывается умение тонко различать ощущения, связанные с искажением правильного рисунка и динамической структуры движения, и вносить по ходу упражнения поправки в свои движения. Гимнаст должен уметь смотреть на себя со стороны и корригировать внешние проявления своих эмоций, осанку, движения. Помочь овладеть такими качествами спортсмену должен психотерапевт или тренер.

Параллельно гимнаста обучают идеомоторной настройке. Начинают с тренировок воображения вообще. Вначале мы предлагаем при закрытых глазах «нарисовать» в деталях в своем сознании какой-то предшествую-

ний занятию эпизод, связанный с перемещением своего тела, например «отрынок» из разминки. Добившись яркого представления таких общих «картинок», постепенно, с каждым последующим занятием переходят к детализации, добиваясь реализации мышечно-двигательных компонентов ощущений движений, заданных перед тренировкой, конкретных элементов и всего упражнения. Добиваются, чтобы время идеомоторного проделывания упражнения соответствовало времени реального его выполнения. Мы рекомендуем продумывать перед снарядом все упражнения в ощущениях. Причем следует обязательно добиваться правильных образов ощущений. Вызванный неправильный образ и не перебранный правильным приносит больше вреда, чем пользы (В. Н. Коренберг, 1967).

Обучение идеомоторной настройке должно начинаться и проводиться параллельно с обучением приемам АТ. Таким образом, в 9—11-летнем возрасте у гимнаста начинают тренировать активное образное мышление, направленное на чувствование своего тела, тренировку представлений и чувства времени, которое так необходимо в вольных упражнениях и в упражнениях на бревне.

Большое значение следует придавать тренировке концентрации внимания и сохранения его высокого уровня до окончания всего упражнения. Бывает так, что после успешного исполнения трудной для гимнаста части комбинации внимание резко ослабевает и вместе с тем растет вероятность неудачи. Стоит на секунду ослабить внимание, и гимнаст оказывается на полу — снаряд «сбрасывает». Поэтому необходимо сохранять внимание на достаточном уровне даже при исполнении самых простых элементов. Нельзя ослаблять внимание после успешного выполнения наиболее трудных элементов и в конце комбинации, даже если ее окончание совсем простое. В. Б. Коренберг (1967) советует сразу же после кульминации первого элемента постепенно переключить внимание на второй. Гимнаст должен думать и о первом, и о втором варианте и распределять внимание между ними, причем доля второго элемента возрастает, а первого постепенно падает.

Активную тренировку концентрации внимания и сохранения его уровня следует проводить ежедневно, на каждом снаряде, одновременно с изучением элементов всего упражнения. Гимнаст мысленно прослеживает ход выполняемого упражнения до конца, а перед каждым подходом к снаряду нацеливает себя на «бдительность» в определенные, конкретные моменты выполнения упражнения. Перед самым снарядом гимнаст очень кратко напоминает себе состояние покоя, уверенности и мобилизации, которое он прочувствовал во время ауто- или гетеросуггестии перед разминкой (вариант I). Перед самым выступлением возможно применение самоприказов. «Сделай все, как уже делала» — такие приказы давала себе перед каждым прыжком Л. Латынина.

Способность произвольного переключения внимания с одного вида деятельности на другой, с одних чувств на другие используется в соревновательной обстановке для переключения внимания с астенических переживаний на выполнение необходимых действий, т. е. на решение конкретных практических задач. В некоторых случаях можно использовать уже развитые способности образного мышления и сюжетных представле-

ний у гимнастов для воспроизведения в деталях какой-либо приятной ситуации, бывшей в недалеком прошлом.

Овладев успокаивающим вариантом эмоционально-волевой подготовки, научившись концентрировать и переключать внимание, контролировать время выполнения упражнений, наконец, обучившись идеомоторной настройке, гимнаст в дальнейшем проводит ее в состоянии аутогенного расслабления перед каждой тренировкой, перед соревнованием и даже между подходами к отдельным снарядам.

При идеомоторной настройке нужно добиваться мышечно-двигательных ощущений, соответствующих каждому элементу упражнения. С этой целью тренировку идеомоторных представлений и мышечно-двигательных ощущений необходимо начинать с момента разучивания нового элемента, т. е. техническое обучение должно быть неразрывно связано с идеомоторным. Первое и второе начинаются одновременно и параллельно совершенствуются. Сразу же после первого реального связывания элементов в целое упражнение проводят идеомоторное проделывание этого упражнения, добиваясь правильных мышечно-двигательных ощущений. И в дальнейшем идеомоторное проделывание в состоянии аутогенного расслабления и погружения каждый раз предшествует его реальному выполнению. Таким образом мы добиваемся быстрее освоения нового элемента с одновременной мобилизацией. Такая система подготовки является истинно психопрофилактической, так как благодаря успокоению перед идеомоторным проделыванием и мобилизации после него вырабатывается стойкий психологический иммунитет к будущим психотравмирующим условиям соревновательной обстановки.

Успокаивающая и мобилизующая деятельность гимнастов становится обязательным компонентом тренировочных занятий и так же естественно переносится в условия соревновательной борьбы.

А. Д. Ганюшкин (1971) выделяет у гимнастов на фоне стартовой лихорадки и стартовой апатии такое состояние, как несобранность. Причинами несобранности у гимнастов могут быть недостаточно серьезное отношение к своим «коронным» видам, снижение концентрации внимания после выполнения «коварного» элемента, расхолаживание после напряжения, связанного с выполнением первых упражнений в начале соревнований. Профилактика состояния несобранности у гимнастов требует строго индивидуального подхода. Должны учитываться особенности эмоционально-волевой сферы. Волевым субъектам показано широкое использование формул самоуверения, самоприказов и приемов императивного, стимулирующего внешнего воздействия. Впечатлительным, мягким, внушаемым субъектам рекомендуются приемы менее напряженной гетеро- и ауто-суггестии. А. Д. Ганюшкин (1971) считает, что при проведении профилактики несобранности основными задачами являются: 1) оптимизация эмоционального возбуждения; 2) выработка легкости переключения с одного упражнения на другое; 3) четкое планирование и организация действий и мыслей во всех периодах соревнований; 4) сознательная преднамеренная концентрация внимания на упражнении до и в ходе его выполнения; 5) актуализация динамического стереотипа перед выполнением упражнения.

При обучении новым упражнениям, связанным с риском, большое

внимание уделяется преодолению чувства страха. Для уменьшения чрезмерной эмоциональной напряженности в этих случаях используются приемы страховки со стороны тренера (помощь руками, ручным и подвешным поясом). Эти приемы постоянно профилактически опосредуются. А это в свою очередь позволяет избежать формирования в сознании гимнаста доминанты обязательного присутствия тренера. Каждое успешное выполнение упражнения психологически потенцируется и таким образом формируется и укрепляется уверенность в самостоятельном успешном выполнении связанного с риском элемента.

Важную роль играет эмоциональный фон при самом первом выполнении сложного силового элемента и последующем выполнении таких элементов в комбинации. В это время обычно недостатки физической подготовки компенсируются огромными волевыми усилиями, и частое повторение таких элементов при разучивании может привести к переутомлению за счет психической астенизации. Поэтому к разучиванию силовых упражнений гимнаст должен быть одинаково хорошо подготовлен как физически, так и психологически. Психическая устойчивость тренируема так же, как и физическая выносливость. Благоприятный эмоциональный фон и полная уверенность в себе — необходимые условия для начала обучения новым элементам. Создаваемые кропотливой индивидуальной психологической работой с гимнастом на каждой тренировке, они укрепляются и становятся стереотипом деятельности в гимнастическом зале.

Задолго до начала соревнований тренер проводит психологическую адаптацию к ожидаемым условиям нового зала, снарядам, местным бытовым и климатическим условиям; обсуждает со спортсменами положительные и отрицательные качества будущих соперников. Здесь особенно велика роль сюжетных представлений.

Для подкрепления психологической адаптации перед началом тренировок в «бодрственном» статусе коры большого мозга применяются гетеро- и ауто-суггестии в тормозном состоянии. Обычно в состоянии аутогенного погружения внушаются уверенность в себе и воля к победе, основанные на объективных технических возможностях спортсмена. Перечисляются его отличительные положительные качества. Уделяется внимание наиболее «трудному» снаряду. Каждое тренировочное занятие перед соревнованиями заканчивается расслаблением, успокоением и потенцированием успешных выполнений упражнений «на оценку». Во время тренировки стремятся создать условия соревновательной обстановки (перечисляются имена и возможности соперников, напоминается их тип поведения, во время исполнения упражнения тренер выступает в роли судьи, а товарищи по команде — в роли активных «болельщиков» и т. д.). Перед выполнением «на оценку» гимнаст, сидя на гимнастической скамье, самостоятельно погружается в состояние расслабления и успокоения, несколько раз «просматривает» свое тело, отмечая ощущения покоя и отдачи, и на этом фоне идеомоторно, мышечно-двигательными ощущениями продельвает упражнение по времени и в темпе, соответствующем реальному выполнению. Выводит себя гимнаст из тормозного состояния, пользуясь мобилизующим вариантом ПРТ по Алексееву (по назначению психотерапевта). Затем сразу же выполняется упражнение «на оценку»

в обстановке, описанной выше. Опыт показывает, что идеомоторная настройка по такой системе значительно более эффективна.

Нередко во время соревнований стереотипно выработанные мышечно-двигательные представления разрушаются под влиянием сильных эмоциональных переживаний. Могут появиться случайные, но причинно обусловленные представления. Так, если один гимнаст неудачно выполнил упражнение, то у другого могут возникнуть и в дальнейшем доминировать представления, связанные именно с тем моментом в упражнении, который не удался предыдущему гимнасту. Мы неоднократно наблюдали на соревнованиях падения гимнасток с бревна на одном и том же элементе комбинации. Падение было индуцировано первой гимнасткой, неудачно выполнившей упражнение (упавшей именно при выполнении этого элемента). Предварительная тренировка идеомоторных мышечно-двигательных представлений и ощущений в состоянии аутогенного погружения предупреждает их разрушение в соревновательной обстановке. Эмоциональное уравнивание перед каждым подходом к новому снаряду препятствует появлению случайных представлений. Психопрофилактическим является аутогенное расслабление с переключением внимания на себя во время выступления товарища по команде.

После каждой тренировки перед соревнованиями проводится успокоение под руководством тренера или психотерапевта. Здесь же в зале, сидя на гимнастической скамейке, гимнасты вновь погружаются в состояние расслабления; при этом им напоминают об успешном выполнении на последних тренировках программы предстоящих соревнований, подчеркивают полезность этих тренировок, внушают положительное отношение к высоким нагрузкам, к соблюдению режима и диеты.

По прибытии на соревнования необходима психологическая адаптация к новым бытовым условиям и к некоторому отличию снарядов, их взаиморасположению, освещенности. Уделяется внимание иному расположению пианиста по отношению к коврику для вольных упражнений, новым музыкальным качествам инструмента. Вечером перед сном гимнастам внушается чувство знакомости к месту проживания и к гимнастическому залу. Обращается внимание на то, что знание некоторых отличий зала и снарядов обеспечивает реальную возможность выполнения упражнения с таким же качеством, как и в своем спортивном зале.

Накануне выступления требуется внушение спокойного глубокого сна, успокоения, хорошего отдыха, способности отключаться и восстанавливать свои силы между видами соревнования непосредственно у снарядов, как это свободно удавалось на тренировках.

Утром в день соревнований сразу же после пробуждения рекомендуется ауто- и гетеросуггестия для потенцирования ночного отдыха. Одновременно внушаются спокойное ровное отношение к предстоящим трудностям, уверенность в своих возможностях, рассеиваются сомнения относительно конкретных элементов технически трудных упражнений. Внушается наличие всех возможностей для победы. После появления ощущения бодрости, прилива энергии гимнаст приступает к гигиеническим процедурам. Все его внимание сосредоточено на рациональной подготовке к выступлению. После легкого завтрака он подправляет спортивную форму, проверяет качество «накладок». Беседуя с товарищами, он не должен

обсуждать достоинства или недостатки соперников, так как это может вызвать фиксацию на нежелательных мыслях. Такая информация не обсуждается, а внушается. Для этого используется гетеросуггестия в бодром или тормозном состоянии. По мнению А. Т. Филатова (1975), психотерапевт должен направить размышления спортсмена о своей спортивной подготовленности на самоутверждение. Это достигается путем сравнения спортсмена с его соперниками с подчеркиванием их слабых сторон либо сопоставлением самочувствия спортсмена и его показателей на прошедших соревнованиях. Мы подчеркиваем, что направленность размышлений внушается.

Психологическая настройка проводится непосредственно перед выступлением после разминки, сидя на гимнастической скамье, в состоянии неполного расслабления. Она включает в себя сосредоточение внимания на технике исполнения упражнения, идеомоторного исполнения всей комбинации с мышечно-двигательными ощущениями успокоения и мобилизации.

После выполнения упражнения, в промежутках между отдельными видами соревнования применяются более глубокое расслабление и успокоение. В этот период, вызывая полную релаксацию мышц, гимнаст внушает себе чувство спокойствия и освежающего отдыха во всем теле, восстановление сил перед новым выступлением. Затем, выполнив разминку перед новым снарядом, «опробовав» его, гимнаст настраивает себя на правильное исполнение всей комбинации. Он погружается в состояние лугогенного расслабления и прodelьвает все упражнения идеомоторно. При выходе из состояния расслабления гимнаст отмечает про себя, что правильное выполнение идеомоторного упражнения, как всегда, обеспечивает последующее успешное его реальное выполнение. После этого следует реальное исполнение. Такое чередование психологической настройки, выполнения упражнения и последующего успокоения с восстановлением и мобилизацией продолжается до конца 1-го дня соревнований.

После выполнения обязательной программы на соревнованиях дается день отдыха. В этот день врачи и тренеры должны обеспечить быстрое восстановление сил гимнастов, с тем чтобы на следующий день они снова смогли успешно выступить, но уже в произвольной программе.

После 1-го дня соревнований вечером перед сном проводится психологическое потенцирование успешного выступления, создается установка на успешное выступление, укрепляется уверенность в своих возможностях. В случае неудачного выступления по обязательной программе внушается уверенность в лучшем выступлении в произвольной и в еще имеющейся возможности набрать необходимую сумму баллов. Затем успокоение переводится в ночной сон с внушением глубокого, восстанавливающего отдыха. Внушаются также большие возможности для восстановления сил в течение следующего свободного дня.

Обычно в день отдыха проводится небольшая тренировка с повторением упражнений произвольной программы. После тренировки рекомендуется «психический массаж» по Филатову. Свободную от тренировок часть дня можно заполнить культурными мероприятиями. Желательно посещение художественных музеев, картинных галерей, театральных спектаклей (балета) и т. п. Такой активный отдых настраивает

гимнастов на тонкое художественное, эстетическое чувство и исполнение произвольной программы.

Во внушении перед сном потенцируется отдых и еще больше укрепляется уверенность в своих возможностях и сохранении спортивной формы на должном уровне до конца соревнований.

Психотерапевтические мероприятия в день произвольной программы аналогичны тем, которые применяются в 1-й день соревнований.

После соревнований с психопрофилактической целью обязательно проведение успокоения спортсменов. Суггестия состоит из следующих этапов: 1) успокоения, 2) отключения от волнений, 3) суггестии чувства удовлетворенности, 4) суггестии приобретения спортивного опыта. Такое построение занятий успокоения после соревнований, предложенное А. Т. Филатовым для работы с велосипедистами, было апробировано нами при работе с гимнастами высокой спортивной квалификации.

Современная практика спортивной гимнастики такова, что часто между ответственными соревнованиями остается небольшой промежуток времени. Поэтому крайне необходимым является быстрое восстановление сил гимнастов. Причем основным местом приложения усилий тренера и врача в этот период должна быть психическая сфера спортсмена, так как техническая подготовка за время соревнования практически не изменяется, а устранение физической и психической усталости возможно при сочетании активного отдыха с не менее активной психологической реабилитацией. Важным звеном в такой работе является предложенная А. Т. Филатовым и рассмотренная выше схема успокоения и содержания суггестий, применяемых после соревнований. Первые занятия проводятся врачом. В дальнейшем спортсмен занимается самостоятельно.

В случаях, когда психотерапевт не выезжает с командой на соревнования, он продолжает работать с гимнастами до самого отъезда команды. Причем в последних внушениях уделяется внимание убеждению спортсменов в силе психологического влияния на них тренера. Таким образом осуществляется своеобразная передача рапорта тренеру команды. Безусловно, это возможно при обязательном присутствии и участии тренера на занятиях по психологической подготовке. На соревнованиях тренер напоминает гимнастам о необходимости проведения настройки в расписанные психотерапевтом для каждого спортсмена периоды соревнования. В исключительных случаях тренер прибегает к прямой суггестии, когда гимнаст самостоятельно погрузился в состояние аутогенного расслабления. Желательным, конечно, является выезд психотерапевта с командой.

На соревнованиях возможно возникновение различного рода невротических реакций, и они должны купироваться психотерапевтом в urgentном порядке. Диапазон невротических реакций, которые могут возникнуть у гимнастов, соответствует классификации, предложенной А. Т. Филатовым. Нам приходилось встречаться с психогенной тошнотой, нарушениями сна, фобиями, психологическими барьерами, осложнениями соматических расстройств и спортивных травм, невротическими реакциями. Психотерапия этих осложнений проводится по системе, разработанной на кафедре психотерапии и психопрофилактики Украинского ин-

статута усовершенствования врачей, описанной в общей части данного руководства.

Большое внимание при подготовке гимнастов на соревнованиях уделяется питанию, строгому соблюдению диеты. Заслуженный мастер спорта, абсолютный чемпион XV Олимпийских игр по гимнастике В. И. Чуварин пишет, что особенно важно следить за питанием как в период тренировки перед соревнованиями, так и в момент самих соревнований. Если в подготовительный период можно допустить обычное питание, то уже непосредственно перед соревнованиями и в момент соревнований следует значительно уменьшить объем питания, но увеличить его энергетическую ценность. За несколько дней до соревнований и в процессе соревнований следует значительно уменьшить потребление жидкости. Гимнастические упражнения в связи с их кратковременностью не требуют значительных энергозатрат. В среднем они составляют 65—68 ккал (272—285 кДж) на 1 кг массы в сутки для мужчин и около 63—65 ккал (264—272 кДж) для женщин. В дни соревнований, когда нагрузки несколько меньше, энергозатраты также снижены и составляют 60—64 ккал (251—268 кДж) на 1 кг массы тела.

Д. Р. Ритиня и И. М. Борисов (1972) рекомендуют в период соревнований, а также в течение 2—3 дней после них дополнительное обогащение организма витаминами. Это могут быть как естественные продукты, так и поливитаминные препараты (например, «Ундевит», который рекомендуется принимать по 2—3 драже в день).

Некоторое изменение диеты в последние дни перед соревнованиями и во время них может сопровождаться нежелательными реакциями — от акцентированного несоблюдения диеты до невротических реакций типа психогенной тошноты, рвоты, анорексии. Мы наблюдали такого рода реакции, а также развитие фобий, связанных с отмеченным у гимнастов при взвешивании незначительным увеличением массы тела. Неосторожное слово товарища или тренера во время процедуры взвешивания может повлечь за собой развитие типичной ятрогении. Задача психотерапевта при этом состоит в предупреждении такого рода реакций. Гимнаста задолго до соревнований убеждают в необходимости соблюдения определенной диеты при подготовке к соревнованиям. Гимнасту внушается, что все ограничения в диете полезны для его организма. В отдельных случаях прибегают к внушению в гипнозе безразличного отношения к ранее любимым, но запрещаемым диетой блюдам и даже временного отвращения к ним. Правильное соблюдение диеты обязательно потенцируется с убеждением гимнаста в увеличении легкости, гибкости, пластичности тела, так необходимых для выступления.

Наиболее частыми травмами при занятиях спортивной гимнастикой, по данным Э. С. Мироновой (1974), являются повреждение мениска, разрыв ахиллова сухожилия. Вследствие повторных микротравм, мелких подвывихов и разрывов в области ключично-акромиального сочленения нередко возникают периартриты плечевого сустава. При падениях со снарядов возможны ушибы головы и сотрясения мозга. По статистике В. М. Морозовой и Н. А. Фролочкиной (1973), из 213 наблюдавшихся ими по поводу различных травм гимнастов повреждения суставов имелись у 101. Авторы считают, что особенно характерны для гимнастов разрывы

и отрывы сухожилий и мышц. Распространен также среди гимнастов остеохондроз позвоночника. Причинами травм являются отсутствие страховки, ошибки в технике исполнения, неисправности снарядов, утомление, необоснованно ранний переход гимнастов к программе более высокого разряда, перегрузки на тренировках, нарушения общего режима и режима питания.

Глубокий след в психологическом состоянии гимнаста оставляет неудачно выполненное упражнение, особенно если оно сопровождается травмой. Отрицательные эмоции, возникающие в результате срыва или травмы, надолго закрепляются в сознании спортсмена и затрудняют последующие попытки выполнить движение. Б. С. Кириллов (1968) считает, что все виды травм, даже легкие ушибы и ссадины, вызывают у гимнастов соответствующие защитные реакции. Они проявляются в скованности движений, в искажении двигательного стереотипа, иногда гимнаст вообще отказывается от выполнения упражнения. Обычно защитные реакции возникают при выполнении трудных и рискованных элементов. Однако у спортсменов, перенесших тяжелые травмы, появляется страх не только перед теми упражнениями, при выполнении которых произошла травма, но и перед самыми простыми упражнениями. У них возникает ощущение мнимой опасности.

Б. С. Кириллов (1968) предлагает следующие методические приемы для предупреждения и ликвидации защитных реакций: 1) анализ и уточнение деталей техники упражнения; 2) предварительное выполнение упражнения другим гимнастом; 3) фиксация внимания гимнаста на том факте, что он уже владел элементом; 4) максимально возможное расчленение упражнения на фоне его целостного выполнения; 5) фиксация внимания гимнаста на второстепенных деталях упражнения.

Задача психотерапевта и в данном случае состоит прежде всего в предупреждении развития ощущений скованности, мнимой опасности, защитных реакций, фобий. В случаях, когда физическая травма не повлекла за собой серьезных нарушений функции, но сам гимнаст не в состоянии справиться с возникшей невротической реакцией, необходима помощь психотерапевта в плане психологической реабилитации спортсмена. Такая работа проводится индивидуально. Наиболее эффективным оказывается применение внушения в гипнозе. Содержание внушений направлено на убеждение гимнаста в наличии у него всех возможностей для выполнения данного элемента, который он успешно выполнял раньше. Внушается уверенность в своих технических возможностях, силе, гибкости, пластичности. Позже переходят к аутосуггестии. Перед первым выполнением, на фоне расслабления и успокоения, обязательно проводится идеомоторная настройка, при этом фиксируется внимание на том факте, что раньше правильное идеомоторное выполнение упражнения всегда обеспечивало успешное его исполнение, а поэтому и сейчас исполнение пройдет успешно, без сомнений и опасений.

Даже если невротические реакции после травмы не возникли, вмешательство психотерапевта желательно. Психотерапевт должен опосредовать применение лекарственной терапии, повязок, обезболивания, внушая высокую эффективность таких процедур и одновременно создавая положительную настройку на быстрое восстановление. Специфичным

для спортивной гимнастики повреждением являются ссадины, потертости и срывы кожи ладоней, кистей рук. Гимнаст должен быть заранее подготовлен к возможности такой травмы и необходимости прекратить тренировки. Его следует убедить в том, что небольшой вынужденный перерыв в тренировках ни в коем случае не скажется отрицательно на общей подготовке, но поможет восстановить силы и подготовить организм к еще лучшему выступлению. Такая тактика является психопрофилактической и в итоге обеспечивает действительно лучшие результаты.

Т. Н. Белякова и М. М. Кузнецова (1973) пишут о том, что у гимнастов высших разрядов довольно часто наблюдаются радикулиты различной локализации, плече-лопаточные периартриты, боль в области голеностопных суставов и ахилловых сухожилий.

Современная гимнастическая программа с ее сложными акробатическими элементами, вращениями, прыжками, соскоками с большой высоты, повторяемыми многократно в течение тренировки, предъявляет очень высокие требования к состоянию опорно-двигательного аппарата. Из-за неравномерной нагрузки на отдельные участки межпозвоночных дисков может происходить их микротравматизация. Это в свою очередь становится одной из причин развития остеохондроза позвоночника, возникновения радикулита. Первое же появление боли в области позвоночника у эмоционально лабильного спортсмена нередко «обрастает» невротической симптоматикой в разных ее формах. У товарищей по команде это может вызвать опасения за состояние своего здоровья, фобии и даже близкие состояния. Невротическая реакция заболевшего спортсмена индуцирует здоровых.

Заболевшего спортсмена следует отстранить от тренировочных занятий и направить во врачебно-физкультурный диспансер. Лечение должно опосредоваться и потенцироваться психотерапевтически. Здоровым гимнастам объясняется и внушается случайность заболевания товарища, обязательный благополучный его исход. Внушается также, что соблюдение режима тренировок обеспечивает сохранение здоровья на высоком уровне и его постоянное укрепление.

Описанная система психологических, психорегулирующих методов основана на опыте ряда отечественных тренеров, психологов и психотерапевтов, а также на собственных наблюдениях при работе с гимнастами разной спортивной квалификации. Мы подчеркиваем, что такая работа должна проводиться с самого начала занятия гимнастикой. Другим вариантом является прикрепление к команде психотерапевтов в период подготовки к ответственным соревнованиям для помощи спортсменам, ранее не проходившим психологической подготовки.

Сочетание физических и психотерапевтических факторов при лечении нарушений двигательных функций у гимнастов

Общий объем тренировочных нагрузок у гимнастов на современном этапе часто достигает предельного уровня, что приводит нередко к предпатологическим и патологическим изменениям функции центральной нервной и мышечной систем (включая микротравмы и травмы) в основном обратимого характера.

При анализе сочетания физических и психотерапевтических факторов необходимо учитывать влияние эмоциональных реакций на физиологические процессы и наоборот. Например, при травме обычно возникает боль, в результате которой нарушаются психологическая устойчивость, корковая регуляция физиологических функций, появляются симптомы неуровновешенности нервной системы. Вследствие нарушения корригирующего влияния высших отделов центральной нервной системы на физиологические процессы наступает дезорганизация приспособительных (гомеостатических) механизмов, приводящих к постепенному развитию различных невротических состояний. Единство психического и физиологического должно учитываться при разработке методов сочетания физических и психотерапевтических факторов.

Использование сегментарного массажа при восстановлении и стимуляции функций у гимнастов. А. Г. Родионовым за 11 лет наблюдений было проанализировано большое число микротравм и травм, развившихся чаще всего на фоне переутомления, кратковременных или относительно длительных перенапряжений, перегрузок. В этих условиях может быть использован сегментарный массаж, сокращающий период восстановления функций.

Массаж, выполняемый у спортсменов, назван спортивным (А. А. Бирюков, 1972; А. Н. Буровых, 1973; В. А. Макаров и др., 1975). Однако организационные аспекты его использования, особенно сегментарного массажа, применительно к условиям специализированных спортивных школ в литературе не освещены.

Массаж, преимущественно сегментарный, может применяться непосредственно за 5—20 мин до начала тренировочных занятий (соревнований), в ходе их (в паузах между переходами от снаряда к снаряду), а также после окончания занятий или соревнований. Кроме того, массаж применяется после повреждений мышц и связочного аппарата.

При выполнении процедуры очень важно учитывать индивидуальные особенности спортсменов (возраст, пол, возбудимость нервной системы и др.). Все наблюдения следует отмечать в соответствующих карточках или в журнале учета.

Как показала практика, непосредственно перед началом занятий (соревнований) массаж у гимнастов должен быть небольшой продолжительности — 3—5 мин. Он не вызывает расслабления мышц и значительно сокращает, по мнению самих гимнастов, период вработываемости, укрепляет мышцы, предупреждает утомление или перенапряжение мышц. Выполняется он в относительно быстром темпе гимнастами с высокой подвижностью и в среднем темпе — со средней подвижностью основных нервных процессов.

Предварительный массаж чаще применяется в предсоревновательный и соревновательный периоды, на спортивных сборах, когда тренировочные нагрузки увеличиваются (иногда до двух раз в день, по 2—8 часов шесть раз в неделю). Продолжительность его в зависимости от состояния организма и возраста спортсмена — 7—10 мин.

В ходе занятий или соревнований продолжительность массажа — 1—3 мин. Этот вид массажа может рассматриваться как тренировочный (по классификации И. М. Саркизова-Серазини, 1974). Необходимость его

в ходе тренировочного процесса обусловлена появлением сильного утомления после выполнения обязательной или произвольной программы на первых снарядах либо микротравмой. При отсутствии необходимых мер микротравма может перерасти в травму. Тренировочный массаж снимает утомление, восстанавливает отдельные нарушенные функции опорно-двигательного аппарата, а при необходимости снижает или повышает возбудимость нервной системы. Для снижения возбудимости сила воздействия должна быть большей, темп средним или замедленным, а для повышения возбудимости — быстрым или близким к среднему.

Массаж (как общий, так и локальный), выполняемый после занятий или соревнований, имеет большую продолжительность — от 8 до 20 мин. Он проводится после теплого душа, спустя 10—15 мин после окончания занятий. По классификации И. М. Саркизова-Серазини этот массаж может рассматриваться как восстановительный. Он ликвидирует утомление и сокращает период восстановления. Как правило, восстановительный массаж выполняется в среднем или замедленном темпе с преимущественными приемами глубокого разминания соответствующих сегментарных зон после общего воздействия на мышцы шеи, спины, конечностей.

Количество сеансов может достигать 3—5 в неделю. На спортивных сборах при двухразовых в день тренировочных занятиях применяется 1—2 сеанса в установленное время в сочетании с другими методами лечебно-профилактического направления. Продолжительность и сила воздействия колеблются в зависимости от индивидуально-возрастных особенностей, а также пола, конституции и типа нервной системы спортсмена. У лиц с подвижной нервной системой и хорошей гипнабельностью массаж затрачивается значительно меньше времени, чем у гимнастов с плохой гипнабельностью, которым для восстановления, ликвидации чувства усталости требуются более длительная процедура и большие затраты физических усилий.

С профилактической целью в зимний период и прохладную погоду массаж следует выполнять через чистую спортивную одежду, купальник, нательное белье с использованием в основном метода глубокого разминания соответствующих сегментарных зон, а также массаж по ходу нервов с изменениями предпатологического и патологического характера. В ряде случаев применяется отягощение.

Сегментарный и точечный массаж при отраженных болевых ощущениях в области суставов в связи с гипертонусом мышц. Сегментарный массаж соответствующих зон оказывает воздействие на различные рабочие органы через посредство сегментов спинного мозга. В последнее время этому виду массажа стали больше уделять внимания в медицине (Л. А. Куничев, 1970), в спорте (В. А. Макаров и др., 1975).

В процессе многолетних наблюдений нами было отмечено, что при отсутствии каких-либо органических повреждений костной ткани (данные рентгенологического заключения) и других выраженных травм мягких тканей в области суставов у гимнастов нередко возникают стойкие болевые синдромы в области сухожилий преимущественно дистальных частей мышц. Боль обычно появляется в процессе выполнения упражнений, связанных с опорой, отталкиванием (прыжковые, на брусьях, акробатические). В лучезапястном суставе боль стойко локализуется в обла-

сти сухожилий либо мышц-сгибателей, либо мышц-разгибателей. В голеностопном суставе боли появляются в области суставной щели в районе сухожильной мышцы — разгибателей стопы. Точную локализацию болевых ощущений гимнасты подчас затрудняются указать. При пальпации в направлении от источника боли к сухожилию обычно обнаруживаются болезненные изменения в мышцах в виде уплотнений (тяжей) или гипертонуса. При измерении плотности мышцы электромикротонOMETром разница по сравнению со здоровой составляет обычно 5—15 мин.

Уплотнения можно отметить в лучевом или локтевом сгибателях запястья, длинной ладонной мышце или в круглом пронаторе. В мышцах-разгибателях уплотнения проявляются либо в разгибателе пальцев, либо в локтевом разгибателе запястья. В области голеностопного сустава — в большеберцовых или малоберцовых мышцах, длинном разгибателе пальцев. При болевых ощущениях в локтевом суставе можно обнаружить нередко изменения в плечевой и плечелучевой мышцах. При болях в районе бугорка плечевой кости (передняя часть плеча) нередко уплотнения в надкостной, малой или большой круглой мышцах или подлопаточной. В силу сегментарной функциональной связи изменения в одних группах мышц нередко комбинируются с изменениями соответствующих спинальных рефлексов.

Возникающий при повышении тонуса мышц — гипертонусе — болевой сигнал преимущественно с дистальных частей мышц, участвующих в функции движений, идет по рефлекторному типу (А. Г. Родионов, М. Д. Аксенов, 1971).

При анализе подобных случаев специалистами врачально-физкультурных диспансеров и клиник нередко ошибочно ставится диагноз растяжения связок лучезапястного или голеностопного сустава либо предполагается растяжение сухожилий (если нет других выраженных симптомов повреждений). Назначаются обычно парафин, массаж на область суставов или другие физиотерапевтические процедуры локального характера, часто не приносящие облегчения спортсмену. В этих случаях можно спиралеобразным разминанием, не переходя уровень болевой переносимости, постепенно усиливая силу давления пальцами продвижением снизу вверх (по ходу мышцы) за несколько минут ликвидировать долговременные последствия перенапряжения мышц. По наблюдениям А. Г. Родионова (1971), охватывающим большое число гимнастов различного пола, возраста и подготовленности (включая спортсменов высокой спортивной квалификации), в 48% случаев достаточно было одного сеанса массажа, чтобы устранить болевые ощущения и снизить тонус мышц до нормы, в 29% — двух, в 18% — трех, в 5% — четырех-пяти сеансов. Скорость восстановления зависела от степени перенапряжения. До применения массажа последствия перенапряжения мышц у гимнастов длились от одной недели до нескольких месяцев, являясь значительной помехой для тренировочных занятий и соревнований. Продолжительность сеанса колебалась от 1 до 20 мин.

При вовлечении в патологически измененную сегментарно-рефлекторную дугу других мышечных групп соответствующих областей спинальных образований осуществляется глубокое разминание и данных мышечных групп. Гимнаст располагается на кушетке, лицом вниз. Дается команда:

«Расслабиться, почувствовать это расслабление», после чего путем глубокого разминания проводится массаж мышц спины и области шеи (дифференцированный и строго дозированный). Воздействие вдоль позвоночника (против часовой стрелки) осуществляется спиралеобразным разминанием ладонью в течение 5—7 мин с последующим акцентом на грудной отдел позвоночника при гипертонусе мышц верхних конечностей и на поясничный отдел — при гипертонусе мышц нижних конечностей. В задачу предварительного массажа мышц спины входят ограничение и частичное разрушение патологически измененной рефлекторной дуги. После этого можно начинать специальный (локальный, или местный) массаж мышц конечностей. Завершать процедуру желательно пальцевым или точечным разминанием корешковых зон позвоночника, включая область шеи.

Для более точного определения степени повреждений необходимо хорошо знать анатомическую и функциональную взаимосвязь мышц и соответствующих сегментарных выходов нервов.

Применение комбинированных физических методов при болевом синдроме в области позвоночника. Появление болей в шейно-грудном или пояснично-крестцовом отделах позвоночника у гимнастов нередко связывают с шейно-грудным или пояснично-крестцовым радикулитом. В то же время исследования (И. Л. Тагер и И. С. Мазо, 1968; Я. Ю. Попелянский, 1974, и др.) показывают четкую зависимость болевого синдрома от состояния позвоночника.

При различных состояниях позвоночника (спондилолиз, плоские грыжи и др.) усугубляются изменения в глубоких, преимущественно коротких мышцах. Появляются уплотнения в виде тяжей. Уплотнения зачастую проявляются в местах перехода мышц в сухожилия и фасции (Я. Ю. Попелянский, 1974).

В результате изменений в мышцах болевой синдром усиливается. Напротив, при восстановлении первоначальной, стабилизирующей позвонки величины и силы мышц болевой синдром исчезает. Мышечная сила, как известно, выступает в роли стабилизатора, поддерживающего равновесие позвонков (В. С. Гурфинкель, Я. М. Коц, М. А. Шик, 1965).

Состояние позвонков обычно определяется методом рентгенографии. В спортивной практике при этом обычно используется исследование в двух стандартных проекциях, не дающих четкой характеристики изменения «поведения» позвонков. Разработанная воронежским рентгенологом И. С. Мазо (1968) методика функционального рентгенографического исследования позвоночника начала с успехом применяться при диагностике морфологических и функциональных нарушений у спортсменов, в том числе у гимнастов (И. С. Мазо, А. Г. Родионов, 1975). С нашей точки зрения, функциональное исследование позвоночника в боковой проекции в положении усиленного сгибания и разгибания вместе с задними снимками дает наиболее четкую информацию о состоянии сегментов позвоночника, особенно при дифференцированном назначении методов восстановления нарушенных функций.

Данная методика рентгенографии позволила нам выявить случаи спондилолиза (без наличия спондилолистеза) у ряда гимнастов высокой квалификации. Наличие спондилолиза давало подчас стойкую картину

болевого синдрома с явлениями люмбаго и другими нарушениями относительно устойчивого характера.

С целью устранения напряжения мышц и восстановления их функций мы применяли следующие приемы:

а) психотерапию словом в бодрствующем состоянии;

б) общий массаж спины (5—10 мин) с последующим легким надавливанием руками (на выдохе) на позвоночник обязательно до появления специфического «похрустывания»;

в) массаж глубоких мышц (пальцевое воздействие) и сегментарных корешковых зон ближе к местам выхода корешков, не затрагивая болезненных мест (передвижением пальцев вдоль позвоночника, сходным с приемами О. Глезера и А. В. Далихо, 1965),— 5—7 мин;

г) кратковременное (2—3 раза до 30 с) вытяжение позвоночника в висе на руках или на поясе типа лонжи, прикрепленном к гимнастической стенке специальными ремнями и держателями. Пояс с поролоновыми прокладками закрепляется в нижнегрудном отделе. Хватом выше места повреждения, мягкими (но достаточно сильными) движениями рук производятся попеременные (1—2 раза) ротации позвоночника в обе стороны. На максимуме поворота возможно появление «похрустывания» («отрыв» мышц, находящихся в состоянии гипертонуса, от позвоночника) с последующим появлением ощущения тепла, расслабления мышц и исчезновением болевых ощущений. Сходный прием с успехом используется и при спастических болевых ощущениях в поясничной области, возникших в результате перегрузок и перенапряжений. При этом массируются пальцами сегментарные зоны непосредственно в висе.

Назначение вышеуказанных приемов следует строго дифференцировать, опираясь на объективные данные диагностики, на механизмы повреждения и индивидуально-возрастные особенности спортсмена. У детей, как правило, такие приемы не применяются.

Учет степени гипнабельности у гимнастов. В процессе длительных наблюдений над гимнастами разного пола, возраста и подготовленности А. Г. Родионовым (1971) были установлены различия в степени ауто- и гетеровнушаемости (в скорости подчинения собственных ощущений самоприказам и воздействиям психотерапевта). При учете других индивидуальных особенностей выделены четыре формы погружения в гипноз: а) молниеносное — до 3 с, б) быстрое — до 30 с, в) среднее — до 1 мин, г) замедленное — свыше 1 мин.

Такая дифференциация по скорости может являться специфической для спортивной гимнастики и других аналогичных (профильных) видов спорта. Приемы аутогенной тренировки и погружения в легкое состояние релаксации мышц, особенно при использовании физических методов восстановления функций, чаще применялись при четвертой форме проявления гипнабельности — замедленной; физические методы у данной группы спортсменов были преобладающими.

При трех других формах использовались гипноз и внушение в гипнозе (включая сочетание его с физическими факторами) не только с профилактической и лечебно-восстановительной целью, но и для уточнения диагноза. У спортсменов с наличием органических повреждений болевые ощущения проявлялись при легком постукивании пальцами вокруг

участка повреждения не только в первой, но и во второй фазе гипноза. Боль при этом смягчалась, но не исчезала; она временно исчезала при переходе из второй фазы гипноза в третью после соответствующего внушения, но через определенное время после пробуждения вновь появлялась. Наличие патологической болевой доминанты (по А. А. Ухтомскому) до гипноза и быстрое ее исчезновение (торможение) в ходе суггестии и после ее прекращения исключало из диагноза органические повреждения.

Приведем содержание суггестии для гимнастов с высокой и средней степенью гипнабельности. Спортсмены после теплого душа, массажа или самомассажа лежат на спине (на кушетке, гимнастических матах), нарядные покрывалом, при минимуме освещения и шумов. Спокойным и размеренным голосом психотерапевт проводит внушение:

«Закройте глаза. Успокойтесь. Вы спокойны. Чувствуете себя совершенно спокойным. Все мышцы расслаблены. Нервное напряжение спадает. Чувствуете, как напряженность исчезает. Появляются спокойствие и расслабление мышц. Во всем теле начинают ощущаться тяжесть и тепло. Все тело начинает наливаться приятным теплом. Ощущение тепла связано с расширением кровеносных сосудов. Мышцы, нервная система, все внутренние органы получают больше теплой крови. Вы чувствуете это приятное, проникающее тепло. Раскрылись все мелкие капилляры, и обогащенная кислородом кровь проникает внутрь клеток. Все тело отдыхает и восстанавливает силы. Силы обновляются. Ощущение тепла проникает в глубь сердца. Проникающее тепло. Ощущение тепла охватывает все тело. Появляется необычное ощущение тепла. Вы чувствуете прилив сил и приятное расслабление. Появляется чувство свежести, легкости и приятного тепла. Вы чувствуете каждую мышцу, мышцы играют. Это ощущение мышц доставляет вам удовольствие. Вы ощущаете мышечную радость. Вы отдыхаете. (Пауза 1—2 мин). Внимание, вы ощущаете легкость. Легко рукам, плечам. Все тело легкое. Прохлада на спине. Ладьянок прохладный. Появляется бодрое состояние. Голова бодрая и свежая. Легкость, прохлада в висках. Открываете глаза. Одновременно продолжаете ощущать приятную свежесть, легкость и бодрость».

Чем выше гипнабельность, тем скорее последовательно вызываются ощущения. При низкой гипнабельности требуется большая продолжительность сеанса. С целью ускорения появления ощущений производятся легкие движения рукой (без касания) сверху вниз — для появления ощущения тяжести и снизу вверх — для появления ощущения легкости и бодрости (непосредственное подкрепление).

Гипносуггестия для устранения последствий нервно-физических перенапряжений, вызванных предшествующими соревнованиями, занятиями. Как показали наблюдения, при последствиях нервно-физических перенапряжений у гимнастов целесообразно сочетание физических и психотерапевтических методов. Количество сеансов может быть от 1 до 6.

У гимнастов с высокой степенью гипнабельности выполняется предварительный массаж мышц спины (5—7 мин) с акцентом на те сегментарно связанные мышечные группы, которые отличаются повышенной плотностью и болезненностью. Иногда следует выполнять общий массаж (топи и сила воздействия варьируют в зависимости от индивидуальных особенностей спортсмена). Сразу же после этого легкими движениями рук проводятся пассы по направлению сверху вниз с внушениями расслабления, тепла-тяжести, устранения неприятных воспоминаний о предшествующих соревнованиях, прикидках. Одновременно устраняются болевые ощущения неорганического происхождения в мышцах. Продолжительность сеансов зависит от степени гипнабельности (10—15 мин).

В условиях спортивного сбора целесообразно такое восстановление проводить непосредственно перед сном в сочетании с внушением глубины и продолжительности сна. У лиц с высокой степенью гипнабельности последствия нервно-физического перенапряжения устраняются такими методами за 1—3 процедуры.

У спортсменов с низкой гипнабельностью выполняется перед сном (или после тренировочных занятий) восстановительный массаж (10—15 мин), как общий, так и на сегментарные зоны с последующим внушением (по В. М. Бехтереву) состояния расслабления, тепла и тяжести. После этого выполняется массаж сегментарных зон области шеи. Во всех случаях перед сном состояние бодрости и легкости не внушается.

Устранение (торможение) патологической болевой доминанты. Одним из последствий травм, когда явно отсутствуют какие-либо симптомы органических повреждений, может быть следовая боль. В клетках высших отделов головного мозга суммируются возбуждения — как след, как звено бывшего и неразрушенного до конца патологического рефлекторного кольца, образуется болевая доминанта (по А. А. Ухтомскому).

Возникновение двигательной (проявляющейся только при движениях) патологической болевой доминанты, отражающей закономерности внутрицентральных отношений, сформулированные А. А. Ухтомским, основано на относительной устойчивости, стойкости очага возбуждения. Этот очаг становится господствующим в условиях деятельности, при которой возникла предшествующая травма (при приземлении, беге, прыжках и т. п.). Доминантный очаг накапливает возбуждение из других источников, тормозит функциональные способности других центров, создавая помехи при освоении двигательных навыков и травмируя этим психику. Болезненный процесс затягивается, проявляется неустойчивость физиологических функций. Возникнув в спинальных сегментарных зонах, двигательная болевая доминанта захватывает подкорковую область, локализуясь далее в коре большого мозга. Обычные раздражения суммируются в болевой синдром.

Последствия травмы, по мнению отдельных авторов (В. В. Кузьмин, 1966; А. Т. Филатов, 1974, и др.), содержат невротический или истерический компонент, накладывающий определенный отпечаток на поведение спортсмена. Не исключено, что невротические истерические симптомы являются сопутствующими признаками патологической болевой доминанты. Тренеры и врачи нередко ошибочно объясняют их проявление нежеланием тренироваться, выступать на предстоящих соревнованиях, т. е. относят их либо к субъективным факторам, недостаткам личностных качеств спортсменов, либо к недостаткам психологической подготовки.

Из приемов устранения болевой доминанты укажем на те, которые проверены в практике работы с гимнастами различного пола, возраста и спортивной квалификации.

При высокой и средней степени гипнабельности торможение посредством внушения в гипнозе осуществляется во второй или в третьей фазе в следующей последовательности:

а) внушается ощущение тепла, жара на периферии «источника» болевого ощущения с подкреплением (усиление раздражения легким прикосновением пальцев, теплым предметом или соответствующими физио-

терпевших процедурами — токи, соллюкс и пр.) в течение нескольких минут. Иногда для возникновения чувства тепла бывает достаточно 30—60 с;

б) легким прикосновением пальцев «обводятся» границы болевых ощущений по периферии с внушением ощущения холода на бывшем участке повреждения и параллельным кратковременным (30—60 с) воздействием холодного предмета, льда, хлорэтила и пр. Затем легким постукиванием пальцев по «обведенным» границам внушается обезболивание (чувство онемения, потери чувствительности) — от 5—10 с до 1—2 мин;

в) прикосновением ладони (другими вышеобозначенными процедурами) и внушением возвращается ощущение тепла («проникающего тепла») — 10—30 с;

г) производится последовательный выход из состояния сна с параллельным внушением — «боль уходит», «боли нет», «боль исчезла».

В ряде случаев необходим краткий сегментарный массаж мышц и корешковых зон для ускорения восстановления нарушенных функций. Связано это с торможением болевой доминанты исчезают невротические и истерические наслоения. Количество сеансов — от 1 до 3.

При слабой гипнабельности выполняют предварительный массаж сегментарных зон (мышц спины и корешковых зон), а также ближайших групп мышц. Далее в состоянии бодрствования (по В. М. Бехтереву) внушают чувство тепла и тяжести. Затем на «болевой» участок воздействуют хлорэтилом (льдом и пр.) с параллельным внушением холода, чувства онемения (анестезия). После этого массажем (иногда с применением различных мазей) и внушением, с приемами психотерапевтического потенцирования вызывают ослабление и исчезновение боли через ощущение тепла. Количество сеансов — от 1 до 6, в отдельных случаях — больше. Продолжительность одного сеанса — 15—20 мин. Желательно проводить такие сеансы после тренировочного занятия либо на ночь.

Гипносуггестия при отдельных формах торможения двигательных реакций у гимнастов. У отдельных гимнастов возможны проявления торможения двигательной реакции (ее отставление) при исполнении серии движений (акробатические упражнения, опорный прыжок, упражнения на гимнастических снарядах). Такие состояния иногда рассматриваются как проявления страха. Некоторые авторы относят их к спортивным неврозам и отрицательным условнорефлекторным фиксациям (В. В. Кузьмин, 1966, и др.).

Приведем пример из наших наблюдений.

Перед началом первенства ВЦСПС 1974 г. во время опробования снарядов у Ленинградского гимнастки В., 14 лет, отставление в опорном прыжке (переворот вперед с поворотом на 360°) проявлялось в виде торможения момента напрыгивания на мостик при разбеге. В результате гимнастка часто пробегала мимо снаряда. Причину такого явления ни она сама, ни тренер объяснить не могли.

Гимнастка обладала хорошей гипнабельностью. За день до соревнований она была погружена в состояние глубокого гипнотического сна с последующим воспроизведением исполнения — несколько попыток подряд — всего опорного прыжка. Сначала воспроизведение шло в обычном, потом в замедленном темпе с концентрированной вниманием на моменте напрыгивания на мостик. Через 10 мин после выхода из состояния гипнотического сна и перевода в состояние бодрствования опробование было продолжено. Тем не менее из четырех реальных попыток одна была

с пробеганием. На следующий день (день соревнования) перед опробованием гимнастка была введена в кратковременное гипнотическое состояние (5 мин) с двухразовым воспроизведением во сне всего опорного прыжка. Через 5 мин спортсменке в гипнозе были «возвращены» бодрость и хорошее настроение. А еще через 10 мин ее вызвали к прыжку на оценку. Попытка была оценена в 9,1 балла. С этого момента гимнастка при выполнении прыжка не пробегала мимо снаряда ни на соревнованиях, ни на тренировочных занятиях. Словесной коррекцией в гипнотическом сне было активизировано звено, выпавшее (заторможенное) из общего динамического стереотипа опорного прыжка.

Из данного примера не следует делать вывод, что гипносуггестия при отдельных отставлениях реакций у гимнастов всегда должна проводиться непосредственно перед соревнованиями. Вышеуказанный случай демонстрирует один из приемов оперативной психотерапевтической оптимизации функций при их нарушениях у гимнастов высокой квалификации. В условиях соревнований, спортивного сбора продолжительность сеанса гипносуггестии колеблется в зависимости от индивидуальных особенностей спортсменов, их гипнабельности и степени нарушений функций.

Психотерапевтическая стимуляция силы мышц. Попытки психотерапевтической стимуляции отстающих функций у представителей различных видов спорта осуществлялись В. В. Кузьминым (1966) и другими исследователями. У гимнастов такое отставание развивается часто в связи с относительно быстрым увеличением массы тела и роста, при уменьшении прироста мышечной силы в период полового созревания. Ослабление силы мышц может стать причиной серьезных травм, например падения со снаряда из-за слабости мышц рук.

Так, в ходе трех крупных соревнований (включая соревнование на Кубок СССР) на протяжении первой половины 1975 г. гимнастка Г. (Минск) имела несколько падений с брусьев при исполнении соскоков в произвольной программе (из положения стоя ноги врозь на верхней жерди — дуга и сальто вперед в группировке). На одном из последующих сборов с ней было проведено четыре сеанса гипносуггестии (перед ночным сном) с воспроизведением во сне всего упражнения и акцентированием внимания на усилении хвата перед исполнением соскока с брусьев. Кроме того, в течение 4 дней проводилась (в бодрствующем состоянии и в гипнотическом сне) тренировка силы мышц кисти с помощью резинового кольца при контроле по динамометру. К концу 4-го дня сила кисти одной и другой руки увеличилась на 6 кг. В результате этого падения со снарядов у гимнастки не отмечалось ни на тренировочных занятиях, ни в условиях соревнований.

Аналогичное стимулирование отстающей функции можно применять по отношению к другим группам мышц с учетом индивидуальных особенностей спортсменов.

Управление эмоциональным состоянием. При несоответствии требований внешней среды установкам или возможностям личности эти требования могут приобретать значение травмирующих факторов, вызывающих состояние тревоги, напряженности (В. В. Суворова, 1975). Коррекция неблагоприятных эмоциональных состояний происходит через вторую сигнальную систему в виде самоконтроля, самоприказа и пр. (О. А. Черникова, 1975). Осознание собственных эмоциональных состояний и их проявлений, их анализ и формирование отношения к ним являются основой «рациональной психотерапии», используемой в практике медицины.

(С. П. Доценко, Б. Я. Первомайский, 1964), а также в спорте. Саморегуляция эмоциональных состояний относится к категории самых сложных полевых качеств спортсмена (А. Т. Филатов, 1975).

Разработка форм саморегулирования эмоционального состояния должна вестись с учетом типа высшей нервной деятельности, черт личности. Особенно необходимы приемы самовоздействия гимнасткам с неуравновешенным типом нервной деятельности с большой подвижностью и силой нервных процессов (прежде всего, в условиях соревнований).

Сущность нашего метода заключается в следующем. Обычно в процессе исследований при оценке силы, скорости, выносливости можно получить конкретные (хотя и относительно точные) величины, параметры которых регистрируются специальными приборами в порядке обратной связи: продолжительность упражнений контролируется секундомером, а величина силы — динамометром. Воспроизвести же относительно точный параметр собственного эмоционального состояния чрезвычайно трудно.

А. Г. Родионовым был избран (исходя из типологических особенностей нервной деятельности) довольно простой прием относительной оценки субъективного состояния, выраженного в процентах. За 100% условно брался внешний показатель эмоций, равный состоянию аффекта, т. е. неуправляемости эмоций, за 50% — показатель относительной уравновешенности эмоций. Исходя из этих величин, в тренировочный процесс включались самонаблюдение, самоанализ степени возбуждения полеяема эмоционального состояния с последующим планированием этого состояния (в процентах) на тренировочных занятиях, в условиях соревнований.

Принципы такой саморегуляции и планирования основаны не на полной разрядке эмоций в движениях, а на специально дозированной основе. В начале сбора «выход» эмоций может не превышать 50—60%. По мере же приближения сроков соревнований он может увеличиться до 75—80%. В условиях двухразовых в день тренировочных занятий планирование и оценка своего состояния будут эффективнее, если им предшествуют психотерапевтические и другие меры ликвидации травм и их последствий, а также элементы рациональной психотерапии. Применяется параллельное ауто- и гетеродействие (в состоянии бодрствования), содержанием которого являются убеждение в необходимости товарищеского отношения к другим членам команды, повышения общительности; формирование правильной установки на предстоящую борьбу, в которой первичной является максимальная ответственность перед командой, а борьба за медаль, за призовое место — вторичными.

Гипнотерапевтическая коррекция кратковременных нарушений сна. В условиях повышенных нервно-физических напряжений частые стрессовые состояния могут вызывать кратковременные нарушения дневного и ночного сна. У детей и подростков, занимающихся гимнастикой, такие нарушения обычно не возникают и в основном наблюдаются у юношей и взрослых.

Обычно нарушаются длительность, глубина и устойчивость ночного сна, спортсмены жалуются на невозможность заснуть днем. Изменяются процессы засыпания и пробуждения. Иногда это расстройство сопрово-

ждается фазовыми состояниями, когда малейшие звуки мешают заснуть и вызывают неоднократное пробуждение ночью; сильный же уличный шум и громкие разговоры не мешают ни процессу засыпания, ни ночному сну (парадоксальная фаза). Нарушаются взаимоотношения между корою и подкоркой.

В отдельных случаях нарушения ночного сна у гимнастов бывают вызваны неправильно построенной системой идеомоторной тренировки.

Например, у гимнаста Щ., 17 лет, отмечались нарушения ночного сна после выполнения обязательной программы на ряде соревнований 1974 г. На 2-й день соревнований (произвольная программа) он выбывал из числа лидеров, проигрывая одно соревнование за другим. Во время беседы было выяснено, что после выполнения обязательной программы (1-й день соревнований) гимнаст по рекомендации психолога усиленно занимался вечером перед сном идеомоторной тренировкой, мысленно продумывая каждую деталь движения из произвольной программы (последующего дня).

Гимнаст Щ. оказался высокогипнабельным. Накануне первенства ВЦСПС 1974 г. он днем был погружен в глубокий гипнотический сон с внушением наступления глубокого ночного сна, с убеждением в нецелесообразности для него идеомоторной тренировки перед сном в дни соревнований. Было произведено внушение: «При вечернем засыпании никаких проблем не решать и мысленных воспроизведений не выполнять. Спать ложиться только для того, чтобы спокойно уснуть, и т. д.». Свое ощущение после глубокого 15-минутного сна гимнаст сформулировал так: «Как будто спал целый час».

Вечером накануне 1-го дня соревнований гимнаст выполнял полностью все рекомендации, заснул в точно назначенное время, спал хорошо. После обязательной программы он был в числе лидеров, и в конце соревнований сеанс гипноза с программой внушения был повторен. Ночной сон перед выполнением произвольной программы восстановился. В результате выполнения произвольной программы и выступления в финале по снарядам гимнаст Щ. твердо закрепился на 2-м призовом месте. Последующие наблюдения показали полное восстановление ночного сна.

Как видно из примера, при нарушениях ночного сна очень важно установить истинные причины и механизмы нарушений, а также индивидуальные особенности гимнастов. Это тщательное изучение должно предшествовать назначению психотерапевтических процедур.

Использование внушения в гипнозе в сочетании с сегментарными физическими воздействиями при реабилитации спортсмена после травмы. Обычно в практике спортивной реабилитации психотерапия используется отдельно от других процедур (физиотерапии, гидротерапии и др.). Лишь аутогенная тренировка иногда сочетается с гидротерапией (И. Дреган, 1971). В практической медицине при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата методы гипноза применяются как в сочетании с лечебной физкультурой (В. В. Гнєвушев, В. А. Пересыпкин, А. П. Алехин, 1965; К. М. Варшавский, 1973, и др.), так и без нее (П. М. Шевчук, 1965). Изучается эффективность массажа в сочетании с психотерапией и косвенным внушением при лечении больных расстройствами чувствительности (М. Г. Гольдельман, А. Я. Креймер, 1974). Практический интерес представляет комбинированное использование массажа и психотерапевтических методов для восстановления нарушенных функций после спортивных травм.

При органических повреждениях (микротравмы, разрывы волокон мышц, сухожилий), а также при спастических и других состояниях мышц можно использовать психотерапию в сочетании с физическими воз-

действиями. Чаще всего это становится осуществимым на 2—3-й день после травмы.

При наличии свежей гематомы и других противопоказаний к применению физических и иных воздействий теплового характера можно ограничиться либо воздействием холода, либо соответствующим внушением в гипнозе.

Выполняя сегментарный массаж, необходимо руководствоваться главным правилом, выведенным А. Г. Родионовым (1971), — не воздействовать непосредственно на место повреждения, а устранять изменения в мышцах, расположенных выше места травмы, в периферической сегментарной зоне рефлекторного кольца. Нельзя также забывать о важности ограничения массирования у детей и подростков определенных мышечных групп и эрогенных участков, чтобы не создавать у них ненужной необходимости. В отдельных случаях детям и подросткам следует делать массаж в гипнозе с внушенной анестезией массируемых мышц. Такой способ вполне себя оправдал при работе с юными гимнастами в условиях детской спортивной школы.

При сочетании гипноза и массажа результаты внушенных термических состояний желательно фиксировать электротермометром. В связи с различными индивидуальными особенностями реактивности изменения кожной температуры на поврежденных участках конечностей, согласно нашим наблюдениям, колеблется от десятых долей градуса у слабогипнабельных до нескольких градусов (± 2 — 3°C) у высокогипнабельных гимнастов. Тонус мышц можно измерять миотометрами различной конструкции.

Предшествующий гипнозу сегментарный массаж мы использовали при травмах конечностей у гимнастов в следующем порядке: а) устранение повышенного тонуса мышц выше травмированного участка; б) устранение последствий травм в сегментарной зоне соответствующего участка мышц спины и шеи (при травмах мягких тканей верхних конечностей ликвидируются их последствия в шейно-грудном отделах и области лопатки, а при травмах нижних конечностей устраняются рефлекторные изменения в поясничном отделе позвоночника).

При внушении безболезненности в поясничной области после травмы в этом отделе (включая изменения позвоночника) производится «замещение» болевых ощущений приятным чувством тепла. Затем достигается ощущение безболезненности (потеря чувствительности). Далее внушение безболезненности производится при ротации позвоночника, т. е. области таза и ног, с фиксацией верхней части туловища и поочередным растягиванием глубоких мышц спины (отдельные приемы методики изложены выше).

Число сеансов определяется в зависимости от специфики повреждения. Длительность сеанса — до 30 мин. Сходные приемы воздействия на позвоночник и ликвидации некоторых болевых ощущений в гипнозе у больных изложены К. М. Варшавским (1973).

После переломов костей в области суставов возникают контрактуры, устранение которых представляет для спортсменов большие трудности из-за появления болезненных ощущений. Использование гипноза в качестве обезболивающего средства при разработке контрактур имеет

неоспоримые преимущества перед обычными методами восстановления в бодрствующем состоянии.

Приводим примерную систему восстановления после перелома локтевого отростка (движения в локтевом суставе значительно ограничены, амплитуда сгибания и разгибания до 15°):

а) массаж мышц спины с акцентом на позвоночную область и рефлексогенные зоны с целью устранения рефлекторных изменений;

б) углубленный массаж рефлекторных зон (преимущественно размином, точечным и вибрационным пальцевым воздействием);

в) массаж мышц предплечья и плеча, а также лопаточной области;

г) последовательное погружение в гипнотическое состояние;

д) гипносуггестивное обезболивание;

е) разгибание с небольшим усилием до появления легкого ощущения боли или чувства жжения;

ж) массаж плеча и предплечья с внушением ощущения тепла;

з) продолжение гипносуггестивного обезболивания, последовательное растягивание мягких тканей, пораженных контрактурой, не форсируя возможностей этих тканей (увеличение угла можно измерять специальным угломером, учитывая, что на следующий день угол разгибания или сгибания несколько уменьшится по сравнению с измерениями предыдущего дня);

и) последовательное пробуждение и возвращение чувства бодрости и хорошего настроения.

Если сеансы выполняются до начала тренировочного занятия, то процедура должна занимать не более 10—15 мин. Способ и сила воздействий зависят от типа нервной системы, степени гипнабельности и других индивидуальных особенностей спортсмена.

* * *

В настоящее время спортивному врачу для воздействия на практически здоровый организм спортсмена (при спортивных травмах и их последствиях) необходимо владеть приемами и методами психотерапии. Он должен хорошо разбираться в механизмах нарушений, особенностях высшей нервной деятельности в норме и предпатологии, типах нервной системы.

Из медицинской практики тренеры и спортсмены заимствовали один из важных физических методов — массаж и самомассаж. Приемами массажа с успехом овладевают как тренеры, так и сами спортсмены. Аналогичная картина наблюдается и при использовании отдельных методов психотерапии, в частности аутогенной тренировки. Что же касается использования других методов психотерапии (гипноз, внушение в гипнозе), то их применение требует более углубленных теоретических и медико-педагогических знаний и навыков. В этой связи перед врачами и тренерами стоит задача ознакомления со смежными областями знаний, изучения нормы, предпатологии и патологии в спорте с целью проведения профилактической работы, главным образом психогигиенического и психопрофилактического ее разделов.

Тяжелая атлетика

Психологические свойства и мыслительная деятельность штангиста перед максимальной попыткой

Для рассмотрения особенностей проявления свойств личности у штангистов следует изучить особенность нервных процессов (по силе, подвижности и уравновешенности), а также их эмоционально-поведенческую устойчивость. Для изучения подвижности, уравновешенности и силы периферийной системы могут быть применены кинематометрия и теппинг по В. П. Ильину (1972), а для выяснения эмоционально-поведенческой устойчивости — тест Айзенка.

При обследовании тяжелоатлетов, преимущественно мастеров спорта, оказалось, что все они отличаются большой чувствительностью, реактивностью. По-видимому, это свойство позволяет развивать в короткий срок предельную мощность физических усилий. У штангистов выделяется еще одно свойство — преобладание процесса возбуждения над торможением. В связи с этим даже незначительное внешнее воздействие приводит центральную нервную систему в состояние возбуждения. Эти свойства важно учитывать в психогигиенической и психопрофилактической работе со штангистами. Спортсмен перед выступлением всегда находится в состоянии эмоционального подъема. И хотя эмоциональные переживания подникают непроизвольно, ими можно управлять. Для этого спортсмен должен сам отмечать и контролировать свое состояние.

Из методов саморегуляции эмоциональных состояний перед соревнованиями почти все штангисты используют отвлечение внимания (разговоры на отвлеченные темы, чтение книги, прогулки). Самовнушение применяется штангистами редко. Почти не используются расслабление мышц и контроль за дыханием, редко используется специальная разминка для коррекции эмоциональных реакций. Чаще к приемам саморегуляции прибегают спортсмены первого разряда, реже мастера спорта и еще реже пользуются ими спортсмены второго и третьего разрядов. Ограниченное количество приемов у спортсменов младших разрядов можно объяснить недостатком их знаний и умений: перворазрядники берут на вооружение несколько приемов, а впоследствии мастера находят для себя наиболее удобные и проверенные средства.

В целом можно заключить, что штангисты недостаточно эффективно используют разработанную в настоящее время психорегулирующую тренировку. Очевидно, в этом сказывается и влияние тренерского состава, который в своей практике ее почти не применяет.

Если за час, за полчаса и даже во время разминки спортсмен должен только контролировать свое эмоциональное состояние, то перед выходом на помост перед ним встает еще одна задача — внутренней мобилизации. Выход к подъему штанги максимального или предельного веса — шаг ответственный. Ошибиться нельзя. Если штанга отклонится на несколько сантиметров от необходимой траектории, с ней можно не справиться. Сосредоточиваясь на главном усилии, спортсмен мысленно представляет свое движение, при этом задерживается на основной его

части. Он ярко представляет себе мышечные усилия и ощущения. Учащается дыхание, частота сердечных сокращений увеличивается до 150 уд/мин. Возрастает нервное напряжение. Такое состояние для штангиста необходимо, чтобы справиться с максимальным весом, так как само действие будет протекать всего несколько секунд и нужно, чтобы в момент этого действия функции организма находились на оптимальном уровне.

Спортивные действия — действия осознаваемые. Это значит, что спортсмен может достаточно четко судить о своих ощущениях и о своих действиях. И чем выше его спортивная квалификация, тем выше достоверность его суждений. Кроме высокой дифференциации своих ощущений и восприятий велика роль в этом второй сигнальной системы, проявляющейся в форме внутренней речи. Общеизвестна регулирующая функция внутренней речи в поведении и действиях. Для изучения направленности мыслей штангиста перед ответственной и максимальной попыткой рекомендуется использовать метод представлений, эмоций, суждений.

На основании опроса спортсменов можно выделить элементы мыслительной деятельности, на которых чаще всего останавливалось их внимание перед максимальной попыткой. Чтобы получить более достоверную и дифференцированную информацию, время подготовки следует условно разделить на три периода: а) подготовка до выхода на помост, б) подготовка у магнезии, в) подход к штанге и у штанги. Штангистов можно подразделить на «уверенных» и «неуверенных». У «уверенных» во время выделенных трех периодов обычно не возникают мысли, связанные с сомнениями, неуверенностью. У таких лиц и на последующих этапах подготовки к максимальному весу подобные, негативные по своему содержанию мысли почти никогда не появляются. «Неуверенные» в ходе разминки задерживают свое внимание на недостатках подготовки, на том, что они плохо себя чувствовали накануне, на плохие условия во время разминки. Чаще всего подобные негативные мысли у них повторяются у магнезии и даже при выходе на помост.

Итак, в период подготовки до подхода к магнезии преобладающими являются мысли, связанные с мобилизацией своих возможностей, сосредоточением на главном усилии. Преобладает следующая самонастройка:

«Стараться возбудить себя. Сосредоточиться на главном усилии. Взять вес во что бы то ни стало! Стараться хорошо размять себя. Убедить себя в легкости штанги».

Если объединить элементы, характеризующие активную подготовку и настройку к предстоящим действиям, то суммарное их выражение у штангистов будет неодинаковым: наибольшим оно будет у «неуверенных» и наименьшим — у «уверенных».

При анализе тех мыслей штангистов, которые отражают сомнения и неуверенность, оказывается, что для них имеются основания. На предельных весах проверяются возможности штангиста. Атлет знает, что для определенного веса у него слабые мышцы спины и ног, несовершенна техника. Спортсмены, перенесшие травмы, уже на разминке опасаются их повторения. Часто штангисты бывают недовольны условиями разминки. По-видимому, в этом проявляется недостаточная подготовлен-

ность к взятию большого веса, и ею объясняется появление мыслей, сдерживающих решимость спортсмена.

Суммарное выражение мыслей активной и негативной направленности характеризует стабильность мыслительной деятельности. Чем меньше сумма, тем больше стабильность. Она стабильна у «уверенных» и чрезвычайно нестабильна у «неуверенных» штангистов. Последние в процессе разминки выполняют огромную мыслительную работу и тратят больше нервной энергии, чем «уверенные».

Коэффициент активности мыслительной деятельности (к) можно определить по формуле:

$$k = \frac{\Sigma_a}{\Sigma_n},$$

где Σ_a — суммарное выражение активной подготовки, Σ_n — суммарное выражение негативной направленности. Коэффициент активной мыслительной деятельности у «уверенных» штангистов выше, чем у «неуверенных». У них количественное выражение активной направленности сознания незначительно по сравнению с «неуверенными», зато весьма мало выражены негативные проявления. В целом у всех штангистов коэффициент активной направленности сознания в соревновательной деятельности невысокий.

Для обоснования методик коррекции переживаний тяжелоатлетов представляет интерес изучение направленности их сознания у магнезии перед выходом на помост. «Уверенные» сосредоточиваются обычно на главном усилии, не видят и не слышат окружающих, приказывают себе взять вес во что бы то ни стало и даже думают о последующем весе. «Неуверенные» вновь проявляют большую мыслительную деятельность, однако на этом этапе у них невелика негативная направленность, и в соответствии с этим высокий коэффициент активности. Это и помогает им взять вес; у преодолевших вес данные показатели имеют противоположный характер.

Следует особо подчеркнуть, что у магнезии перед выходом на помост для штангистов очень важна осознанная уверенность в том, что вес будет взят. В направленности сознания при подходе и на помосте у штанги почти нет отличий, разве что у «уверенных» сосредоточение на главном усилии отличается большей интенсивностью. Значительные различия отмечаются в пассивной направленности, не связанной непосредственно с предстоящими действиями. Многие штангисты начинают «прислушиваться» к своему телу, что отвлекает их от настройки на предстоящие действия. В этот момент даже положительные ощущения своего тела не способствуют высокой результативности. Нецелесообразно, стоя у штанги перед ее подъемом, представлять себя призером или победителем. Представления подобного рода расслабляют, снижают настройку и собранность.

Если провести общий анализ подготовки штангистов к подъему штанги, то выявляется, что у «уверенных» содержание мыслей по существу однонаправленно. Однонаправленность заключается в подготовке к действиям, активизации и самоубеждении.

Примером может быть подготовка у мастера спорта Е., который подчеркнул в анкете: 1) до выхода на помост — «Старался очень хорошо размяться: приказывал себе взять вес во что бы то ни стало»; 2) у магнезии — «Повторял про себя: «Уверен, что возьму вес. Приказывал себе взять вес во что бы то ни стало». Дополнительно вписал свою формулировку: «Я должен взять»; 3) на помосте у штанги — «Повторял мысленно все движение». Вписал дополнительно: «Сознание напрягал на одной мысли: «Во что бы то ни стало взять».

Как видим, у штангиста одна мысль пронизывает всю подготовку к подъему штанги: «Взять вес во что бы то ни стало».

Данные, полученные у обследованных штангистов, свидетельствуют о том, что перед максимальной и ответственной попыткой у «неуверенных» и непреодолевших вес проявляется разбросанность направленности сознания. У этих спортсменов соревновательная деятельность протекает с большими затруднениями (трудности создаются появлением лишних мыслей, не способствующих, а порой даже мешающих действиям). Даже на последнем, самом ответственном этапе коэффициент активности у них весьма низкий.

Степень отрицательного влияния негативных мыслей во всех случаях индивидуальна. Однако существует точка зрения, что если штангист допускает мысль, что он не сможет преодолеть вес, при недостаточной подготовленности она начинает «срабатывать». Мысли, связанные с сомнениями и нерешительностью, могут отрицательно сказываться на результативности действий. Все это говорит о том, что мыслительную деятельность спортсмена следует организовать. Так, «прислушивание» к состоянию своего организма без заготовленной положительной оценки нежелательно. Можно, конечно, выработать или найти особые ощущения, свидетельствующие о признаках готовности. Однако такой самоконтроль в состоянии тревоги не всегда возможен. Не исключено, что спортсмен вдруг не ощутит необходимых признаков. Контроль за своим состоянием должен сопровождаться заранее подготовленной словесной формулировкой, которая должна быть сугубо индивидуальной. Следует программировать направленность мыслей в период между действиями. Подобная настройка исключит их стихийность и неорганизованность и уменьшит затраты нервной энергии.

Чтобы установить особенности мыслительной деятельности того или иного спортсмена, необходимо проследить ее проявления на протяжении длительного периода. Анализ облегчается, если спортсмен ведет дневник самоконтроля направленности мыслительной деятельности в разные месяцы в течение полугода при преодолении максимального веса. Такой анализ показывает, что в целом отдельной личности присуща одна постоянная направленность мыслей. Надо полагать, в этом проявляются индивидуальные стереотипы настройки к предстоящим действиям.

Так, например, у штангиста С. в четырех попытках, выполняемых в разные месяцы, направленность мыслительной настройки была одинаковой. Однажды, когда вес штанги был, по-видимому, действительно большим для него, произошли отклонения от привычного стереотипа. Еще до подхода к магнезии у С. появилась мысль, что штанга тяжелая. В связи с этим он уверял себя в легкости штанги. У магнезии он говорил себе: «Попробую». Как всегда, он не видел и не слышал окружающих, видел только штангу. Вес «не покорился».

Поиск связи невротичности и тревожности (по Айзенку) с проявлением негативной направленности мыслительной деятельности у штангистов не показал наличия такой зависимости. При сопоставлении эмоциональной устойчивости и надежности выступлений на соревнованиях (по Ф. А. Воскобойникову) со средним коэффициентом активной направленности мыслительной деятельности перед 4—6 максимальными попытками в разные месяцы в течение полугода не выявлено соответствия. Спортсмены, которых по активной направленности мыслительной деятельности можно отнести к группе «уверенных», не занимают призовых мест. И наоборот, штангисты, отнесенные к «неуверенным», оказываются перспективными спортсменами. Очевидно, на коэффициент активной направленности влияет опыт спортивной деятельности, как положительный, так и отрицательный, а состояние уверенности весьма динамично.

На протяжении длительного периода занятий тяжелой атлетикой неизбежно травмирование. Вообще тяжелая атлетика является менее травматичным видом спорта, чем хоккей, футбол, ручной мяч, баскетбол, спортивная гимнастика и борьба. Штангисту заранее известны его действия, они хорошо заучиваются. И если штанга бывает очень тяжелой, то тяжелоатлеты, по-видимому, не показывают всех своих возможностей, проявляя осторожность. С ростом величины предельных весов повышается травматичность. Если в первые годы занятий тяжелой атлетикой травмы связаны с техникой исполнения (локтевой сустав), то в последующем — они связаны преимущественно с преодолением больших тяжестей. Отсюда понятны появление высокой невротичности и тревожности, возникновение перед максимальной попыткой мыслей негативной направленности, небольшой коэффициент активной мыслительной деятельности у штангистов. Все эти моменты следует учитывать в психогигиенической и психотерапевтической работе.

Применение аутогенной тренировки для формирования уверенности при максимальных психических напряжениях

В последние годы аутогенная тренировка с успехом используется при подготовке спортсменов (В. Р. Малкин, 1973; А. Т. Филатов, 1972, 1973; Ф. Генев, Е. Генова, 1973; Б. Шерцис, 1974; С. Cochar, 1967; R. Frester, 1972). Специфика спорта, его отдельных видов и разнообразие решаемых задач вносят в нее новые модификации. Аутогенная тренировка приобрела черты педагогического воздействия и немислима без одновременного упражнения воли. Разъяснение, предложенное еще В. М. Бехтеревым для сочетания с внушением, становится началом воспитания, источником и элементом АТ. Метод АТ становится активным фактором воспитания личности, приобретает черты аутодидактики (А. Г. Панов и соавт., 1973). В зависимости от акцентирования внимания на управлении подсознательными, двигательными, сенсорными или вегетативными нервными импульсами, целей и задач АТ ее модификации получают новые названия. Е. И. Смаглий предлагает для своей модификации название «аутоэмоционально-сенсорная тренировка» (АЭСТ), которая состоит из двух

вариантов: успокоения (АЭСТ-1) и мобилизации (АЭСТ-2) с использованием музыкального фона — музыкотерапии (АЭСТ-1-МТ, АЭСТ-2-МТ).

При значительном акцентировании внимания на сенсорных компонентах мы применяем термин «аутосенсорная тренировка» (АСТ), при преобладании эмоционально-волевых компонентов в формулах пользуемся термином «эмоционально-волевая тренировка» (А. Т. Филатов, 1972).

Применение АТ в тяжелой атлетике (Ф. Генов, Е. Генова, 1973; Г. Я. Лещенко, Е. И. Смаглий, 1969) дало положительные результаты, что побудило нас к дальнейшему совершенствованию методики.

Психогигиеническая работа проводилась спустя 15—20 мин после окончания спортивной тренировки. За это время тяжелоатлеты принимали душ и имели еще 3—5 мин для предварительного отдыха и успокоения. Словесные формулы аутогенной тренировки были записаны на одном из каналов стереомагнитофона. На втором канале было записано музыкальное сопровождение этих формул, которое эмоционально-художественными средствами дополняло и усиливало воздействие слов. Во время сеанса АЭСТ-1 (АЭСТ-1-МТ) избирательно варьировали долю словесных формул или музыкального фона в зависимости от педагогических задач, диктуемых процессом тренировки. После формул: «Мои действия всегда спокойны и уверенны. Никакого напряжения. В любой обстановке, в любой ситуации я хладнокровен, спокоен» добавляли 1—2 специфические формулы, активизирующие преодоление тех или иных трудностей. Например:

«Не спешу выйти на помост, начать движение. Точно представляю движение, подрыв. Спокойное начало, не отваливать плечи, голову. Держать спину и т. п.»

Аналогичные формулы, продиктованные процессом подготовки к соревнованию, добавлялись при проведении АЭСТ-2 (АЭСТ-2-МТ) после формул, собственно мобилизующих спортсмена.

Отдельные специалисты в последнее время большое внимание уделяют воздействию музыки как в сочетании со словесными формулами, так и без них. Глубокого теоретического обоснования музыкотерапии пока нет. На наш взгляд, взаимодействие близких по существу координации движений и чувства ритма (Э. Куду, 1968) связано с функциональной асимметрией мозга человека (В. Деглин, 1975), левое полушарие которого несет основную нагрузку по переработке логической информации, а правое — эмоциональных компонентов.

Е. И. Смаглий составил программы музыкального сопровождения разработанного им варианта ауто-эмоционально-сенсорной тренировки. В табл. 1 приводится описание успокаивающей и мобилизующей ее частей.

На соревнованиях Спартакиады Министерства ВССО УССР (1973 г.) показатели у спортсменов, применявших АЭСТ-1 и 1-МТ, а также АЭСТ-2 и 2-МТ, были выше на 8,93 кг в сумме двоеборья по сравнению с исходными перед началом тренировки. В контрольной группе увеличение показателя составило в среднем лишь 0,41 кг. Причем особенные сдвиги произошли в рывке, требующем большой координации движений, чувства ритма и психической уравновешенности. В толчке, при котором

Таблица 1. Темы словесных формул и их музыкального фона

Темы	Музыкальный фон	Время звучания
<i>1-я часть — успокоение</i>		
1. Вводная часть. Установка на состояние покоя и отдыха	И.-С. Бах. Прелюдия № 1	2 мин
2. Расслабление мимических мышц	И.-С. Бах. Прелюдия № 8	4 мин 30 с
3. Расслабление мышц рук	И.-С. Бах. Хор	3 мин 30 с
4. Расслабление мышц туловища	Ф. Шопен. Прелюдия № 4	2 мин 5 с
5. Расслабление мышц ног	» № 13	4 мин 35 с
6. Регуляция ритма дыхания	» № 15	1 мин 10 с
7. Регуляция ритма сердечных сокращений	» № 15	
8. Выход из состояния расслабления.	Глюк. Мелодия	4 мин 5 с
Активизация	Ф. Шопен. Прелюдия № 17	3 мин 45 с
		25 мин 40 с
<i>2-я часть — мобилизация</i>		
1. Вводная часть. Установка на состояние покоя и отдыха	И.-С. Бах. Прелюдия № 1	2 мин
2. Расслабление мимических мышц	И.-С. Бах. Прелюдия № 8	4 мин 30 с
3. Расслабление мышц рук	И.-С. Бах. Хор	3 мин 20 с
4. Расслабление мышц туловища	Ф. Шопен. Прелюдия № 4	2 мин 5 с
5. Расслабление мышц ног	Ф. Шопен. Прелюдия № 13	4 мин 35 с
6. Мобилизация физического и психического тонуса	К. Глюк. Мелодия	4 мин 5 с
7. Формирование состояния уверенности и репродукция предстоящей деятельности	М. Таривердиев. Мелодия песни «Мгновения» из кинофильма «17 мгновений весны». Ж. Бизе — Р. Щедрин. Тема «Тореодор»	1 мин 45 с 45 с
		24 мин 15 с

основную роль играют силовые показатели, сдвиги были несколько меньше.

Положительные сдвиги наблюдались также при выполнении теппинг-теста в течение 15 с. Частота движений возросла в 3,82 раза; в то же время пульс был ниже исходного перед АЭСТ на 6,1 удара.

Время выполнения корректурных тестов по таблицам Анфимова уменьшилось на 14,8 с (или 109,5 простых знаков).

Особенности диеты тяжелоатлетов и ее психопрофилактическое потенцирование

Полноценное, рациональное питание — залог здоровья, хорошей работоспособности и достижения высоких результатов во многих видах спорта и в особенности в тяжелой атлетике. Под влиянием систематических нагрузок в составе костей повышается процент органических веществ и снижается процент неорганических, в том числе кальция (Н. Н. Яковлев и соавт., 1960). Происходят изменения в мышцах. Они значительно увеличиваются, особенно те, которые несут наибольшую нагрузку. Увели-

чиваются количество нервных волокон, а также ядер нервных окончаний, состав сократительного белка мышц — миозина. В центральной нервной системе повышается содержание фосфорных соединений.

Следовательно, питание спортсменов должно обеспечивать не только повышенные потребности мышц, но и центральной нервной системы, что требует полноценного содержания в дневном рационе различных элементов: белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ.

Психопрофилактическое потенцирование питания заключается в том, что врач перед назначением общеукрепляющих средств, определенной диеты должен подробно рассказать спортсменам о действии назначаемых препаратов, привести примеры положительного влияния диеты и общеукрепляющих средств на спортивные показатели, устранить возможные опасения, скорректировать то неправильное мнение, которое может быть индуцировано окружающими.

Спортивное плавание

Развитие спортивного плавания неразрывно связано с разработкой более совершенных методов специальной подготовки, поиском резервов педагогического, методологического и психологического характера. «Омоложение» этого вида спорта и рост его результативности исключают шаблонный подход к психологической подготовке юных пловцов. Если взрослые спортсмены в данном или других видах спорта могут в различных ситуациях полагаться на собственный жизненный опыт, использовать разнообразную информацию для планирования своей деятельности, то юные спортсмены в этом отношении полностью зависят от тренера. Последний выполняет функции педагога и психолога, являясь, таким образом, фигурой, через которую преломляются не только профессиональные навыки, но и мысли и чувства юного спортсмена. На этом основании можно утверждать, что любые отрицательные моменты, в том числе и дидактогенные, в сложной работе тренера могут сказаться не только на спортивных достижениях, но и на всей личности спортсмена.

Теоретической основой для всестороннего изучения личности могут служить работы Н. К. Крупской, А. С. Макаренко, В. А. Сухомлинского и других выдающихся педагогов и психологов. Известно, что мотивы и потребности являются главными двигателями поведения человека и что у взрослого они часто скрыты от внешнего наблюдения. Как показал наш опрос, начинающие пловцы-мальчики выбор данного вида спорта связывали в основном со своими планами на будущее (желание служить в морском флоте, авиации, стремление к физическому совершенствованию, для того чтобы стать похожим на кого-то из своих взрослых «идеалов» и т. п.). Девочки выбор плавания мотивировали несколько иначе (достижение физической гармонии, спортивного идеала, подражание более старшим подругам и т. п.). Подобные установки поддерживают готовность к тренировочным нагрузкам, однообразным упражнениям, что способствует формированию волевого компонента.

А. Ц. Пуни (1974) выделяет в спортивной тренировке внешний контур, которым пользуется тренер, и внутренний, который связан с умением спортсмена регулировать свою двигательную деятельность, свое

состояние и свое поведение. Вполне понятно, что внутренний контур у юного пловца, достигающего даже выдающегося результата, недостаточно емкий, а иногда он служит основным препятствием для стабилизации показателей. Если учесть, что каждый волевой акт содержит познавательные, мотивационные и операционные компоненты, то становится очевидной необходимость коррекции и моделирования всех этих составляющих с учетом возраста пловца и специфики данного вида спорта. К. А. Иняевский (1970) к самым мощным стимулам совершенствования полевых качеств спортсмена относит выступление на ответственных соревнованиях среди равных по силам соперников. По нашему мнению, в данном случае речь идет о стимулировании или проверке уже определенных волевых качеств, которые необходимо учитывать при первичном моделировании возможностей спортсмена. Идеальным бы являлось моделирование выдержки, стеничности эмоций у пловцов на длинные дистанции и взрывчатости, импульсивности у пловцов на короткие дистанции.

Известно (В. С. Келлер, Л. В. Сайчук, 1970; В. Н. Платонов, 1972, 1974), что психологическая готовность пловца включает в себя наличие таких специфических качеств, как чувство времени, чувство воды.

Чувство времени — сложное понятие, трансформирующее в себе квантированную информацию, элементы условнорефлекторной деятельности с временными параметрами, а также двигательный ритм, сочетающиеся с личностной оценкой. Для учета времени тренеры обычно используют язык жестов, звуковые сигналы, маркировку дорожек и ряд других приемов, которые во время заплыва создают ряд неудобств и нередко теряют свое назначение.

Известно, что чем совершеннее ритмическая деятельность пловца, тем меньше его энергозатраты, следовательно, это качество отражает степень подготовленности спортсмена. В настоящее время доказано, что биологические ритмы организма, ритм деятельности и суточные ритмы находятся в определенной взаимосвязи. Установлено влияние суточного ритма на уровень спортивных результатов у пловцов. С. Г. Харябуг (1974) подчеркивает, что суточный ритм двигательных функций соответствует характеру режима дня, а выступления в непривычное время ухудшают спортивные результаты. Для дезактуализации подобного явления опытные тренеры проводят утренние и вечерние тренировки, используют скользящие графики и т. п. Однако настораживают данные С. Г. Харябуга о том, что для перестройки стереотипа ритмической активности требуется 1,5—2 нед, а по В. Н. Платонову (1974), ритм двигательных функций перестраивается за 1—1,5 мес, являясь более стойким, чем ритм вегетативных функций. Е. Д. Склярчук (1975) полагает, что суточный ритм двигательной деятельности под влиянием эмоционального напряжения, связанного с соревнованием, имеет тенденцию к сглаживанию. К. М. Смирнов (1964) не рекомендует выполнять скоростные упражнения в утренние часы, так как это приводит к нарушению сна во вторую половину ночи.

Вполне понятно, что не всегда имеются условия для оптимальной реализации перечисленных рекомендаций. Однако некоторые психологические приемы (самонастройка, самовнушение, суггестивное воздействие

тренера либо психотерапевта) могут в известных пределах сглаживать негативные стороны тренировочного или соревновательного ритма. Более сложно, но тем не менее возможно при известной тренированности с помощью различных вариантов психической саморегуляции оказывать влияние на внутрисистемные биоритмы.

Чувство воды по своей природе является контрастным чувством, и чем выше мастерство пловца, тем меньше выражен этот контраст. Возникает вопрос, рационально ли стирание этого контраста? В чувстве воды и явлениях, связанных с ним, заложены большие психологические резервы, которые необходимо использовать. Психологической переработке пловцом подвергаются различные качества воды: температура, состав, наличие тех или иных примесей (чаще всего хлора), цвет, запах и др. Значимыми также являются: открытая или закрытая вода, длина дорожек, глубина бассейна, стиль маркировки дорожек, цветовое оформление дна, бордюров, освещенность, способ «входа» в воду и ряд других факторов. На формирование чувства воды влияют и такие факторы, как индивидуальные ощущения, связанные с прошлым опытом, отношение к заглатыванию воды, к попаданию ее в дыхательные пути, уши, раздражение конъюнктивы; контраст воздух—вода, чувство измененной гравитации, утраты тяжести своего тела в воде и т. п.

Часть перечисленных параметров воспринимается и перерабатывается, минуя сферу активного сознания, а часть, наоборот, закрепляется рефлекторно, откладывая отпечаток на всю соревновательную деятельность спортсмена. Естественно, что тренер и даже сам спортсмен не всегда могут извлечь эту психологическую «занозу», которая скрыта в подсознательной сфере, а иногда просто считается недостаточно важной по сравнению с другими факторами. Представляет интерес раскрытие отношения к воде по шкале таких психологических крайностей, как любовь — ненависть. Как указывает В. В. Пыжов, у начинающих пловцов при попадании воды бассейна в рот, нос, уши могут возникать брезгливость, отвращение к ней, что сопровождается рядом неприятных субъективных ощущений. Автор предлагает комплекс упражнений для угнетения глотательного рефлекса и рекомендует настраивать пловцов на привыкание к ряду неприятных ощущений, связанных с водой.

Мы полагаем, что индифферентное отношение к воде не может считаться идеальным для формирования спортивной готовности, являющейся, как известно, одним из движущих сил достижения максимальных возможностей. Нейтральное отношение к воде нами констатировано лишь у начинающих пловцов. При нарастающих тренировочных нагрузках отношение к воде формируется как нечто среднее («ты друг мой и враг мой», «люблю и ненавижу»), что, по нашему мнению, в какой-то степени отражается в таких состояниях, как овладение, преодоление, отталкивание и т. п. Косвенными признаками этих состояний могут служить мимика, энергичность двигательных реакций, глубина погружения спортсмена в воду и т. п. Из опрошенных нами 36 пловцов (4 мастера спорта, 3 кандидата, остальные разрядники) у 9 отмечалась разной степени гидрофобия (неприятное чувство на глубине, страх заглатывания с водой микроорганизмов, яиц глистов и т. п.).

В отношении самого термина «чувство воды» необходимо сказать, что

он недостаточно полно раскрывает это сложное понятие, которое нами условно названо «система отношений к воде и взаимодействия с ней». В этой системе имеется ряд ключевых моментов, требующих активного анализа и разработки. Однако шаблонный подход к этому вопросу, без учета индивидуальных особенностей спортсмена, заранее обречен на неудачу.

Целесообразным является тщательно разработанный, с определенной целевой установкой курс лекций для спортсменов-пловцов по такой тематике: 1) физико-химический состав воды, способность воды к самоочищению; 2) вода как одна из сред, окружающих человека, ее роль и поддержании жизни; 3) гидродинамические свойства воды сравнительно с другими средами. Содержание лекций можно изменять, расширяя отдельные положения и корректируя их направленность в соответствии с реакциями спортсменов на водную среду для формирования индивидуального, способствующего успеху «чувства воды».

Физическая подготовка спортсменов подразделяется на две части: общую и специальную. Задачей общей подготовки является развитие физических качеств и способностей без особого акцента на вид спорта, а специальная направлена на достижение высоких результатов в том или ином виде спорта. Вторая часть подготовки должна с самого начала органически включать в себя психологическую подготовку во всевозрастающем объеме применительно к индивидуальным особенностям пловца и с учетом будущих экстремальных условий.

Согласно данным Л. П. Матвеева (1965), В. Н. Платонова (1974), спортивная форма является состоянием, характеризующимся высоким уровнем и оптимальным соотношением всех сторон подготовленности пловца: технической, физической, тактической и психологической. В ее развитии отмечается три фазы: приобретения, стабилизации и временной утраты. Физическую и технико-тактическую подготовку спортсменов-пловцов необходимо рассматривать в единстве с психологической подготовкой.

Основываясь на тех литературных источниках, в которых освещаются вопросы психологии плавания (Г. Д. Горбунов, В. В. Медяников, 1971; В. Н. Платонов, 1974, и др.), а также на собственных наблюдениях, мы предлагаем следующую систему поэтапной психологической подготовки спортсменов-пловцов.

На первом (базисном) этапе изучаются психофизические причины ориентации спортсмена на определенный стиль, вид плавания, дистанцию и т. п. с учетом пола, возраста, этапа подготовки спортсменов, степени мастерства и др. Раскрываются индивидуальные психологические свойства спортсменов: особенности характера, установки личности вообще и по отношению к спорту в частности, мотивы, побуждающие к занятиям спортом, психологический резерв в обычных и экстремальных условиях, состояние эмоциональной сферы и др. Производится оценка усвояемости отдельных двигательных навыков, становления стереотипов, самокоррекции негативных влияний среды, помехоустойчивости. На этой основе и с учетом соматического состояния спортсмена изучаются возможности перехода к более высоким нагрузкам.

На данном этапе разрабатываются индивидуальные психокорректирующие воздействия со стороны тренера и психотерапевта, а спортсме-

нам предлагаются отдельные приемы самовоздействия и проверяется их эффективность. Методы психотерапии применяются не столько для повышения каких-либо показателей, сколько для устранения отдельных невротических реакций (страх, навязчивые опасения, рефлекторные двигательные и соматические нарушения). Главной задачей первого этапа является выявление скрытых психологических резервов и программирование дальнейшей тренировочной тактики.

Второй (основной) этап предусматривает ряд последовательных мероприятий: а) организацию преемственности в звене тренер—спортсмен—врач-психолог с целью оптимизации медико-педагогических и психологических мероприятий в соответствии с тренировочным процессом; б) рациональное обоснование режима тренировок, коррекцию у спортсменов чувства воды и времени, формирование у них установок на выполнение сверхзадачи и т. п.; в) отработку приемов саморегуляции оптимального уровня возбуждения, способности управлять своими чувствами, снимать усталость, противостоять помехам.

На этом этапе возможно использование описанных в общей части гетеро- и ауто-суггестивных психотерапевтических методик успокаивающего и мобилизующего характера.

Третий этап комплексного психологического воздействия рассчитан на спортсменов высокой квалификации, нуждающихся в мобилизации психологических резервов для достижения запрограммированных результатов. На этой стадии подготовки спортсменам назначаются фармакологические средства (гипероксические смеси, комплекс витаминов и др.), физиотерапия, массаж и другие процедуры, которые требуют психотерапевтического потенцирования и опосредования.

С целью уменьшения субъективного дискомфорта в период послетренировочного восстановления, снижения нервно-психической напряженности, улучшения общего самочувствия А. С. Ромен (1971) обучал квалифицированных пловцов самовнушению, базирующемуся на имеющихся у них навыках. В. П. Горобец, Г. Б. Сафронов (1972) использовали вариант произвольного расслабления с охватом наиболее крупных мышечных групп. В. В. Кузьмин (1968), Л. П. Козин (1972) рекомендовали проведение гипнотерапии между отдельными заплывами. Мы разделяем точку зрения Л. А. Кривоноса (1972), что психотерапевтические методы не только должны давать потенцирующий эффект, но и быть направлены на коррекцию негативных характерологических свойств, а также устранение невротических реакций.

Учитывая изложенное, нами была разработана и частично апробирована система психотерапевтических мероприятий, значительная часть которых включена в программу подготовки спортивных врачей на кафедре психотерапии Украинского института усовершенствования врачей. Ряд приемов из этой системы может быть применен тренером-наставником, а основная ее часть — так называемая большая психотерапия по К. П. Платонову — входит в компетенцию психотерапевта.

Приемы аутопсихотерапии (аутогенной тренировки, самовнушения и др.) для каждого спортсмена должны индивидуализироваться врачом и тренером.

Система педагогических, психологических и психотерапевтических мероприятий при подготовке пловцов

Подготовительная часть

1. Изучение структуры мотивов, побуждающих к занятию данным видом спорта.
2. Выявление личностных особенностей спортсмена и составление программы их использования (эмоциональный резерв, характерологические особенности и др.).
3. Перевод побуждающих мотивов (подражание, забота о собственном физическом совершенствовании и т. п.) на более высокий уровень (гармоничное развитие личности, интересы общества, спортивного коллектива и т. п.).
4. Использование психологических контрастов активизирующего характера (мобилизация доблести, дезактуализация второстепенных переживаний и т. п.).

Индивидуально-групповое психологическое воздействие

1. Изучение спортивного коллектива как целого (установки, характер межличностных отношений, лидерство и т. п.).
2. Коррекция межличностных отношений в различных условиях (при общей подготовке, на тренировках, соревнованиях и т. п.).
3. Морально-этическое и педагогическое воздействие с использованием принципов А. С. Макаренко, В. А. Сухомлинского и других выдающихся педагогов.

Специальная психологическая подготовка

1. Психологическая адаптация к факторам среды (времени года, суток, погоде, воде и др.).
2. Изучение преформативных (преобразовательных) способностей каждого спортсмена с целью их использования в ответственные периоды спортивной деятельности.
3. Психологическое опосредование и потенцирование режима дня, питания, физиопроцедур, питательных смесей, массажа и т. п.

Отработка и закрепление приемов самовоздействия

1. Изучение приемов самовоздействия, которыми уже пользуется спортсмен (эмпирически отработанные, зафиксированные случайно, заимствованные действия, ритуалы), и их соответствующая коррекция или исключение как вредных, непринятых для данного вида спорта.
2. Изучение стиля поведения во время подготовки к выступлению, заплывов соперников, товарищей по команде и возможностей его коррекции в случаях необходимости.
3. Отработка приемов частичной мышечной релаксации в различных условиях спортивной деятельности.
4. Обучение регуляции активного внимания в период подготовки спортсменов и непосредственного участия в соревнованиях.
5. Обучение приемам формирования мобилизующего эмоционального фона, помехоустойчивости, чувства времени, воды и др.

Профилактические и психогигиенические мероприятия

1. Распределение нагрузок (в учебе, работе и занятиях спортом) в пределах индивидуальных возможностей.
2. Инвентаризация личностных реакций, дозировка психофизических нагрузок в зависимости от самочувствия, состояния здоровья, исключение дидактогений со стороны тренера и педагогов.
3. Профилактика невротических реакций с учетом адаптивных психологических возможностей индивидуума, возрастных особенностей и других факторов.

Методики психотерапии

Специализированные психотерапевтические методики могут быть использованы с целью непосредственного влияния на спортивную деятельность, ускорения процессов восстановления, а также смягчения невротической симптоматики психогенного или соматогенного происхождения.

Наш опыт свидетельствует о том, что для пловцов целесообразно применять следующие психотерапевтические методики: рациональную (разъяснительную) психотерапевтическую коррекцию, гипносуггестию, внушение наяву, различные варианты самовоздействия (частичная и общая релаксация, самонастройка, самовнушение, психорегулирующая тренировка и др.)

Рациональная психологическая коррекция. Применение этой методики требует изучения личностных и характерологических особенностей спортсмена, типов его реакций в различной обстановке, социальной и психологической ориентации, психологического резерва, уязвимых сторон психики и т. п. Используя указанный объем информации, врач намечает пути перестройки «системы отношений» личности (по В. Н. Мясищеву), ее соответствующей коррекции в нужном направлении, в том числе в направлении более высоких спортивных достижений.

Для реализации столь разнообразных задач следует придерживаться определенной системы построения бесед. Приводим примерный их перечень.

1. Обсуждение со спортсменом его наличных и резервных возможностей (в общем и в спорте в частности).

2. Переключение интересов спортсмена на формирование «внутреннего единства» (В. Н. Мясищев).

3. Дезактуализация переживаний негативного характера путем подчеркивания их кратковременности и обратимости.

4. Взаимная оценка психотравмирующих факторов, мобилизация спортсмена на их преодоление.

5. Психологическая настройка на необходимость самосовершенствования с использованием методов психотерапевтической коррекции.

6. Выработка отношения к воде как к «родной стихии», «другу», «соучастнику успехов» и т. п.

Содержание бесед должно быть подчинено задачам, поставленным в тренировочном процессе.

Внушение наяву. Данный вид психологического воздействия предполагает следующие условия: определенную эмоциональную настройку, готовность к восприятию установок внушающего характера, мобилизацию позы, внимания, органов чувств к источнику информации. Врач или тренер конкретно и ясно, в доступной форме излагают основные опорные пункты тех положений, которые необходимо неукоснительно претворять в жизнь. Формула внушения наяву должна строиться таким образом, чтобы настроение, психологическое и физическое состояние преломлялись через эмотивный подтекст, мобилизующий личность.

Приводим примерную формулу такого психологического воздействия:

«Я знаю твои силы и возможности. Ты их уже не раз раскрывал, показывая прекрасные результаты. Мы вместе радовались этому. Теперь ты находишься в чудесной спортивной форме. Нужно это использовать. Тебя не интересуют конкуренты. Ты сам себе конкурент, сам себе хозяин. Ты вне конкуренции. Твое тело, как никогда, гармонирует с привычной тебе средой — водой. Вода — твой помощник. Тебе ясна главная цель. Ты видишь ее конечный результат. Ты достоин успеха. Я верю в тебя. Ты, как никогда, уверен в собственных силах и возможностях. Утверждай, показывай себя. Иди смело к цели. Это твоя ближайшая и основная задача. Впереди большая радость, большое счастье — твое и твоих близких».

Внушение наяву применяется перед решением ответственной задачи на фоне достаточной готовности спортсмена с целью устранения сомнений, неуверенности, страха. Главное в структуре внушения — мобилизовать резервы, апеллируя к положительным сторонам личности.

Необходимо учитывать, что формула внушений каждый раз должна подбираться с учетом ситуации, стадии подготовки, конкретной задачи, условий соревнования, возраста спортсмена и других факторов. Действенность данного и других видов психологического воздействия можно проверять до начала соревнования путем создания соревновательской модели (с опосредованием «зрителей», с предварительными установками на помехи, на внезапно возникшие ситуации, дополнительные трудности и т. п.).

Гипнотерапия. Метод гипносуггестии может быть использован у пловцов при переутомлении, расстройствах ночного сна, наличии невротических реакций, а иногда и для закрепления через подсознательную сферу отдельных технических навыков, упорно не поддающихся сознательной коррекции. В то же время мы не разделяем точки зрения, что методика гипносуггестии может применяться десятки раз без каких-либо нежелательных для спортсмена последствий. Применение гипносуггестии наиболее эффективно при комбинировании ее с другими психотерапевтическими методиками.

Наш опыт показывает, что классические приемы погружения в гипнотическое состояние в спортивной практике мало приемлемы ввиду отсутствия для этого условий (изолированного от шума помещения), особенно во время соревнований.

При использовании гипносуггестии следует ориентироваться на достаточную внушаемость спортсмена (пробы для определения внушаемости нужно проводить во время неврологического обследования).

Формулы корригирующих внушений должны быть короткими, ясными и излагаться в утвердительной форме. Приводим примерную формулу внушения, которую можно использовать перед началом ответственных соревнований:

«Вы находитесь в состоянии полного физического и психического покоя. Нервная система в таком состоянии функционирует в наиболее благоприятных условиях. То состояние, в котором вы находитесь, способствует быстрой нормализации всех процессов в организме, восстановлению сил. Вы абсолютно спокойны. Вы чувствуете себя хорошо. Все волнения, переживания оставили вас. Отдыхайте. Успокаивайтесь. В это время ваш организм накопил необходимые резервы для усиленных нагрузок, для повышенной деятельности, к которой у вас имеются все возможности. Вы настраиваете себя на деятельность. Я тоже способствую этому. Сейчас я представляю вам возможность продумать весь цикл предстоящих соревнований, прочувствовать себя в этой роли (небольшая пауза). Теперь вы убедились, что спокойное, трезвое отношение к предстоящим нагрузкам снимает у вас

напряжение, повышается уверенность в собственные силы и возможности. Сейчас вы полностью избавитесь от слабости, тяжести, сонливости, вялости. Эти ощущения сменяются повышенной активностью, бодростью, уверенностью, хорошим настроением. Считаю до трех, и вы полностью избавитесь от всех неприятных ощущений. Раз, два, три! Вставайте! К делу!»

Данный вариант гипносуггестии рекомендуем проводить в положении спортсмена сидя, сочетая с разработанным нами вариантом релаксации, синхронизированной с актом дыхания (методика излагается ниже). Если позволяют условия и имеются для этого показания, можно использовать методы постепенного погружения в гипнотическое состояние, но с условием, что каждый раз внушения строится по новой схеме с учетом конкретных задач. Целесообразно в некоторых случаях использовать гипноз-отдых по К. И. Платонову.

Варианты самовоздействия. Учитывая, что подготовка спортсмена-пловца охватывает довольно продолжительный возрастной период (детство, переходный период, юношеский возраст), диапазон самовоздействия необходимо постепенно расширять и углублять.

В начальный период необходимо произвести оценку тех приемов, которыми пользуется подросток (часто он сам довольно удачно их подбирает). По мере приобщения к спорту начинающие пловцы постепенно утрачивают такую индивидуальность и начинают элементарно подражать более старшим спортсменам. Это приводит к шаблонному, несознательному использованию приемов. Недостаточная психологическая емкость, малый опыт спортивной деятельности при таком подражании может сказываться на всей последующей спортивной жизни. Основная задача тренера на данном этапе — уловить индивидуальность и не допустить слепого подражания. Учитывая нестабильность личностных установок и мотивации, нередкую переоценку (реже недооценку) своих возможностей, склонность к негативизму (как способу самоутверждения), защитным реакциям и ряд других особенностей, характерных для подростков, тренер и психотерапевт должны проявлять особую осторожность при выборе приемов самокоррекции для спортсмена этого возраста. Необходимо адаптировать методики с учетом пола (т. е. по принципу «соревнования» между мальчиками и девочками), с ориентировкой на избранный идеал, «симпатии», свойственные этому возрасту и т. п. Известную роль в приемах самовоздействия играют противостояние вредным привычкам (курение, употребление алкогольных напитков), воспитание настойчивости в учебе, в тренировках и т. п.

Судя по опыту выдающихся тренеров-наставников харьковской школы пловцов А. Е. Кожух и Н. Ф. Кожух, опытные тренеры располагают необходимыми сведениями о психологических особенностях спортсменов-пловцов, учитывают не только физические, но и психологические нюансы при подготовке своих питомцев. Для адекватной психологической подготовки спортсменов с использованием ими приемов самовоздействия необходим тесный союз психотерапевта с тренером, а через него — со спортсменами.

По мере роста спортивного мастерства спортсмена-пловца должны усложняться и методы самовоздействия. Без преувеличения можно сказать, что диапазон самовоздействия неисчерпаем.

Показателем этого может служить пример 17-летнего австралийского пловца Стинга Холланда, который установил два мировых рекорда на дистанциях 800 и 1500 м вольным стилем. Спортсмен развил «скорость страха» путем представления, что его преследует гигантская акула*.

Наблюдаемая нами мастер спорта П. во время заплыва на длинные дистанции отвлекалась от конкретной ситуации путем переноса в прошлое, мало значимое, что экономило силы и не мешало ей достигать выдающихся спортивных результатов.

Таким образом, некоторые спортсмены используют индивидуальные приемы самовоздействия с целью достижения поставленной цели. Однако лучше все же своевременно предложить спортсмену апробировать несколько вариантов самовоздействия, обосновывая каждый из них. Для выяснения того, в каких приемах нуждается спортсмен и на каком этапе спортивной деятельности следует включать эти приемы, важно получить представление о качестве внимания субъекта. С этой целью предлагаем несколько приемов, не нашедших отражения в литературе. Наиболее доступен следующий: при вытянутых руках ладонями вниз и закрытых глазах испытуемому дается инструкция ориентироваться на правую (рабочую) руку. По мере концентрации внимания на руке в ней появляется тяжесть, которую нужно преодолевать. Устают мышцы плеча, опускается правая рука. Установка врача на фиксацию возникшей в руке тяжести реализуется почти во всех случаях при условии устойчивого и активного внимания. Указанный прием может служить критерием степени внушаемости, а также позволяет определить ведущую руку для проведения классического варианта аутогенной тренировки.

Можно проводить данную пробу по такой схеме: испытуемый при закрытых глазах кладет обе руки ладонями вниз в некотором отдалении одна от другой на предплечье врача. Дается инструкция все внимание сосредоточить на правой руке, что сразу же улавливается врачом в виде усиливающегося давления на опору. При этом улавливается малейшее отключение внимания испытуемого, что проявляется в ослаблении давления руки на предплечье. В конце пробы врач быстро убирает свое предплечье, после чего правая рука испытуемого сразу резко опускается вниз, а левая остается на прежнем уровне.

Следующая проба дает возможность судить одновременно о нескольких психических параметрах: внимании, внушаемости и доминирующем полушарии головного мозга (путем выявления ведущей руки). В начале пробы у испытуемых выясняется, знают ли они свою ведущую руку (последнее в плавании имеет немаловажное значение), затем излагается строение сосудов предплечья, ладони и пальцев (локтевая и лучевая артерии, образующие ладонную дугу, от которой к каждому пальцу по боковым поверхностям идут две артерии). После этого испытуемым предлагается быстро свести пальцы в замок. Ведущая рука достоверно определяется по большому пальцу (он находится сверху). Предлагается (при закрытых глазах) уловить пульсацию пальцевых артерий, что удастся при умеренном сдавлении пальцев и умении сосредоточить внимание. После этого дается установка синхронизировать пульсовые удары в межпальцевых промежутках с чувством толчкообразного сближения пальцев друг с другом и соединения их в замок (в «клубок» и т. п.). Затем

* Советский спорт, 1978, 21 марта

проверяется степень усилий, направленных на разведение пальцев, соединенных в замок. Результаты являются для испытуемого убедительным доказательством действительности сосредоточения внимания, а для врача — свидетельством степени внушаемости спортсмена.

Не менее эффективной в этом плане является разработанная нами методика переориентации активного внимания по следующей схеме. Испытуемый кратко информируется об относительной симметричности тела и необходимости сосредоточения внимания на его правой половине, т. е. вправо от вертикальной линии. Дается инструкция постепенно переориентировать внимание по правой половине тела сверху вниз на правую ногу, а затем на правую стопу. На таком фоне испытуемому указывается, что фокус внимания должен перемещаться по правой стопе к большому (опорному) пальцу. Подчеркивается, что в зафиксированном пальце возникают потепление, зуд, появляются потребность движения пальцем, чувство отделения его от остальных пальцев, увеличения в размерах и т. п. Обычно при положительной настройке на выполнение указанного приема большинство из перечисленных ощущений легко реализуются. Комплекс ощущений, проявляющихся во время упражнения (по нашим данным, до 80% случаев), убеждает исполнителя в рациональности его применения с целью переключения внимания. В течение 5—8 мин в положении стоя, сидя или лежа удается, не снижая обычного рабочего тонуса, отключиться от окружающего, снять психическое напряжение, провести элементарные самовнушения.

Известно, что при эмоциональном напряжении мышцы лица, шеи, плече-лопаточной области, кистей находятся в состоянии максимального тонуса. Кроме этого, при любом виде плавания верхняя часть туловища испытывает максимальные нагрузки. Исходя из этих предпосылок, мы предложили (1977) прием нисходящей релаксации, синхронизированной с актом дыхания. Это обусловлено также данными О. А. Черниковой и О. В. Дашкевич (1971) о том, что дыхание у спортсменов требует соответствующей коррекции. Разработанный прием реализуется легко и быстро в положении сидя в следующем порядке. Вначале кратко излагаются общие сведения о связи мышечного тонуса и дыхания с эмоциональным состоянием, затем врач на себе демонстрирует этот прием. Исходное состояние: максимальное напряжение всех мышц. Каждый очередной выдох (при обычном вдохе) сочетается с этапным расслаблением мышц шеи, лица, верхних конечностей, жевательных мышц, что сопровождается обычно синхронным опусканием головы до упора подбородка в грудину, полной релаксацией мышц верхних конечностей и всех мышц лица.

Для реализации приема вначале достаточно 5—8, а в дальнейшем — 2—3 углубленных выдохов. После 3—5-минутной экспозиции в состоянии релаксации верхней части туловища, используемой для мотивированного самовнушения, осуществляется обратное действие — повышение тонуса мышц, синхронизируемого с 3—5 вдохами и несколькими энергичными упражнениями для ранее релаксированных групп мышц. Формулы самовнушений должны быть самыми краткими:

«Я спокойный, отдыхаю, отдохнул, восстановил силы, расслабился и т. п.»

Указанный прием удобен для использования в коротких промежутках

между физическими нагрузками или перед соревнованиями. Прием нами назван «экспресс-релаксация, синхронизированная с ритмом дыхания».

Пик психической напряженности у пловцов совпадает с началом разминки и непосредственно перед заплывом. Мы предлагали спортсмену в эти моменты использовать один из перечисленных приемов для самокоррекции своего состояния.

Эффективной оказалась рекомендованная нами методика перевода реальных слуховых раздражителей в зрительные представления. У спортсмена предварительно выяснялся запас зрительных представлений, сочетающихся с положительным эмоциональным состоянием, которое можно было сочетать с каким-либо звуковым раздражителем. Сущность приема излагается в следующих примерах.

Мастер спорта С., 14 лет, сообщила, что ее тонизирует и создает хорошее настроение теплый летний дождь. На этом основании ей была дана установка при закрытых глазах мысленно и зрительно воспроизвести всю гамму испытываемых ощущений под шум воды из расположенной рядом душевой. Через несколько минут у спортсменки возникли прежние ассоциации, она почувствовала даже «запах лета» (в октябре), восстановила силы, отключилась от реальной обстановки, испытала гамму положительных эмоций. Обладая высокой преформативной способностью, данная спортсменка легко усвоила и следующий вариант методики, который укоротил фазу засыпания. Выяснилось, что на нее положительно воздействует тикание настенных часов. Испытуемой под аккомпанемент звуков такой частоты был предложен «набор» зрительных представлений (толчкообразные движения футбольного мяча по зеленому полю, шайбы по голубому льду, переливание приятного цвета жидкости из одного сосуда в другой, движущиеся кисти мультимпликатора, рисующего забавные картинки, и т. п.).

Указанные ассоциации должны синхронно совпадать со звуковыми раздражителями, что приводит к их дезактуализации, а слежение за подвижными представляемыми образами ускоряет наступление РЕМ-фазы сна.

Цветовой фон воспроизводится индивидуальным воображением, которое, по нашим данным, может в известной мере быть адекватным определенному эмоциональному состоянию. Предъявление групп слов, однозначных по эмотивности, должно получать какую-либо цветовую оценку (отчет дается без продолжительных пауз) со стороны испытуемого. Как показали наши исследования, слова «покой», «невозмутимость», «блаженство», «удовлетворенность», «сытость» ассоциируются с розовым, голубым и зеленым цветами, слова «радость», «счастье», «восхищение», «торжество», «превосходство» — с розовым, красным, белым и различными их сочетаниями; слова «печаль», «тоска», «мука», «горе», «Боль» — с фиолетовым, синим, серым, черным; слова «зlobа», «ненависть», «негодование», «презрение», «недовольство» — с коричневым, красным, синим, фиолетовым. Следует подчеркнуть, что цветовая гамма ассоциируется с определенными эмоциональными радикалами весьма индивидуально, а иногда парадоксально. Мы располагаем данными, что указанные индивидуальные преформативные способности иногда можно использовать и в обратном порядке с целью моделирования через определенную цветовую гамму запрограммированного эмоционального фона.

Перечисленные выше приемы гетеро- и аутовоздействия могут быть полезными, наряду с методами, разработанными ранее и нашедшими практическое применение как в плавании, так и в других видах спорта.

Наши наблюдения за начинающими пловцами, обучающимися в течение 6—8 мес, показали, что для них характерно своеобразное поведение: сочетание растерянности и восторженности, чрезмерная старательность, обособленность от других пловцов, конкуренция за доминирующее внимание к себе тренера и т. п. Перечисленные факторы требуют активной коррекции со стороны тренера, так как они могут стать стереотипными во всей дальнейшей деятельности спортсмена. По мере совершенствования спортивного мастерства пловца возникает необходимость выработки для него индивидуальной тактической линии с учетом некоторых психологических моментов, часть из которых приводится ниже:

а) явное или скрытое проявление амбициозности, самоуверенности (полезная тактика: слегка дискредитировать, задеть самолюбие, показать несостоятельность и т. п.);

б) переоценка собственной «несостоятельности», несобранность, чувство дискомфорта в воде (рекомендуется провести мобилизующую настройку, изменить отношение к воде, усилить техническую подготовку);

в) проявление реакций протеста, негативизма, категоричности в суждениях, склонность к аффектам (рекомендуется усилить медико-педагогические воздействия, индивидуальный подход и др.).

Подобные проявления можно группировать и по другим признакам.

Психотерапия в настоящее время располагает достаточным набором методик, эффективных у спортсменов-пловцов, но ни одна из них не может быть использована в отрыве от медико-педагогических мероприятий.

Вся работа со спортсменами в этом плане должна осуществляться при совместных усилиях тренера-наставника и врача, хорошо разбирающегося в вопросах психотерапии.

Прыжки в воду

Система гетеро- и аутовоздействий

Способы направленного регулирования эмоционального состояния как одного из средств психологической подготовки прыгунов в воду разработаны недостаточно. Изучение особенностей психологической их подготовки показало, что важным условием эффективности тренировок и успешного выступления на соревнованиях является наличие таких черт характера, как смелость, умение переносить стрессовые ситуации, способность концентрировать внимание на предстоящем прыжке (К. Ю. Данилов, Г. П. Кузнецова, В. С. Фарфель, 1969; А. Ц. Пуни, 1970), управлять своими действиями, регулировать свое эмоциональное напряжение.

Большое значение имеет психологическая готовность к прыжку. При подготовке спортсмена к соревнованиям различают три этапа: первый — за сутки и более до начала соревнований, второй — за 10 мин и менее, третий — непосредственно перед прыжком.

Для определения степени уверенности спортсмена перед выполнением прыжка в воду (Л. З. Гороховский, 1968; К. Ю. Данилов, Г. П. Кузнецова, В. С. Фарфель, 1969) рекомендуют следующую методику: за сутки до соревнований спортсмен на специальном бланке в одной графе записывает оценки, которые он хочет получить, а в другой — те, которые, веро-

итнее всего, получит. На этом же бланке проставляет вероятностную оценку и тренер. Идентичность оценок тренера и спортсмена и незначительное превышение желаемой оценки над вероятностной и характеризует состояние уверенности спортсмена.

Для определения уровня эмоционального возбуждения (за 10 мин и менее до прыжка в воду) Л. З. Гороховский (1968) предлагает измерять электропроводимость кожи (ЭПК). Прыгуну на 5 с накладывают электрод на сухую внутреннюю сторону ладони, и прибор отмечает проводимость кожи в условных единицах.

Управление процессами, протекающими в коже, осуществляется через симпатическую часть нервной системы при активизирующем влиянии ретикулярной формации мозга (Э. Гельгори, Д. Луфборроу, 1966).

В. М. Генегин, В. К. Петрович, А. К. Сотосов (1968) определили оптимальные параметры уровня эмоционального возбуждения в состоянии психической готовности. Это дает возможность в случае необходимости нормализовать это состояние, понизив или повысив уровень возбуждения. На практике для этой цели используются бег трусцой, подскоки, угорелаксация.

В момент выполнения прыжка чрезвычайно важным и информативным признаком служит способность управлять своими действиями. Интегративным показателем этой способности является время сосредоточения внимания (ВСВ) перед исполнением прыжка. Данный показатель индивидуально стабилен и при систематическом его измерении может служить критерием готовности спортсмена к исполнению упражнения. Если спортсмен не укладывается в индивидуальное время подготовки, то тренер при исполнении следующего прыжка или серии прыжков изменяет установку и, следовательно, предметно-пространственную динамику внимания спортсмена, благодаря чему действия выполняются успешнее.

Вариабельность времени сосредоточения внимания отражает устойчивость нервной системы и может служить критерием стабильности выступления. Прыжки в воду отличаются от других видов спорта кратковременностью действия. По данным С. Л. Блохиной (1953), весь прыжок длится 1,5—1,7 с, и поэтому точность восприятия и оценки микроинтервалов времени являются очень важным качеством для прыгунов в воду.

Процесс восприятия времени является функцией ряда анализаторных систем, связанных с деятельностью коры больших полушарий мозга, и осуществляется при непосредственном участии второй сигнальной системы (И. М. Сеченов, 1932; Д. Г. Элькин, 1963; В. П. Кисиенова, 1968).

Для изучения чувства времени у прыгунов в воду можно использовать такие методики, как реакция на движущийся объект (РДО) и измерение микроинтервалов времени (ОВ). Исследование проводится с помощью электросекундомера ПВ-53-Л с ценой одного деления на шкале 0,01 с. Показатели точности РДО и ОВ позволяют судить об уровне спортивной подготовленности прыгунов и, следовательно, о степени готовности их к соревнованиям.

О вегетативных реакциях у спортсмена судят по результатам измерения сопротивления кожи, потоотделения, изменениям температуры тела.

Для определения психологической готовности прыгуна в воду желательно использовать следующие методики: 1) определение эмоциональ-

Объективные и субъективные трудности	Возможная общая психофизическая реакция	Содержание отрицательной реакции
1. Повышенная психофизическая нагрузка в связи с учебой, работой, общественными и семейными обязанностями	Неврастенический, астенический синдромы, обострение характерологических черт	Раздражительная слабость, гипотимия, депрессия
Внешние помехи (холод, ветер, дождь) Неудачный прыжок	Невротические реакции Невротические реакции	Раздражительность, слабость, гипотимия Раздражительность, слабость, гипотимия
Первое исполнение нового прыжка	Обсессивно-фобические невротические реакции	Эмоциональное напряжение
Высота вышки	Фобии	Эмоциональное напряжение, страх, растерянность
Трудность адаптации в связи с малой продолжительностью прыжка	»	Страх, растерянность
Сложность прыжка	Навязчивые опасения, фобии	Страх травматизации
Непредвиденное изменение срока соревнования	Невротические реакции	Гипотимия, раздражительная слабость
Ответственность соревнования	Истерические, невротические, астенические реакции	Страх, неуверенность
Высокие результаты соперников	Невротические реакции	Неуверенность, ожидание неудачи
Неудачная жеребьевка	»	Раздражительность, досада
Невозможность провести обычную разминку	Скованность, вялость	Неуверенность в своих силах, чувство дискомфорта
Длительная дорога к месту соревнования, нарушающая привычный режим дня	Астенические реакции	Раздражительная слабость, чувство дискомфорта
Длительность ожидания прыжка	Невротические реакции	»
Срыв графика хода соревнования	»	»
Отрицательная реакция зрителя	»	Страх, скованность, обострение характерологических черт
Необъективные, предвзятые решения спортивных судей при оценке предыдущих прыжков	Истерические реакции	Раздражительность, вспыльчивость, недовольство
Переживания сугубо личного характера	Невротические, истерические, депрессивные реакции	Ухудшение настроения, раздражительность

Содержание положительной реакции, которую необходимо потенцировать	Качества спортсмена, необходимые для предупреждения отрицательных реакций	Методы психотерапевтического воздействия для устранения отрицательных реакций	Методы психопрофилактики невротических реакций
Целеустремленная деятельность	Повышенная адаптационная способность	Сон, отдых по К. И. Платонову, рассудочная психотерапия	Строгий режим дня, полноценное питание, увеличение продолжительности ночного сна, полноценный отдых ЭВТ
Уверенность, целеустремленность Уверенность, целеустремленность	Способность к самомобилизации Воля к победе	Императивное внушение наяву Рассудочная психотерапия	ЭВТ с образным представлением правильного прыжка ЭВТ
Подъем инициативы, уверенность, целеустремленность Спортивный азарт, уверенность, подъем инициативы	Самообладание, способность к самомобилизации Самомобилизация	Рассудочная психотерапия, гипносуггестия, ЭВТ Рассудочная психотерапия, ЭВТ с образным представлением	ЭВТ
Собранность	Выработка чувства времени	Самомобилизация	ЭВТ
Стремление к достижению цели Гипертимия	Выработка чувства времени Самодисциплина	Самомобилизация Рассудочная психотерапия	ЭВТ
Подъем инициативы, уверенность, чувство гордости Спортивный азарт, целеустремленность Уверенность	Самомобилизация	ЭВТ	Воспитание самодисциплины Рассудочная беседа
»	Повышенная адаптационная способность Самомобилизация	ЭВТ, сон, отдых по К. И. Платонову	Прибытие на соревнования за несколько дней для адаптации Строгое соблюдение хода соревнования »
»	»	»	»
»	»	»	»
Истойчивость	»	»	»
Воля к победе	Самомобилизация	Рассудочная психотерапия	Разъяснительная беседа
»	Возможность переключения	»	»

ной устойчивости (опросник Айзенка); 2) определение концентрации внимания (метод корректурных проб); 3) оценку временных интервалов; 4) оценку реакции на движущийся объект; 5) определение нервно-психической активности (исследование ЭПК); 6) исследование уровня приятия; 7) определение состояния психической готовности; 8) дифференцированную самооценку функционального состояния (САН).

В основу психологического воздействия для формирования навыков, необходимых прыгунам в воду, может быть положена схема, разработанная А. Ц. Пуни (1959) с дополнением А. Т. Филатова (1975), считающего, что спортсмен, наряду с предварительным представлением упражнения путем его мысленного «проигрывания» и применения (слов) самоприказов, должен также мысленно представить сокращение определенных групп мышц, т. е. в психологическую самоподготовку внести физиологические компоненты. В успокаивающей части ЭВТ целесообразно использовать вариант аутогенной тренировки, предложенной Г. С. Беляевым. Выступления прыгунов в воду связаны со сложной психологической борьбой и требуют от спортсмена смелости и умения переносить стрессовые ситуации, преодолевать объективные и субъективные трудности. Это предопределяет особенности ЭВТ и дифференцированного подхода к методам психологического воздействия.

Во время проведения мобилизующей части ЭВТ спортсмен должен внушать себе:

«Я чувствую легкость и бодрость во всем теле. Я чувствую прилив сил. Я чувствую каждую мышцу моего тела. Я сделаю хороший толчок во время прыжка. Я свободно и легко владею своим телом в воздухе. Я свободно и прямо вхожу в воду».

Известно, что управление системными формами поведения человека предполагает наличие в его сознании определенных программ, которые затем реализуются в двигательных действиях (Н. А. Бернштейн, 1947; Д. Голаптер, К. Прибрам, 1965; П. К. Анохин, 1968; И. С. Беритов, 1969). Содержание мысленных и образных представлений прыжков в воду должно включать в себя: 1) представление общего контура действия (движения всего тела в целом), 2) представление параметров движения — временных (быстрота, длительность прыжка), пространственно-временных (темп, ритм), силовых (напряжение, расслабление).

Мысленное исполнение упражнения является одним из относительно простых и доступных методов. Время мысленного исполнения точно определяется в пределах времени реального исполнения.

Кроме общей и специальной программы ЭВТ, ориентированных на особенности данного вида спорта, необходимо для каждого спортсмена составить перечень слабых и сильных сторон выполнения им прыжка, разработать индивидуальную программу ЭВТ в зависимости от психологических особенностей личности и невротических реакций спортсмена. Следует отметить, что для прыгунов в воду характерна смелость, и у них, как правило, наблюдается низкий нейротизм, так как лица с высоким нейротизмом не могут заниматься этим видом спорта.

При выполнении прыжков в воду во время занятий общей физической и специальной подготовкой у прыгунов часто бывают травмы: ссадины, ушибы, растяжения, надрывы и разрывы мышц и связок, поврежде-

нии менисков, а также голеностопных, коленных, плечевых или лучезапястных суставов. После травмы у спортсменов могут наблюдаться астено-депрессивный, неврастенический синдромы, появляться сомнения, неуверенность в возможности занятий спортом. Для ликвидации невротических реакций необходимо проводить психотерапию, включающую релаксационную, аутогенную и гипносуггестию.

Нужно учитывать, что для снятия невротических реакций, выработки спокойствия, уверенности, мобилизации одним спортсменам более показано внушение извне, а другим — самовнушение (А. Л. Вайнштейн, 1969).

Повышение спортивной работоспособности, а значит, и достижение высоких спортивных результатов в значительной степени зависят от скорости процессов восстановления организма. Поэтому питание прыгунов в воду должно быть богато белками и легкоусвояемым фосфором. В нем должны быть в достаточном количестве представлены такие продукты, как мясо, печень, яйца. Диета, рекомендуемая спортсменам, должна быть обязательно психотерапевтически опосредована врачом.

В табл. 2 сгруппированы объективные и субъективные трудности, возможные реакции на них, формы ауто- и гетеродействий для их предупреждения и устранения.

Организация внушенно-самовнушенного сна в период тренировок

Исследования, проведенные сотрудниками ВНИИФК, показали, что получасовой самовнушенный сон-отдых восстанавливает силы после тренировок лучше, чем обычный сон такой же длительности и активный отдых.

Восстанавливающий сон был применен на всесоюзных сборах по прыжкам в воду (г. Душанбе, 1974). Показания к его проведению были следующие. Во-первых, подавляющее большинство участников сбора — это подростки, у которых происходит активная возрастная перестройка многих функций организма, что сопровождается повышенной утомляемостью. Во-вторых, во время сбора продолжались занятия в школе, причем в непривычных, новых условиях, по особой уплотненной программе, требующей умственного напряжения и повышенной концентрации внимания. И в-третьих, четыре раза в неделю проводилась вечерняя тренировка, что тоже требовало от спортсменов высокой активности.

Восстановление проводилось в таком порядке. В первые четыре дня, занимаясь по 15 мин сразу после утренней и вечерней тренировок, спортсмены обучались с помощью формул самовнушения расслаблять и согреть мышцы своего тела. В последующие дни они обучались приемам погружения в сон и выхода из него. На этом этапе — этапе освоения формул самовнушения — успех зависит от внушающего влияния психотерапевта, проводящего занятия. Используя изо дня в день одни и те же стандартные формулы, врач вырабатывает у спортсменов такое восприятие слов успокаивающего внушения, что эти слова затем почти автоматически переводятся в их сознание, создавая эффект самовнушения. Ведь и врач, и обучающиеся используют одни и те же слова, одни и те же мысленные представления, которые «ложатся» на уже готовые, уже

проторенные для них пути в сознании. Вот почему такой вид сна, на наш взгляд, правильнее называть не самовнушенным, а внушенно-самовнушенным.

Все формулы, как погружающие в сон, так и активизирующие, выводятся из него, записывались на магнитофон. Начиная со 2-й недели сбора ежедневно сразу после окончания утренней тренировки проводились усыпляющие процедуры. Спортсмены ложились в специальном помещении на гимнастические маты, и дежурный тренер включал магнитофон с записью формул восстановительного сна. На эту часть усыпляющей процедуры уходило около 10 мин. Затем магнитофон выключался, и в течение 15 мин спортсмены спали в полной тишине. За 5 мин до пробуждения магнитофон включался снова; на спящих спортсменов (сначала очень тихо, а потом все громче) воздействовали формулами, выводящими из сна.

Некоторые спортсмены иногда не удерживались в режиме внушенно-самовнушенного сна и погружались в обычный сон. Это было видно по тому, как они внезапно меняли тренировочную позу (лежа на спине, руки ладонями вниз, ноги на ширине плеч) на ту, в которой привыкли спать (поворачивались на бок, подтягивали колени к животу и т. д.). Просыпались они с трудом (их надо было специально будить). Так происходило с теми, которые ленились осмыслить формулы.

Врачебно-педагогические наблюдения показали, что спортсмены после такого сна чувствовали себя хорошо; пульс становился реже (разница была тем больше, чем чаще был пульс до начала сна). Если спортсмен почему-либо пропускал процедуру, в этот день он хуже воспринимал учебный материал и менее активно проводил вечернюю тренировку.

Таким образом, можно сделать вывод, что внушенно-самовнушенный сон, осуществляемый методом так называемой психо-мышечной тренировки (укороченный вариант ПРТ), оказывает положительное действие на весь организм, в первую очередь на сердечно-сосудистую систему и на нервно-психическую сферу.

Опыт проведения внушенно-самовнушенного сна на сборе позволяет рекомендовать его для применения и в обычных условиях, когда спортсменам тоже приходится сочетать тренировки, но с более длительными занятиями в школе или институте. Здесь возможны два варианта: спортсмен, приложив старания, настолько овладевает методом, что умеет проводить уже чисто самовнушенный сон в удобное для него время, либо тренер, записав на магнитофон необходимый текст, организует внушенно-самовнушенный сон после тренировок.

Подводный спорт

В настоящее время активно разрабатываются методики физической подготовки спортсменов-аквалангистов. Относительно психологической подготовки в данном виде спорта имеются только отдельные сообщения общего характера.

Данный вид спорта имеет свои специфические особенности. Так, предъявляются определенные требования к общему физическому здоровью спортсменов. Не каждый желающий может стать спортсменом-

аквалангистом. Особенностью подводного спорта является необходимость адаптации к пребыванию в воде. Видимость в наиболее прозрачной воде даже при самых благоприятных условиях составляет не более 30 м. При прямом контакте воды с передней поверхностью роговицы глаза острота зрения снижается до 0,1. В силу этого глаз должен быть защищен от непосредственного контакта с водой, что достигается применением специальных масок, очков, а в некоторых случаях контактных линз. Под водой пловец четко слышит звуки (шум, возникающий на борту шлюпки, на проходящем в определенном отдалении корабле); находясь в лицевой маске, он имеет возможность свободно переговариваться с товарищем, освободившись на время от загубника дыхательного аппарата. Это объясняется тем, что скорость распространения звука в воде равна 1400 м/с (в воздухе 333 м/с). Однако в связи с увеличением скорости распространения звука определить его направление под водой не представляется возможным. Само передвижение в воде отличается от такового на суше (определенный режим дыхания, изменение давления окружающей среды в зависимости от глубины погружения, своеобразная окраска подводного мира). Спортсмен-аквалангист должен психологически адаптироваться к вышеуказанным факторам.

При исследовании психологического состояния спортсменов-аквалангистов целесообразно применять метод выявления личностных особенностей — ВЛО (термин Л. П. Яцкова) — путем подробного изучения анамнестических данных с целью дальнейшего психотерапевтического потенцирования и коррекции положительных свойств личности и нивелировки отрицательных. При этом выявляются также потенциальная склонность к невротическим реакциям и их интра- или экстравертированность. Необходимо также учитывать скорость адаптации к меняющимся условиям, наличие фобических компонентов в необычных ситуациях. Однако не следует ориентироваться только на прирожденные спортивные способности, ибо человек от природы наделен замечательной способностью формирования у себя специфических качеств.

К объективным трудностям подводного спорта относятся: деятельность в условиях необычной для человека окружающей среды, высокая зависимость от метеорологических факторов, относительная сезонность занятий, полная зависимость во время погружения от технического состояния дыхательного аппарата и снаряжения, полная зависимость возможностей спортсмена от длительности пребывания под водой и глубины погружения, необходимость прочных знаний технической аппаратуры и умения пользоваться ею.

К субъективным трудностям следует отнести относительную сложность адаптации к вышеотмеченным условиям и требованиям. Определенную трудность представляют преодоление психологического барьера в виде страха, тревоги, неуверенности при погружениях и всплытиях; приобретение навыка правильного ритма дыхания в акваланге, умение интенсивно использовать при необходимости минимально короткое время, которое исчисляется продолжительностью задержки дыхания на вдохе или выдохе (в случаях смены маски, акваланга, перехода на дыхание с помощью одного на двоих аппарата при отказе аппарата у товарища) и др.

Специфика данного вида спорта требует от аквалангиста предъявления высоких к себе требований, полного исключения вредных привычек. Тренировочное погружение с аквалангом после приема алкоголя должно расцениваться как сознательное преступление. Спортсменам-аквалангистам необходимо регулярно заниматься укреплением своего здоровья, общим закаливанием организма. Ночной сон должен быть достаточной продолжительности (7—8 ч), питание — высококалорийным, быстроусвояемым, богатым витаминами и углеводами, умеренным. В период интенсивных тренировок с учебными погружениями пища рекомендуется в виде легких закусок, чая (небольшими порциями). В обычном тренировочном режиме первое погружение разрешается через 1,5—2 ч после плотной еды (обед и т. д.).

Как объективные, так и субъективные трудности подводного спорта могут быть успешно преодолены с помощью психопрофилактических приемов, психотерапии при должной психологической подготовке. Профилактика психосоматических осложнений может быть достигнута только при осознанном соблюдении требований и правил, с которыми должен быть подробно ознакомлен спортсмен-аквалангист. В случае возникновения заболеваний необходимо проводить комплексную терапию с включением также и психотерапии. Психологическая подготовка должна проводиться параллельно с общетехнической подготовкой аквалангистов и базироваться на принципе постепенности адаптации к условиям водной среды. С целью психологической подготовки может быть применена аутогенная тренировка в сочетании с предложенным Л. П. Ячковым методом «средовой адаптации», который условно делится на три этапа: 1) подготовительный, 2) средовой адаптации (адаптационный), 3) заключительный.

Первый этап (подготовительный) начинается одновременно со специфической подготовкой спортсменов. Он включает в себя общее знакомство с группой и индивидуально с каждым спортсменом, с его личностными особенностями. При этом уточняются общий объем познаний в данном виде спорта, а также мотивация выбора занятий в секции. Как показали наблюдения, самым частым мотивом является познавательный интерес к подводному миру — к его флоре и фауне. На подготовительном этапе разъясняется принципиальная важность физической подготовки спортсменов-аквалангистов; необходимость тренировки и развития дыхательной функции легких, отказа в связи с этим от вредных привычек (курение, прием алкоголя); рационального питания.

Активное внимание занимающихся обращается на то обстоятельство, что все детали профессиональной подготовки, общие положения и требования должны быть в совершенстве осознаны, отработаны еще до того, как спортсмен встретится с водной стихией. Подчеркивается важность формирования у аквалангистов чувства долга, товарищества, коллективизма, личной ответственности каждого за здоровье и жизнь товарища и т. д. Дается рекомендация ознакомиться с популярной художественной литературой, в которой освещены вопросы исследования подводного мира, просмотреть кинофильмы и диапозитивы по данной тематике. Это способствует формированию у занимающихся исследовательского интереса к данному виду спорта и улучшает успеваемость на занятиях по технической подготовке (изучение аппаратуры, снаряжения и т. д.). В этой

части подготовительного этапа с группой начинающих аквалангистов проводится 3—4 беседы-лекции.

Наиболее важным разделом работы на подготовительном этапе является обучение спортсменов аутогенной тренировке, к которому следует переходить после вышеуказанных разъяснительных бесед. На первом занятии разъясняются возможности психической саморегуляции и значение полевых качеств при этом. В начале отрабатываются приемы вызывания покоя (отдыха) во всем теле, тепла в правой руке по общеизвестным методикам. При этом подчеркиваются важность тренировки сосредоточения внимания на решаемой задаче, зависимость результатов от самого занимающегося, физиологическая объективность вызванных состояний. У аквалангистов нецелесообразно вызывать чувство тяжести в правой руке, а затем во всем теле. Необходимо обучить спортсменов вызывать у себя чувство силы, хорошего мышечного тонуса в правой руке и во всем теле. Такое упражнение в аутогенной тренировке является третьим по счету (первое — вызывание покоя, отдыха во всем теле; второе — вызывание чувства тепла в правой руке). Предлагаем следующие формулировки (по Л. П. Яцкову):

«Я ощущаю вслед за отдыхом прилив силы в правой руке. Я чувствую приятный здоровый мышечный тонус в руке. Мышцы руки в состоянии приятной готовности к работе, деятельности. Силу, приятный мышечный тонус в руке я вызываю легко, свободно. Мышечную силу, приятный здоровый тонус я чувствую также в левой руке, в ногах, во всем теле. Я с каждым вдохом вдыхаю новую мышечную силу, мышечный заряд. Во всем теле я чувствую здоровье, силу, энергию. Силу, здоровый мышечный тонус во всем теле я вызываю легко, свободно. Мои мышцы, мое тело готово к длительной работе, к различной деятельности. Я чувствую себя легко, свободно».

Упражнения подготовительного этапа отрабатываются за 2—3 нед занятий. Как показали наблюдения, на протяжении занятий у всех занимающихся повышаются настроение, самодисциплина, стремление к самосовершенствованию, интерес к аутогенной тренировке, что создает благоприятный психологический базис для перехода ко второму этапу.

Второй этап («этап средовой адаптации») является наиболее ответственным. Желательно, чтобы он совпадал с началом отработки начинающими аквалангистами практических навыков. Целью его является формирование устойчивой психологической и физической адаптации к среде в условиях подводного автономного плавания как в его групповом, так и индивидуальном вариантах. В начале второго этапа спортсменам подробно объясняются физические свойства подводной среды: ограниченность видимости и зависимость ее от глубины; колебания окружающей температуры; возрастание давления воды по мере погружения; сменяющаяся своеобразная окраска окружающей среды (от светло-зеленых до темно-зеленых и темных тонов); увеличение размеров подводных объектов примерно на 0,25 их реальной величины; совершенно новые приемы и условия передвижения; наличие причудливого растительного и животного мира.

На втором этапе обосновывается важность принципа повторности, который является одним из основных положений вообще любой тренировки. Все планируемые у спортсмена качества могут быть сформированы только при неоднократных и регулярных повторениях определенных

упражнений. Большое значение имеет также принцип постепенности, который лежит в основе развития функциональных возможностей организма в условиях повышенных нагрузок.

На втором этапе спортсменам разъясняется необходимость формирования таких новых навыков, как дыхание в акваланге только ртом и полное исключение носового дыхания, умение управлять «объемом» (глубиной) дыхательных движений (от чего зависят плавучесть и возможность удержаться на определенной глубине).

Важным разделом подготовки является выработка у аквалангистов правильных и последовательных реакций при возникновении аварийных ситуаций (неполадки в снаряжении, травма барабанных перепонок, признаки баротравмы легких, вынужденный быстрый переход с одной глубины на другую и др.). С учетом вышеизложенного и должна проводиться аутогенная тренировка на втором этапе. Для решения ее задач предлагаем следующие формулировки:

«Я совершенно спокоен в этой новой для меня окружающей среде. Во всем теле сохраняются сила, энергия, здоровье. Окружающая среда для меня интересна, желанна и приятна. Движения мои в воде уверенные, спокойные, свободные. Все мои мышцы в воде в приятном здоровом тонусе. Дыхание мое во время плавания на различной глубине свободное, спокойное, ритмичное. Я легко и свободно, по своему желанию изменяю глубину вдоха и частоту дыхания. Вдох и выдох в акваланге я совершаю только ртом. Я чувствую силу, здоровье, энергию во всем теле, спокойствие. Все мои движения спокойные, правильные, целесообразные, навыки и приемы точные, отработанные, я в них уверен. Как на поверхности, так и на различной глубине я спокоен, чувствую силу, энергию во всем теле, окружающая среда интересна. В самой неожиданно возникшей ситуации я совершенно спокоен, действия мои отработаны, последовательны, технически обоснованы и правильны, я в них уверен».

На втором этапе продолжается также отработка трех приемов подготовительного периода с тем отличием, что время для их тренировки сокращается. В начале второго этапа аутогенная тренировка проводится чаще в полном техническом снаряжении, что в определенной мере приближает ее к предстоящим «средовым» условиям. В дальнейшем основные положения (и особенно второго этапа) должны отрабатываться в течение тренировочных погружений и подводного плавания в аквалангом. По продолжительности второй период совпадает с периодом, необходимым для технической подготовки спортсмена-аквалангиста.

Третий (заключительный) этап аутогенной тренировки ставит своей целью дальнейшее закрепление полученных результатов как в технической, так и в психологической подготовке спортсменов с учетом накопленного ими определенного опыта и характерологических особенностей занимающихся. На данном этапе спортсменам разъясняется важность систематических и регулярных занятий аутогенной тренировкой. При этом особенно подчеркивается тот факт, что при перерывах в занятиях все выработанные ранее навыки, приемы, не подкрепляясь, ослабевают и исчезают. На третьем этапе спортсмены используют приемы аутотренинга уже во время подводного плавания, что позволяет им увеличить свои технические возможности. Сразу же после очередных погружений вызывается чувство покоя-отдыха; это предупреждает нарастание утомления, способствует активным восстановительным процессам в организме. Очень

ценным на этом этапе являются обмен опытом и обсуждение занимающимися достигнутых результатов.

В период отработки практических навыков погружения и подводного плавания у спортсменов, занимающихся аутогенной тренировкой, не отмечаются внезапных ориентировочных рефлексов, какие могут быть у спортсменов, не проходивших такой подготовки. Окружающая среда воспринимается ими как ожидаемая и интересная для исследования, они более успешно осуществляют контроль над состоянием своего организма и точно соблюдают технические правила и требования. С помощью аутогенной тренировки у спортсменов-аквалангистов формируется такое ценное качество, как самодисциплина, они полностью осознают, что «вода, как и воздух, не терпит спешки, суеты и незнания». В отчетах занимающихся отмечается удовлетворение от занятий аутогенной тренировкой, что также является немаловажным для оценки ее значимости.

При сравнении уровня артериального давления, пульса и дыхания оказалось, что при погружении на одну и ту же глубину и при других равных условиях у спортсменов, занимающихся аутотренингом, по сравнению с незанимающимися меньше повышалось артериальное давление, не учащались пульс и дыхание, не появлялось чувства тревоги под водой, не было чувства усталости после всплытия. Применение аутогенной тренировки при подготовке спортсменов-аквалангистов является целесообразным и необходимым. В подготовке аквалангистов должен принимать активное участие не только технический инструктор, но и врач, хорошо знающий вопросы психической саморегуляции.

Психология ориентирования

В последнее время в Советском Союзе широкое развитие получил такой вид спорта, как ориентирование на местности, являющийся неоценимым средством военно-патриотического воспитания молодежи, служащий интересным и серьезным видом практической деятельности, дающий возможность приобрести некоторые навыки, знания, необходимые будущему воину — защитнику своей социалистической Родины.

Спортивное ориентирование является не только важным средством военно-прикладной подготовки подрастающего поколения, но и ценной формой организации здорового отдыха, изучения родной природы, средством физического и духовного воспитания.

Занятия ориентированием на местности и напряженная спортивная борьба в процессе соревнований способствуют воспитанию у молодежи морально-волевых качеств — целеустремленности, находчивости, решительности, смелости, настойчивости, развитию ценных физических качеств — выносливости, быстроты, силы, ловкости.

Ориентирование на местности — сложный вид спорта. Чтобы добиться высокого спортивного мастерства, необходимо систематически тренироваться на протяжении по меньшей мере 6—7 лет. Объясняется это тем, что в данном виде спорта результат спортивной борьбы зависит от того, в какой мере спортсмен умеет быстро ориентироваться на местности в постоянно меняющихся ситуациях при поиске контрольного пункта (КП), в какой мере он обладает остротой пространственного восприятия и быст-

ротой двигательных реакций, выносливостью к длительным волевым и физическим напряжениям. Таким образом, ориентирование предъявляет высокие требования к нервной системе спортсмена и ко всем сторонам его психики — восприятию, вниманию, мышлению, воображению, эмоциям. Эффективность и результативность всех действий ориентировщиков на дистанции, даже достаточно подготовленных физически, технически и тактически, в значительной степени определяется психологическими факторами. В связи с этим возникает необходимость во всестороннем изучении психологических особенностей деятельности спортсменов-ориентировщиков.

Особенности тактического мышления, оперативной памяти, внимания и эмоционально-волевого состояния

Под тактическим мышлением спортсмена-ориентировщика понимается процесс отражения в его сознании связей и отношений между объектами на карте и действительными явлениями на местности.

Во время соревнований спортсмен с помощью карты должен производить анализ и оценку создавшейся ситуации, быстро определять свое местоположение на трассе, изменять свою тактику в соответствии с непрерывно меняющейся обстановкой на местности. Перечисленные компоненты являются основным содержанием мыслительной деятельности ориентировщика на трассе, направленной на оптимальное выполнение задания. В этой связи ориентирование на местности характеризуется следующими особенностями тактического мышления.

Индивидуальность тактического плана. В борьбе за точность и быстроту нахождения КП и, в конечном счете, за победу спортсмен должен индивидуально программировать свои действия с учетом предполагаемой обстановки на местности и ее характера, «загруженности» карты ориентирами и своей подготовленности. Он должен самостоятельно определять новые, наилучшие для себя варианты прохождения дистанции по этапам. Так, чемпион вторых всесоюзных соревнований (1965) О. Кярнер в своем дневнике писал: «Ориентирование — это бег в одиночестве. В лесу ты будешь вместе только со своим умением и целью к победе».

Предвидение спортсменом своих действий. В ходе соревнований по ориентированию спортсмену необходимо ознакомиться с картой, мысленно проложить на карте самый результативный путь от одного КП к другому и наметить способы движения на местности, учитывая при этом свои физические и технические данные, рельеф местности, погодные условия и т. д.

Мысленное действие ориентировщика в предполагаемых обстоятельствах — это основа всех последующих его действий по рациональному использованию путей движения от КП к КП в зависимости от особенностей сложившейся ситуации.

Нужно подчеркнуть, что предвидение в ориентировании требуется не после оценки обстановки на карте и на местности, а в ходе оценки. По мере оценки тех или иных элементов обстановки ориентировщик приходит к определенным выводам о характере ориентирования и спортивной борьбы на трассе. Эти выводы могут уточняться, например, при оценке

ориентиров в другой ситуации, но окончательно формулируются лишь после полного изучения обстановки. Выводы, составляющие содержание предвидения при выборе пути движения, входят в состав частных и общих выводов, сделанных из оценки обстановки. Так, например, тщательное изучение местности, в частности ее проходимости, позволяет более точно предположить вероятный характер своих действий для наилучшего выхода к КП.

Предвидение при выборе пути движения будет неполным, если спортсмен не будет учитывать характера своих действий в зависимости от обстановки. В свою очередь, предвидение действий при выборе пути движения основано как на результатах, так и на вероятности их использования в отдельных вариантах обстановки.

Таким образом, непрерывное сопоставление выводов, сделанных из оценки своих действий, характера местности и указаний на карте, является базой для обоснованного и быстрого предвидения правильности выбора пути движения и успешного исхода спортивной борьбы.

Умение быстро и технически правильно осуществлять ряд приемов прохождения дистанции в зависимости от сложившейся обстановки требует от спортсмена *сообразительности и находчивости, высокой оперативности технических и тактических действий*, основанных на глубоких теоретических и практических знаниях. Так, Я. Минчаев (1966) считает, что решающим условием успеха в соревновании является способность участника быстро, критично и точно мыслить при большой физической нагрузке организма и при напряженной борьбе с соперниками».

Для умения точно ориентироваться особое значение имеет наличие у спортсмена особого физиологического состояния нервных клеток головного мозга, при котором их функциональные возможности максимально повышаются и которое является результатом высокой тренированности спортсмена и тщательной всесторонней подготовки его к соревнованию. Кроме других компонентов тренированности предусматривается большая работа по продумыванию тактики, изысканию новых тактических приемов в ходе ориентирования. Субъективно это состояние проявляется определенными установками сознания, полной сосредоточенностью спортсмена на предстоящей деятельности, эмоциональным подъемом.

Используя прошлый опыт выступлений на соревнованиях, спортсмен должен быстро и правильно воспринимать тактические особенности не только привычного, но и непривычного для него рельефа. Спортивный опыт основывается на выработанных в прошлом перцептивных навыках, которые помогают ориентировщику понять отношения и связи между ориентирами, КП, картой, местностью и ходом спортивной борьбы.

Динамичность бега с ориентированием, внезапные изменения в обстановке ставят спортсмена перед необходимостью быстрого решения все новых тактических задач, что связано с *интенсивностью процессов мышления* в состоянии большого эмоционального возбуждения.

В ориентировании на местности гибкость и быстрота мышления имеют исключительно большое значение. От умения быстро и точно произвести множество сложных технических и тактических расчетов в зависимости от условий соревнования и постоянно меняющихся ситуаций на местности зависит конечный успех на дистанции.

Процесс решения тактических задач, в частности оценка ситуации на карте и местности, представляет процесс познания объективно сложившейся ситуации. В то же время отражение в сознании сложившейся ситуации является основой для правильного выбора пути движения и нахождения КП. В силу этого здесь выступает качество оценки обстановки, т. е. то, насколько всесторонне и глубоко отражается в мозгу человека сложившаяся тактическая обстановка.

Мы полагаем, что для такого вида спорта, как ориентирование на местности, в большинстве случаев необходимо не столько молниеносное действие спортсмена, сколько своеобразное, точное и достаточно быстрое выполнение принятых решений.

Наряду с этим главная особенность сложных реакций ориентировщика на местности состоит в том, что он должен реагировать не только на раздражители, находящиеся впереди, но и на те, которые находятся справа и слева, а нередко и сзади. Тонкая наблюдательность и тренировочная память позволяют спортсмену выделять подчас совершенно незаметные подробности окружающей обстановки, дающие надлежащую информацию в дополнение к уже имеющейся. На основании анализа всей информации ориентировщик и принимает решение.

Приступая к решению той или иной тактической задачи, спортсмен действует не механически, перебирая в памяти варианты решения и подыскивая при этом правильное. Для такого способа решения в условиях соревнований нет времени. Мозг ориентировщика должен быстро сравнивать данную ситуацию с одной из типичных ситуаций, хорошо теоретически освоенных и закрепленных на практике, и путем такого сравнения сразу же избрать несколько наиболее приемлемых и рациональных вариантов решения. Здесь принятие решения спортсменом выступает как сложный творческий акт, в котором наиболее полно проявляются закономерности техники и тактики ориентирования применительно к конкретной ситуации.

Правильный выбор пути движения в ориентировании на местности составляет главную часть тактического мышления ориентировщика и является основным залогом успеха в соревнованиях.

Спортсмену необходимо уметь выбрать из множества вариантов путей движения именно тот, который наиболее приемлем в данной ситуации, и на нем сосредоточить свое внимание. В силу этого ориентировщик должен мыслить не по какой-то одной схеме, а творчески, диалектически. При этом, несмотря на выбор одного пути движения, спортсмен будет в большей или меньшей мере оценивать все элементы ситуации.

Можно сказать, что тактическое мышление ориентировщика основано на знании специфических закономерностей ориентирования и использовании их непосредственно на дистанции, на знании специфических особенностей местности и карты, на умении быстро и правильно оценивать создающуюся обстановку и находить правильное решение.

Характер деятельности оперативного мышления спортсмена находится в неразрывной связи с его *восприятием ситуации на местности*.

Под восприятием в ориентировании подразумевается отражение в сознании спортсмена ситуаций при непосредственном воздействии сигналов на экстрорецепторы. Тренируясь в восприятии ситуации, спортсмен

приобретает перцептивные навыки, которые дают ему возможность планировать свои движения и действия в зависимости от особенностей характера местности. Ведь умение в зависимости от обстановки на трассе быстро и точно находить по карте встречающиеся на местности ориентиры, точно знать свое местоположение, представлять ситуацию на местности, а также форму и расположение всех ближайших фронтальных и ограждающих ориентиров зависят от способности различать и представлять мысленно основные крупные и мелкие ориентиры, т. е. от умения читать карту и «чувствовать местность». Вот почему В. Нурмиаа (1967) пишет: «Самое трудное для ориентировщика, требующее длительной тренировки,— умение свободно читать карту».

Исключительно большое значение при ориентировании на местности имеют *процессы памяти*. Память в ориентировании — это запоминание и воспроизведение направления движения, расстояния, характера местности, месторасположения КП, промежуточных и основных ориентиров и т. д. Особые требования к памяти диктуются теми условиями, в которые попадает спортсмен на дистанции (постоянной новизной трассы, скоростью бега, возникновением различного рода ситуаций и т. д.).

Для наиболее точного запоминания трассы необходимо мысленное прохождение спортсменом всей дистанции или отрезков ее от ориентира к ориентиру, от КП к другому, которое содержит отработку технических и тактических вариантов ориентирования, распределение темпа двигательных действий на дистанции, определение особенностей встречающихся на пути препятствий и способов их преодоления.

Запоминание в ориентировании облегчается при создании целостных представлений о карте, о всей местности, своих действиях (существующие изменения на местности, опасные и непроходимые участки, длина трассы, количество КП и т. д. и корректировка своих действий). Так, спортсмен не теряет ориентировки на маркированной трассе благодаря тому, что он мысленно представляет себе весь пройденный им путь движения. Следовательно, это пространственное представление есть не что иное, как целостное представление ориентиров, направления, характера местности, расстояния, местоположения КП.

В связи с тем что пространственное представление в процессе планирования прохождения трассы связано с определенными действиями, при мысленном воспроизведении трассы основную роль кроме зрительных образов местоположения КП, ориентиров, создавшихся ситуаций играют также двигательные представления.

Запоминание трассы при ориентировании носит произвольный характер. Оно является преднамеренным и, следовательно, характеризуется предварительной направленностью. В психологии разделяют внимание на произвольное и произвольное. Произвольное внимание, физиологическую основу которого составляет ориентировочный рефлекс, проявляется тогда, когда человек предварительно не готовился к тому или иному восприятию или действию.

В ориентировании на местности требуется высокий уровень произвольного (активного) внимания, так как перед спортсменом постоянно ставятся те или иные задачи.

Сосредоточение внимания перед стартом или на дистанции — необходимое условие успешного выхода на КП. Так, известный английский тренер по легкой атлетике Ф. Штамплфл пишет, что ничего не должно отвлекать спортсмена на дистанции, так как в противном случае снизится его сосредоточенность, а это немедленно скажется на скорости и ритме бега. Малейшее отвлечение внимания или незначительное снижение его интенсивности на какой-то момент неизбежно приводит к многочисленным и весьма ощутимым ошибкам в ориентировании.

Спортсмену необходимы концентрация внимания на выполнение основной задачи, например выдерживание направления по заранее выбранному маршруту, и вместе с тем его распределение между разнообразными, почти одновременно выполняющимися действиями (чтение карты, наблюдение за местностью, подсчет расстояния и т. д.).

Интенсивность внимания на дистанции характеризуется его ясностью, четкостью и быстротой протекания психических процессов. Только при большой интенсивности внимания спортсмен может быстро и точно оценивать создавшуюся ситуацию, с максимальной быстротой читать карту, осуществлять точно намеченный план своих действий на трассе. Снижение интенсивности внимания в процессе прохождения трассы приводит нередко к тактическим ошибкам, к неправильной оценке ситуации, к замедленному выполнению действий.

Направление своего внимания на выполнение технических и тактических действий в начале прохождения трассы и сохранение его высокой интенсивности до самого финиша, несмотря на возрастающее утомление, являются основным содержанием *устойчивости* внимания ориентировщика. Четкая и правильная ориентировка на местности, точное реагирование на окружающие ориентиры возможны лишь при высокой устойчивости внимания. Оно в свою очередь зависит от объема и разнообразия работы. Большое значение для устойчивости внимания имеет мыслительная деятельность спортсмена, которая должна быть направлена на решение технических и тактических задач, требующих нахождения наиболее эффективных конкретных действий относительно возникающих на трассе обстоятельств.

Переключение внимания на различные объекты характеризуется умением спортсмена быстро переключаться с одного вида деятельности на другой, давать правильную оценку сложившейся ситуации и сосредотачиваться на том действии, которое является наиболее важным в данный момент.

Достаточная подвижность внимания помогает не только своевременно переносить внимание с одного участка местности на другой, но и удерживать на нем внимание ровно столько, сколько это необходимо для выбора очередного пути движения.

Распределение внимания на множество объектов является необходимым условием успешной деятельности ориентировщика на дистанции. Значительная трудность распределения внимания в ориентировании объясняется как исключительным многообразием возможных тактических вариантов, так и необходимостью постоянного контроля за местностью. Быстрая смена характера местности (закрытая, полузакрытая, открытая, резкопересеченная, среднепересеченная, малопересеченная и т. д.) и из-

менения ситуаций на дистанции требуют высокой подвижности нервных процессов (возбуждения и торможения). Так, спортсмен должен постоянно следить за ходом спортивной борьбы, замечать и оценивать расположение всех объектов, ведущих к КП или находящихся в непосредственной близости от него.

Распределение внимания позволяет спортсмену чувствовать рельеф и общий характер местности, читать на ходу карту и одновременно с этим разрабатывать до мелочей технику выхода на КП (счет шагов, определение точного направления, движение по мелким ориентирам, учет тормозных ориентиров и т. д.), производить ряд действий с целью ухода от соперника.

Учитывая специфику ориентирования на местности, эмоционально-волевые состояния ориентировщиков можно характеризовать следующими особенностями, из которых вытекают требования к их психологической подготовке.

У многих спортсменов конечный результат борьбы зависит от результата «взятия» первого КП. Так, ориентировщики утверждают, что возникшая мысль о возможной неудаче в значительной степени снижает точность выхода на КП. И наоборот, удачное выполнение ответственных действий (выход на ориентир или КП, выбор пути движения, обход соперника и пр.) удваивают силы и волю к победе.

Уверенность в правильности ориентировки, в точности применяемых приемов отражает состояние повышенной работоспособности спортсмена. Чувство растерянности, боязнь, неуверенность в своих силах появляются вследствие недостаточной физической, технической, тактической и психологической подготовки спортсмена, недостатка опыта в соревнованиях на различной местности, в чтении карты, в подсчете расстояния, в выборе пути движения, в беге по азимуту и т. д. Растерянность при ненахождении КП, неуверенность в правильности прохождения дистанции и применяемых технических и тактических приемов, чувство подавленности и другие астенические эмоциональные переживания отрицательно действуют на процессы оперативного мышления ориентировщика. Если спортсмен, находясь на дистанции, теряет власть над собой, он при этом, несомненно, утрачивает работоспособность, что отрицательно скажется на поиске КП, а значит, на прохождении всей дистанции спортсменом и всей командой.

Физическая подготовка ориентировщика оказывает большое влияние на характер течения у него эмоциональных процессов во время соревнований. При хорошей физической подготовке ориентировщик чувствует себя смелым, сильным, ловким, уверенным в своих силах, способным выполнять упражнения, которые мало доступны другому спортсмену (длительный бег по кочкам, песку, быстрое прохождение болотистых участков, густых посадок, буреломов и т. д.). При этом спортсмен с сильной волей имеет большие преимущества, он умеет мобилизовать свои силы и возможности, упорно стремиться к достижению поставленной цели.

Напротив, плохая физическая подготовка, в частности неподготовленность к бегу с картой по пересеченной местности, нередко является источником астенических эмоций спортсмена, выражающихся в форме: «Устал, больше не могу».

Таким образом, целеустремленность, самообладание, творческая самостоятельность, решительность и настойчивость — главные факторы, которыми должен обладать спортсмен в трудных ситуациях, создающихся зачастую при ориентировании на местности.

Формирование волевых качеств ориентировщика диктуется объективными условиями его деятельности, трудностями технической, тактической и физической его подготовки, а также различного рода психологическими трудностями, возникающими в процессе соревнований.

Психологический анализ трудностей, характерных для ориентирования на местности

«Под трудностями следует понимать трудные объективные условия выполнения действия, нарушающие равновесие в протекании корковых нервных процессов» (Г. М. Гагаева, 1969).

Начинающие ориентировщики, как правило, не имеют правильного представления о трудностях ориентирования. У них возникают вопросы: «Что делать, если я заблужусь? Что делать, если пойдет дождь?» и т. д. Им порой кажется, что знание элементарных основ топографии и хорошая физическая подготовка являются основными условиями достижения высокого результата. Но это далеко не так.

В учебно-тренировочном процессе от спортсменов требуется выполнение большого объема работы, связанной с высокой физической нагрузкой, со специфической формой напряженной умственной деятельности, с изучением и совершенствованием спортивной техники и тактики и т. д. Вместе с этим на соревнованиях ориентировщик должен уметь преодолевать негативные предстартовые состояния, боязнь сбиться с азимута или со счета шагов и потерять ориентировку, страх перед неожиданно возникающими ситуациями, чувство дискомфорта в неблагоприятных метеорологических условиях и т. д.

Для успешного преодоления трудностей в ориентировании на местности большое значение имеет развитие волевых качеств спортсмена. Без мобилизации необходимых физических и волевых качеств ориентировщик не сможет в процессе спортивной деятельности эффективно решать стоящие перед ним задачи.

Трудности, возникающие у ориентировщиков в процессе спортивной деятельности, могут быть разделены на три основные группы.

1. *Трудности, связанные с необходимостью быстрой ориентировки и принятия оперативного решения.* Причинами их возникновения являются: плохая физическая и теоретическая подготовка; плохая ориентировка, недостаточные гибкость и быстрота мышления, низкая сосредоточенность внимания, плохое запоминание и воспроизведение, чрезмерная нервная возбудимость и т. д.

Скорость передвижения ориентировщика на трассе зависит не только от его физической, технической и тактической подготовки, но и от ряда других факторов. При недостаточной тренированности памяти, особенно процессов запоминания и воспроизведения определенных участков дистанции, которые спортсмен должен еще преодолеть или уже прошел, значительно снижается скорость прохождения всей трассы, так как

спортсмену приходится очень часто обращаться к чтению карты. В этом случае трудно рассчитывать на успех. Так, после соревнований от спортсмена можно услышать: «Очень часто останавливался, чтобы определить точку своего нахождения» или «из-за остановок для чтения карты я потерял массу времени». Следует отметить, что если в процессе обучения технике ориентирования спортсмен будет игнорировать роль и значение чтения карты (в данном случае заключающегося в запоминании и воспроизведении тех или иных ситуаций на трассе), то этим он значительно затруднит совершенствование своей оперативной памяти, и это обусловит появление ряда психологических трудностей, возникающих при различных ситуациях на местности.

У тех спортсменов, которые, по их собственному выражению, «теряются» на местности, не знают, «с чего начать», «не схватывают» тактическую разновидность данного рельефа и в соответствии с этим пути подхода к КП, процесс запоминания и воспроизведения ситуации совершается без достаточно глубокого анализа и осмысливания ее. В этом случае задача спортсменами решается механически; им трудно анализировать пути движения, запоминать характер местоположения КП и ориентиров. Это происходит из-за того, что знания у них непочные, они чувствуют себя скованно, действуют не совсем уверенно.

2. *Трудности, связанные с постепенно нарастающим физическим утомлением.* В процессе соревнований выполнение упражнений в состоянии нарастающего физического утомления требует от спортсмена больших волевых усилий. Спортсмену приходится преодолевать возрастающее на большой скорости бега сопротивление ветра, снега. Возникают затруднения в дыхании в связи с повышенным кислородным запросом организма при интенсивной работе. Наступают определенные изменения в протекании психических процессов, снижаются интенсивность и устойчивость внимания, способность к произвольному распределению и переключению внимания с одного ориентира или объекта на другой.

Утомленные спортсмены в процессе ориентирования выпускают из поля зрения многие важнейшие стороны своей деятельности (счет шагов, наблюдение за местностью и точным выбором пути движения, учет магнитного отклонения и всевозможных мелких «привязок» и пр.). Так, спортсмен I разряда Е. отмечает: «Когда мне было очень тяжело бежать (на предпоследнем КП), я почувствовал, что уже выполняю все свои действия как бы интуитивно, не сосредоточивая свои мысли на тщательном их выполнении и контроле. В результате дополнительно потерял 6 минут на поиск КП». Следовательно, внимание спортсмена при наступлении трудностей становится все более непроизвольным и сосредоточивается на преодолении самой трудности, возникающей на трассе.

У спортсменов, не умеющих произвольно управлять своим вниманием, при возникновении трудностей оно направляется на какой-нибудь один объект; на то, чтобы быстрее бежать, не сбиться с направления, войти в район КП, не потерять ориентировку и т. д. В других случаях внимание спортсмена сосредоточивается на слежении за местностью и направлением бега, но в то же время он уже забывает следить за пройденным расстоянием, за своими тактическими действиями. Например,

мастер спорта Б. говорит: «Контроль счета пройденного расстояния — вот слабая сторона моей подготовки при прохождении последней четверти дистанции».

Другие, наоборот, пытаются следить за пройденным расстоянием и тактически правильным выполнением приемов прохождения дистанции, забывая при этом следить за местностью и направлением бега, и бывают удивлены, когда обнаруживают, что потеряли ориентировку.

Таким образом, в процессе кросса с ориентированием внимание у ориентировщиков распределяется по-разному. Очень часто возникают моменты, при которых требуется напряженное устойчивое внимание, но под влиянием утомления оно снижается. Высокая устойчивость, большая интенсивность внимания и быстрое переключение внимания связаны с высокой подвижностью нервных процессов возбуждения и торможения, которые могут заметно снижаться при утомлении.

3. Трудности, связанные с неблагоприятными метеорологическими условиями. Наблюдения за внешними условиями соревнований показывают, что почти каждые третьи соревнования на первенство города, области, республики и страны проходят в неблагоприятных метеорологических условиях. В силу этого спортсменам приходится преодолевать ряд дополнительных трудностей при длительном воздействии высоких и низких температур, дождя, ветра, мокрого снега и т. д.

Неблагоприятные изменения в состоянии организма, которые возникают под воздействием отмеченных метеорологических условий, отражаются на деятельности как первой, так и второй сигнальной систем, отрицательно влияя на работоспособность спортсмена и в конечном счете на спортивный результат.

В связи с этим продуктивность поиска КП и, естественно, прохождения дистанции ставится в прямую зависимость от тактического плана и специальных тактических психологических приемов, которыми пользуется ориентировщик в тех или иных погодных условиях.

Приемы и средства преодоления трудностей в ориентировании на местности. Необходимым условием преодоления трудностей является планирование спортсменом предстоящей деятельности в зависимости от уровня своей подготовленности, информации о местности, карты, условий дистанции и поставленных задач. Трудности во время прохождения дистанции ориентировщики преодолевают с помощью волевых усилий, направленных на произвольную регуляцию своих действий. Главным раздражителем при этом служит вторая сигнальная система, регулирующая роль которой чаще всего выступает в виде самоприказов, самоубеждения.

Волевые усилия при утомлении потенцируются применением специальных приемов, побуждающих к исполнению последующих действий и сосредоточению внимания.

Конкретные приемы и упражнения систематизировались на основе проведенных экспериментальных исследований, обобщения опыта тренеров и спортсменов высокой квалификации.

Для преодоления трудностей, связанных с необходимостью быстрой ориентировки и принятия оперативного решения при выборе действий, необходимо:

1) проводить со спортсменами беседы, в которых анализировать тактическое мастерство выдающихся ориентировщиков;

2) просматривать трассы с последующим анализом тактических вариантов и выяснением конкретных отличий тактики сильнейших ориентировщиков от тактики рядовых спортсменов;

3) проводить беседы о значении отдельных вариантов выбора пути движения или повышения качества прохождения трассы;

4) систематически привлекать спортсменов к разработке и активному обсуждению тактических планов прохождения предстоящих трасс;

5) поручать отдельным ориентировщикам разработку различных вариантов выбора пути движения, которые они должны доложить всему коллективу спортсменов;

6) во время разбора прошедших соревнований уделять особое внимание анализу тактических ошибок как при лучших, так и при худших результатах на трассе;

7) перед тренировкой время от времени поручать отдельным спортсменам самостоятельно составлять тактический план пути движения по карте с последующим практическим осуществлением его и внесением исправлений по ходу прохождения дистанции;

8) на тренировочных трассах применять тактические схемы пути движения и их модификации при той или иной ситуации, заранее разученные на теоретических занятиях;

9) на тренировочных занятиях добиваться от спортсменов осуществления выбора пути движения с учетом: а) детального анализа всех находящихся на пути прохождения трассы ориентиров, а также характера местоположения КП; б) систематизации данных о конкретной ситуации и общей их оценки во взаимосвязи; в) предопределения заранее характера местности; г) предвидения результатов своих действий на различных отрезках дистанции (от ориентира к ориентиру, от КП к КП, в целом на дистанции), по времени выполнения, степени утомления, безошибочности, надежности, страховке.

Для преодоления трудностей, связанных с запоминанием и воспроизведением отдельных элементов ситуации на дистанции, необходимо:

1) установить границы «непосредственного» запоминания для всей группы спортсменов, предложив им воспроизвести на карте весь путь своего движения, расположения КП спустя 2—3 дня после соревнований. Затем проследить время, затраченное на воспроизведение данного материала, и отметить явные отклонения от реального пути движения каждого спортсмена;

2) установить причины успешного и неуспешного процесса запоминания; выяснить, какими средствами запоминания пользуются спортсмены и какими средствами им необходимо пользоваться при запоминании отдельных ситуаций на карте. Это устанавливается путем бесед, опроса и анкетирования.

3) проводить беседы со спортсменами о значении сосредоточения внимания на определенной ситуации, возникающей при прохождении трассы. Тренер должен проанализировать значение сосредоточения внимания и на первостепенных элементах конкретной ситуации, и на объединении

их с последующими элементами другой конкретной ситуации на этапе трассы;

4) проводить беседы со спортсменами о значении правильного восприятия карты и местности, о роли словесного рассуждения и наглядного логического понимания подлежащих запоминанию объектов действий;

5) на тренировочных занятиях добиваться от спортсменов осуществления процесса запоминания по системе детального анализа ситуаций с применением методов словесного рассуждения, умственного отображения, повторения отдельных наиболее важных элементов ситуации (в то же время необходимо учитывать, что лучшее запоминание элементов трассы во время прохождения дистанции происходит в процессе предварительного составления подробного плана тактических действий на этапах трассы);

6) на тренировочных занятиях применять трудные и сложные карты различных трасс местности, сопоставляя точность выполняемой работы с временем, на нее затраченным (сложные карты чередовать с более легкими и уже освоенными, чтобы избежать излишнего переутомления спортсмена); при этом следует учесть, что усложнение задачи влияет в первую очередь не на количество, а на качество выполняемой работы — правильность нанесения объектов.

Для преодоления трудностей, связанных с необходимостью выполнения работы при постепенно нарастающем физическом утомлении, следует:

1) разъяснять спортсменам значение способности переносить большие нагрузки и преодолевать утомление. Понимая смысл и значение борьбы с утомлением в условиях ориентирования, спортсмен сможет мобилизовать свою волю и достигнуть желаемой цели;

2) планировать тактические варианты прохождения трассы перед стартом и на дистанции, основываясь на информации о дистанции, анализе предполагаемых ситуаций, на своей физической подготовке; ставить промежуточные задачи поэтапно;

3) предвидеть трудности, которые могут возникнуть на дистанции, и тактические приемы для их преодоления;

4) использовать регулируемую роль слова. Это означает, что во время прохождения дистанции ориентировщик должен постоянно регулировать характер своих движений. В одном случае слово выполняет роль сдерживающего, тормозящего фактора, в другом — усиливающего процесс возбуждения.

В процессе тренировок тренер должен проводить занятия на различной местности, давать различные специфические задания применительно к ее условиям.

Велосипедный спорт

Психограмма велосипедного спорта

Психологическая подготовка спортсмена не только направлена на выполнение какой-либо сложной задачи, требующей затраты физической и психической энергии на базе физиологических процессов, происходя-

ных в организме в данный момент. Она неразрывно связана со всей деятельностью спортсмена, тем самым являясь многогранным и для изучения очень сложным вопросом. Проведен анализ необходимых для деятельности спортсмена специфических психических качеств, умений и состояний.

Спортивная деятельность состоит из двух частей — тренировочного процесса и соревнований. Первый отображает особенность деятельности, а вторые являются контролем ее выполнения, поэтому для успешного выступления на соревнованиях в тренировочном процессе развивают и совершенствуют необходимые психические качества, умения и состояния.

Ведя разговор о психике спортсмена-велосипедиста, нельзя забывать о тех факторах, которые непосредственно влияют на ее формирование, т. е. о специфике данного вида спорта.

Велосипедист затрачивает колоссальную мышечную энергию на педалирование. Это вырабатывает полную автоматизацию элементов движения, составляющих в совокупности действия. Вследствие автоматизации движения выполняются без активной работы памяти. Поэтому психическая активность направлена главным образом на организацию действий: темп их исполнения, комбинации отдельных движений и т. д., составляющих в свою очередь двигательную активность велосипедиста.

Требования, предъявляемые к деятельности велосипедиста, определяются спецификой велоспорта и делятся на две группы: 1) требования к технике, посадке и техническим приемам владения велосипедом, 2) требования к тактике соревновательной борьбы.

Трудности велоспорта заключаются в основном в объеме выполняемой работы, двигательной активности, в опасности, возникающей в ходе деятельности. Именно преодолевая трудности, велосипедист закаляется морально, становится настоящим бойцом, воспитывает в себе непоколебимую волю к победе.

В процессе организации двигательной деятельности, выполнения требований и преодоления трудностей у велосипедистов активизируются психические качества, необходимые им для более полного проявления своих физических возможностей.

Эти качества можно объединить в три группы: 1) познавательно-интеллектуальные, 2) эмоционально-волевые, 3) нравственные.

Качества первой группы имеют существенное значение для велосипедиста. Они позволяют ему применять весь накопленный опыт в конкретной ситуации, не только предвидеть действия противника, но и глубоко критически анализировать как получаемую информацию, так и результаты ее использования.

Качества второй группы — эмоционально-волевые — не менее важны, чем первые, так как они способствуют проявлению всех физических возможностей спортсмена. Волевые качества выражаются не только в максимальном физическом напряжении, но и в преодолении психологических трудностей (необходимость тренироваться в любую погоду, вести спортивную борьбу до конца, если даже велогонщик слабо физически подготовлен, и т. д.). Наряду с этим очень важно умение сдерживать, иногда подавлять, а иногда и стимулировать свои эмоции.

На качества третьей группы — нравственные — оказывает влияние характер спортсмена, сформировавшийся независимо от спортивной деятельности, поэтому они неодинаковы для всех велосипедистов. Это подчеркивает необходимость индивидуального подхода к каждому занимаемому.

Существуют качества, которые в тренировочном процессе особенно активизируются и не зависят от других. Они являются как бы «представителями» из каждой рассмотренной выше группы и в свою очередь составляют группу специфических качеств и умений, необходимых велосипедисту в его деятельности.

По своему значению специфические качества располагаются в следующем порядке: 1) уверенность, 2) стремление к успеху, 3) упорство (воля), 4) способность к напряжению (терпение), 5) коллективизм, 6) внимание, решительность, 8) сосредоточенность, 9) готовность к риску, 10) быстрота реакций, 11) самостоятельность, 12) организованность.

Как видим, уверенность — наиболее важное из всех качеств. Она необходима спортсмену для успешного выполнения объема нагрузки, мобилизации всех своих способностей на преодоление трудностей спортивной борьбы. Боевой спортивный опыт, хорошее владение разнообразными техническими и тактическими приемами, самостоятельное преодоление трудностей — все это воспитывает уверенность в своих силах.

Целенаправленное совершенствование интеллектуальных и волевых качеств с учетом характера личности занимающегося велоспортом позволит развить у него необходимые специфические качества и умения для успешной деятельности.

Наиболее ярко психические особенности спортсмена проявляются в тот момент, когда он выходит на старт соревнований. Предстартовые переживания весьма разнообразны, но во всех случаях необходимо сознательно их регулировать. Особенно важно, чтобы гонщик перед стартом был уверен в себе.

Уверенность в своих силах, в успехе должна опираться не только на знание своих сил. Борются за победу все, но побеждает тот, кто выходит на старт, имея физическую подготовку, соответствующую уровню проводимых соревнований. Таким образом, уверенность базируется на точном знании сил и особенностей соперника, на предвидении предстоящих трудностей и возможностей их преодоления. Если же уверенность не будет опираться на реальные явления, то она перейдет в отрицательное качество — самоуверенность, которая характеризуется переоценкой своих сил, недооценкой сил соперника и некоторой беспечностью спортсмена.

Конечно, не перед каждым соревнованием удастся достичь высокой спортивной формы. Но тем не менее нужно, реально оценив обстановку, бороться за высокий результат. Планирование тренировочного процесса и результатов — это залог успеха.

Когда дан старт и все предстартовые переживания позади, яснее проявляется готовность каждого спортсмена. Сейчас нужно быть внимательным, не допустить тех ошибок, которые «зачеркнут» всю проделанную работу. Возникающие трудности — неожиданная поломка велосипеда, прокол, «завал», тяжесть преодоления подъема — могут расслабить гонщика. Трудности, которые дают преимущество соперникам, должны мо-

близовать гонщика на борьбу, не отступая в ней ни на шаг. Только так поступает настоящий гонщик-боец.

Оценки, результаты являются тоже одним из факторов, действующих эмоционально на спортсмена. Бывает, что уже на старте объявленный результат соперника снижает мобилизационную готовность, а иногда и вообще «обесиливает» гонщика. Поэтому следует тренировать у велосипедиста умение спокойно относиться к оценкам. Эмоционально оценивать результаты должны зрители, а гонщик должен их делать.

Говоря об отдельных видах велоспорта, нужно отметить, что шоссейные и трековые гонки различны по характеру взаимоотношений спортсменов, трудностей и оценок. Групповые, многодневные, командные, индивидуальные гонки, гиты, спринты преследования — каждый из этих видов имеет свои «психологические» особенности. Например, в коротких скоростных гонках на треке необходимо уметь эмоционально «взорвать себя» на старте, а в больших шоссейных необходима психическая выдержка. Поэтому психические качества, активизирующиеся при соревнованиях на треке и шоссе, несколько отличаются друг от друга по значению, но по составу они идентичны.

При продолжительных гонках на шоссе и треке:

1. Уверенность
2. Психическая выдержка
3. Внимание
4. Способность к напряжению
5. Воля к победе
6. Упорство
7. Спортивная злость
8. Соревновательная страсть
9. Решительность
10. Бойцовские качества
11. Готовность к успеху
12. Самообладание

При коротких скоростных гонках на шоссе и треке:

1. Уверенность
2. Способность к напряжению
3. Внимание
4. Спортивная злость
5. Воля к победе
6. Упорство
7. Соревновательная страсть
8. Решительность
9. Бойцовские качества
10. Готовность к успеху
11. Психическая выдержка
12. Самообладание

Спринт примыкает к группе продолжительных гонок на шоссе и треке.

Уверенность является главным качеством велогонщика, поэтому, как пишет заслуженный мастер спорта Н. Г. Озолин, «нужно воспитывать такую твердую уверенность в своих силах, которую не могут поколебать ни сильнейшие противники, ни сто тысяч зрителей на олимпийском стадионе, ни самая плохая погода, ни какая-либо другая причина».

Перечисленные выше качества и умения должны активизироваться у велосипедиста в период соревнования. Наличие их свидетельствует о готовности к гонке.

Психологическая подготовка спортсмена-велосипедиста многообразна. Велоспорт — это один из видов спорта, неразрывно связывающий в себе отличное владение техникой, большую физическую выносливость и огромное психическое напряжение. Каждый из этих компонентов, составляющих боевую спортивную форму велосипедиста-гонщика, требует постоянного и систематического развития. Чтобы этот процесс был гармоничным, гонщику необходимо познать самого себя, иметь четкое пред-

ставление о своих физических и психологических возможностях. А для этого необходим глубокий критический анализ каждого выступления на соревнованиях и каждой тренировки.

Особенности эмоционально-волевой тренировки велосипедистов, выступающих на треке

Выступления велосипедистов на треке нередко связаны со сложной психологической борьбой. Отличаются большим разнообразием факторы, воздействующие на психику спортсменов, что вызывает необходимость более серьезного подхода к их эмоционально-волевой тренировке, дифференцированного выбора методов психологического воздействия.

Для велосипедиста, выступающего на треке, психологическая тренировка обязательно должна начинаться с изучения и отработки упражнений, общих для всех спортсменов. Это основная часть работы; упражнения, предлагаемые в данном разделе, являются лишь дополнением к ней.

Со спортсменами, выступающими в командной гонке и на тандемах, проводят групповые занятия ЭВТ. Во время таких занятий они больше контактируют друг с другом, привыкают и приспосабливаются друг к другу. Однако нужно иметь в виду, что для лучшей адаптации спортсменов состав команды должен быть определен заранее. При этом условии психотерапевт может провести достаточное количество занятий со всей командой. Сначала отрабатывают все упражнения общей части ЭВТ (успокоение и мобилизация). Помимо этого, психотерапевт потенцирует уверенность спортсменов в себе и в своих товарищах, подчеркивает общность задач и мотивов, укрепляет положительные эмоциональные связи между членами команды. Такого типа суггестию удобно проводить во время внушенного сна или отдыха (по В. М. Бехтереву), когда спортсменам предлагают занять удобное положение на топчане или в кресле, расслабиться, закрыть глаза. При этом не добиваются наступления глубокого сна.

Для спринтеров больше подходят индивидуальные занятия. Групповые занятия могут вызвать ориентировочную реакцию на эффективность овладения ЭВТ соперником, что, естественно, препятствует изучению упражнений, а иногда бывает источником неприятных для спортсменов переживаний.

Спринтерские гонки длятся несколько секунд. За это короткое время необходимо продумать тактику гонки. Поэтому во время утренних тренировок в подготовительный период спортсмен, представляя те или иные соревновательные ситуации, тренирует быстроту выбора тактической линии.

При индивидуальной гонке на 1 км после 700—900 м спортсмен начинает ощущать утомление. В этот период отмечается наибольшая частота сердечных сокращений (А. А. Красников, 1968), нарастает кислородная задолженность организма. В этой фазе спортсмен «выключается» и 1—2 с педалирует без приложения усилий. Возникает желание отдохнуть, стопа плохо чувствует педаль. Важно, чтобы в этот момент гонщик не ослабил волевых усилий. Спортсмен должен заранее, в подготовительный

период, настраивать себя на уверенное преодоление этого отрезка дистанции. Во время тренировок мобилизующего характера спортсмен занимает положение «кучера на дрожках» и, закрыв глаза, мысленно проходит дистанцию, внушая себе легкость преодоления критической зоны, увеличение силы мышц, прилив бодрости, желание победить:

«Чувствую легкость и бодрость во всем теле. Чувствую прилив сил. Могу сделать рывок. Мои ноги хорошо чувствуют педали».

При этом важно помнить об основном правиле самовнушения: фразы должны иметь не отрицательный, а утвердительный характер. Например, при появлении чувства усталости неприемлемо самовнушение: «У меня нет усталости». Необходимо внушение: «Чувствую прилив легкости и бодрости».

При индивидуальной гонке преследования (женщины — 3 км, мужчины — 4 км) «мертвая точка» у женщин появляется чаще в диапазоне 2200—2500 м, у мужчин — 2800—3200 м (А. А. Красников, 1968). Спортсмен должен проводить тренировку психической мобилизации, применяя вышеуказанные приемы для успешного преодоления этих участков дистанции.

В период подготовки к соревнованиям спортсмен начинает отрабатывать специальные упражнения для велосипедистов-трековиков; настраивать себя на успешное преодоление конкретных трудностей соревновательной ситуации. Во время утренних тренировок, после вступительных упражнений спортсмен мобилизует себя на успешное ведение гонки. В состоянии мобилизации следует внушать уверенность в себе, подчеркивая, что эта уверенность непоколебима:

«Я полон уверенности. Моя уверенность в себе непоколебима. Моя уверенность в себе постоянна. Ничто не может поколебать моей уверенности в себе. В каждом моем движении, в позе, выражении лица сквозит уверенность в себе».

В последующем спортсмен должен тренировать у себя спокойное, индифферентное отношение к тем отрицательно действующим сигналам, которые могут быть перед стартом. В состоянии релаксации он представляет ту ситуацию, которую можно ожидать (например, нетактичное поведение зрителей), вызывая чувство спокойствия и уверенности. Так же отрабатывается ответная реакция на неожиданные отрицательные воздействия, которые могут возникать во время гонки (реакция зрителей, нарушение спортивных правил участниками и т. д.).

Во время самовнушения спортсмен представляет себя ведущим гонку. В состоянии мобилизации он представляет тот или иной эпизод и настраивает себя на повышение волевой активности в ведении гонки, в стремлении добиться победы, показать высший спортивный результат, взять инициативу в свои руки.

Спортсмен проводит также мобилизующую тренировку. Познакомившись заранее с расположением, видом, покрытием трека, он психологически отрабатывает все этапы гонки, продумывает тактику, мобилизует себя на рывок перед финишем, внушая себе желание повысить скорость, вызывает «спортивную злость», «волю к победе».

Представляя гонку на последнем отрезке дистанции, спортсмен мобилизует себя, внушая:

«Я полон энергии. Чувствую прилив сил. Руки крепко держат руль. В голове легкость. Четко представляю себе ситуацию. Приятная прохлада во всем теле. В ногах легкость, прилив силы. Ноги педалируют очень быстро».

Тренируется также способность расслабляться в промежутках между гонками.

Эмоционально-волевая подготовка велосипедистов, участвующих в гонках на шоссе

Научные исследования психотерапевтических влияний на физиологические процессы при тренировке велосипедистов с 1970 г. разрабатываются в лабораториях Киевского государственного института физической культуры. Результаты, полученные в этих исследованиях, отражены в ряде работ (М. Я. Горкин, Л. А. Кривонос и соавт., 1972; Л. А. Кривонос, 1972—1976; А. Т. Филатов, Л. А. Кривонос, 1974).

Психологические особенности гонок на шоссе. Передвижение по шоссе на большой скорости, преодоление поворотов, спусков и подъемов, большая физическая нагрузка приводят к возникновению у велосипедиста психологических «барьеров».

Важнейшая психологическая установка, которая должна быть сформирована у спортсмена, — это постоянная готовность к выступлению в тяжелых условиях: в жару и холод, ветер и дождь. Необходимо уметь сохранить хорошее состояние, чтобы после прокола трубки догнать группу, т. е. вести спортивную борьбу в экстремальных условиях. Любая трудность, испытываемая велосипедистом (непривычные условия, реакция зрителей и др.), может вызвать различного рода астенические реакции: растерянность, боязнь, страх, сильное волнение, чувство тревоги, неуверенность, большую психическую напряженность.

Постоянные тактические соперничества на дистанции требуют от велосипедиста непрерывного внимания и готовности к быстрым действиям, способствуют воспитанию у него решительности, смелости, находчивости, инициативы и воли к победе, т. е. те качества, к овладению которыми должен стремиться каждый велосипедист-шоссейник, спортсмен высокого класса.

Методы исследования психологического состояния велосипедистов-шоссейников. Для оценки развития психических процессов у велосипедистов можно использовать специальные анкетные опросники. С их помощью выявляют сложившиеся убеждения, взгляды, потребности и привычки, степень нравственной устойчивости, широту и глубину спортивных интересов и стремлений. Специальные анкеты по своему содержанию делятся на следующие группы.

Первую группу анкет составляют вопросы, выясняющие образование спортсмена, профессию, место работы или учебы, занимаемую должность.

Вторая группа анкет предназначена для определения мотивов выбора занятий велоспортом и степени активности в избранном виде спорта. Выясняются: длительность занятий велоспортом, мотивы и стимулы занятий, уровень спортивных достижений при выступлениях на первых соревнованиях; количество соревнований по велоспорту, в кото-

рых участвовал спортсмен; характер соревнований; результаты выступлений на соревнованиях в составе сборной команды СССР.

Третья группа анкет выясняет значимость сложившихся потребностей и глубины спортивных интересов: всегда ли спортсмен испытывает потребность к занятиям по велоспорту; что именно в занятиях для спортсмена особенно важно; появляется ли у велосипедистов состояние двигательного «вдохновения» (в чем оно выражено).

Четвертая группа анкет раскрывает наиболее устойчивые, привычные формы поведения: как велосипедист использует свободное время от занятий спортом; как использует свободное время на тренировочных сборах; какая форма поведения и какой режим сложились у спортсмена в день соревнования.

Пятая группа анкет раскрывает отношение велосипедиста к другим видам спорта: какие виды спорта он считает наиболее родственными велоспорту; имеются ли у него спортивные разряды по другим видам спорта; кого из наиболее известных спортсменов по любому виду спорта он считает достойным подражания.

Шестая группа анкет выясняет степень интеллектуальной активности велосипедиста: выступает ли велосипедист с докладами (перед командой или в печати) о своей спортивной деятельности; ведет ли дневник тренировочной работы (что в нем записывает), составляет ли тактический план выступлений на соревнованиях (каково его содержание); какая форма анализа своих выступлений на соревнованиях им избрана.

Седьмая группа анкет выявляет глубину переживаний спортсмена после выступлений с целью определения способов их регулирования перед выступлением на соревнованиях.

Восьмая группа вопросов выявляет степень самокритичности велосипедиста, кого из состава сборной команды велосипедист может поставить себе в пример; кого из ведущих велосипедистов, по его мнению, не следует рекомендовать в состав сборной команды (по каким причинам); какое место, по предположению велосипедиста, он может занять на предстоящих ответственных соревнованиях (при каких условиях).

В заключение анкеты велосипедисты сообщают свои антропометрические данные, знание которых позволяет частично судить об уровне их самоконтроля.

Исследования с применением разнообразных контрольных нормативов позволяют с достаточной полнотой и точностью определять достигнутый уровень психологической подготовленности велосипедистов на различных этапах спортивной тренировки. С этой целью можно использовать динамометрию.

Задание I. Цель: определение уровня развития общей двигательной чувствительности. Содержание: сжать ручной динамометр с усилием 20 кг. Троскратно повторить задание только при двигательном контроле. Оценка: отлично — ошибки отсутствуют, хорошо — ошибки не превышают $1/20$ задания, удовлетворительно — ошибки превышают $1/20$ задания.

Задание II. Цель: определение уровня развития специализированной двигательной чувствительности. Содержание: при подтягивании бедра нажать им на динамометр с усилием 10 кг. Повторить задание голко при двигательном контроле. Оценка: отлично — ошибки отсутствуют, хорошо — ошибки не превышают $1/20$ задания, удовлетворительно — ошибки превышают $1/20$ задания.

Задание III. Цель: определение уровня развития специализированной слуховой чувствительности. Содержание: вслушаться в силу звука в 50 дБ, затем по памяти определить едва заметное изменение звука. Оценка: отлично — ошибки отсутствуют, хорошо — ошибки не превышают $1/10$ задания, удовлетворительно — ошибки превышают $1/10$ задания.

Задание IV. Цель: выявление эмоционального резерва. Содержание: в спокойном состоянии сжать ручной динамометр в полную силу. Представив соревновательную ситуацию, вызвать у себя положительные эмоции. Затем повторить сжатие в полную силу. Оценка: отлично — увеличение силы сжатия составляет более $1/10$ задания, хорошо — увеличение не достигает $1/10$ задания, удовлетворительно — увеличения, а также снижения не отмечается.

Задание V. Цель: определение способности стимулировать волевые усилия. Содержание: в спокойном состоянии произвести наибольшее количество полноценных дозированных сжатий ручного динамометра при постоянном темпе движения. Повторить задание при использовании приемов стимулирования волевых усилий. Оценка: отлично — превышение задания в 2 раза, хорошо — превышение на 50%, удовлетворительно — превышения задания не отмечается.

При психологических исследованиях очень часто используются корректурные таблицы Анфимова, Иванова—Смоленского, тест Айзенка и др.

Важную роль играют клинические и физиологические методы исследований, фиксирующие результаты психотерапевтических воздействий на организм спортсмена (сердце, сосуды, мышцы, дыхательную, нервную, эндокринную, выделительную системы), а также методы исследования работоспособности (М. Я. Горкина, Л. А. Кривонос, Ю. Т. Похоленчук, Т. Г. Кальмуцкая, А. Е. Чижевская, 1972; А. Т. Филатов, Л. А. Кривонос, 1974). Влияние психотерапевтических воздействий на физиологические процессы у велосипедистов исследовали А. Т. Филатов (1972), Л. А. Кривонос (1973—1974).

Комплексные исследования психологического состояния велосипедистов-шоссейников должны проводиться с учетом их типологических особенностей, психологического и спортивного анамнеза.

Организация и проведение психопрофилактических и психотерапевтических мероприятий. Неприемлемость чисто клинических методик психотерапии для велосипедистов обусловила необходимость разработки адекватных методов. Были организованы исследования у спортсменов сборных команд, а также у спортсменов «модельных групп» (М. Я. Горкин, Л. А. Кривонос и др., 1972). С 1970 г. разработанную систему начали внедрять в подготовку спортсменов высокой квалификации (А. Т. Филатов, Л. А. Кривонос в 1970 г., Л. А. Кривонос — в 1971—1978 гг.).

При решении вопроса о применении тех или иных методов психотерапии врач должен, во-первых, установить, в какой период тренировки или соревнований необходимо проводить психотерапию, во-вторых, какие следует создать условия для проведения психотерапевтических воздействий, в-третьих, он должен учитывать психологические особенности спортсмена, его возраст, спортивную квалификацию, психологический, спортивный анамнез и др. Л. А. Кривонос разработал комбинации психопрофилактических и психотерапевтических методов, которые состоят из: 1) рассудочной (рациональной) психотерапии, 2) разъяснительной психотерапии (по В. М. Бехтереву), 3) эмоционально-волевой тренировки (по А. Т. Филатову), 4) внушенного сна (по Платонову), 5) индивидуальных самовнушений.

Эмоционально-волевая подготовка проводится в бодрствующем состоянии путем разъяснения, убеждения и внушения с последующим закреплением во внушенном сне.

При этом прежде всего должна быть проведена обстоятельная беседа со спортсменами, после которой в бодрствующем состоянии применяются разъяснение и убеждение. Затем, если это необходимо, делаются внушения (по Бехтереву) с последующим подкреплением их в дремотном состоянии. Если воздействия, проводимые в дремотном состоянии, оказываются недостаточно эффективными, нужно попытаться перейти к суггестии во внушенном сне.

Почти каждый сеанс гипнотерапии обычно завершается более или менее длительным состоянием глубокого внушенного сна-отдыха или условнорефлекторного сна, что способствует закреплению и упрочению достигнутого словесными внушениями эффекта, содействует уравниванию нервных процессов, повышает тонус головного мозга.

Наряду с этим рекомендуются освоение эмоционально-волевой тренировки по А. Т. Филатову, применение условнорефлекторного сна в музыкальном сопровождении после больших тренировочных и соревновательных нагрузок.

Заслуживает внимания психопрофилактика ночного сна велосипедистов. Сон в предсоревновательный период нарушается у 75% велосипедистов, а бессонница наблюдается у 10% (Л. А. Кривонос, 1974). Для нормализации ночного сна мы рекомендуем сочетать методы психопрофилактики с музыкальным сопровождением.

В условиях современного спорта — высоких спортивных показателей, чрезмерных физических и психических напряжений — требуются эффективные средства восстановления.

Восстановительные средства, используемые в спорте после тренировочных и соревновательных нагрузок, можно разделить на педагогические, гигиенические, психологические и медико-биологические (Н. Д. Гравская, 1973). Из психологических средств восстановления в велосипедном спорте наиболее рационально применение психотерапевтических методов: аутогенной тренировки, внушенного сна-отдыха, гипноза, условнорефлекторного сна, условнорефлекторного сна с музыкальным сопровождением. Наиболее эффективны они в сочетании с другими средствами восстановления.

Велосипедисты, пользующиеся психопрофилактическими и психотерапевтическими методами, чувствуют себя уверенными, бодрыми, хорошо отдохнувшими, легче переносят соревновательные нагрузки: у них увеличивается работоспособность, повышаются спортивные результаты.

Психотерапевт должен потенцировать правильно организованное, полноценное питание спортсмена. Он разъясняет спортсмену, что при полноценном питании в организме быстрее протекают восстановительные процессы после значительных спортивных нагрузок. Особенно важно подчеркнуть, что нарушение физиологических и гигиенических норм питания часто является причиной снижения уровня тренированности, ухудшения спортивных результатов и даже заболеваний.

Рекомендуя велосипедисту ту или другую диету, врач должен разъяснить ее значение, в популярной форме обосновать влияние биохимиче-

ских и физиологических факторов на процессы утомления и восстановления, ассимиляции и диссимиляции, происходящие в организме при больших физических и психических нагрузках. В популярной форме также следует рассказать о структурных и химических основах мышечной деятельности, биофизике и биохимии сокращения мышц, путях ресинтеза аденозинтрифосфатазы в работающей мышце, об источниках энергии при мышечной деятельности, о биохимических изменениях в мышцах при утомлении, биохимических основах быстроты, силы и выносливости и их развитии в процессе тренировки, особенностях регуляции обмена веществ в тренированном организме, биохимических изменениях в организме при растренировке и перетренированности, биохимических методах оценки реакций организма спортсмена на физические нагрузки.

Объяснить, что преодоление подъемов, гонка против ветра, ускорения по ходу гонки приводят к увеличению мощности работы, а следовательно, и участия процессов гликолиза в энергетическом обеспечении работы. Содержание сахара в организме при ускорениях и повышениях мощности работы может либо возрастать, либо уменьшаться (даже до гипогликемических величин) у лиц с повышенными тормозными процессами.

Велосипедист должен знать, что отдельные участки дистанции преодолеваются с субмаксимальной и даже максимальной интенсивностью. Ему следует объяснить, какие физиологические сдвиги происходят в организме при всех видах интенсивных нагрузок, чтобы он мог умело регулировать свое питание в период соревнований (в зависимости от времени выступления, дистанции, температуры и влажности воздуха). Велосипедист должен знать, что натоцак в соревнованиях участвовать нельзя.

Во время шоссейных однодневных соревнований, многодневных гонок необходимо увеличивать в рационе количество продуктов, содержащих метионин и холин (творог, сыр, печень, овсяная крупа), потребление растительных масел (до $\frac{1}{4}$ общего количества жиров). Учитывая, что во время соревнований на шоссе, когда участники могут питаться в любое время на любом участке пути продуктами, взятыми с собой, врач-психотерапевт должен опосредовать питание применительно к отдельным моментам гонки, рельефу местности, отдельным отрезкам дистанции и потенцировать волевые стремления и усилия спортсменов, увязывая их с приемом пищи на дистанции.

Следует разъяснить спортсменам, что восстановительные процессы, происходящие в организме во время гонки (и следовательно, работоспособность и конечный результат соревнований) зависят от умелого распределения питания на дистанции.

Особенности режима велосипедистов-шоссейников и его психопрофилактическое потенцирование. Психотерапевт должен обнаружить самые уязвимые моменты в режиме каждого велосипедиста и, проводя психопрофилактику в бодрствующем (а иногда и в гипнотическом) состоянии, потенцировать соблюдение общего и индивидуального режима. Необходимо вырабатывать у велосипедистов выдержку, умение мужественно переносить трудности, потенцировать у них основной движущий мотив на данном этапе спортивной деятельности.

После тренировочных и соревновательных нагрузок, в период восстановления работоспособности самым сильным и самым естественным средством восстановления является ночной сон. Продолжительность сна должна быть не менее 8—9 ч при достаточной его глубине; при нарушении сна снижается работоспособность, возникает явления переутомления и может наступить состояние перетренированности. «Сон есть торможение, распространяющееся на большие районы полушарий и носящее охранительный характер для нервных клеток коры» (И. П. Павлов, 1927).

Многие велосипедисты перед соревнованием волнуются. У некоторых возбуждение появляется задолго до выступлений. Характерными признаками перевозбуждения часто бывают нарушение сна и бессонница (Л. А. Кривонос, 1973). В тех случаях, когда прогулка перед сном не помогает, врач-психотерапевт может применить условнорефлекторный сон (Л. А. Кривонос, 1972), иногда в комплексном сочетании с медикаментозными средствами.

Режим сна должен очень строго соблюдаться велосипедистами, особенно перед соревнованиями.

Объективные и субъективные трудности в спортивной деятельности велосипедистов-шоссейников и их психотерапевтическая коррекция. Передвижение по трассе на большой скорости, преодоление поворотов, спуски и подъемы, борьба с соперниками, большая физическая работа связаны со значительным психическим напряжением.

Различного рода отрицательные психические реакции наблюдаются почти у всех велосипедистов, независимо от их квалификации и степени тренированности. Но у одних они возникают при незначительных препятствиях, у других— в более сложной обстановке, на более трудных участках трассы, при повышенной скорости движения.

Психологические изменения могут быть вызваны как объективными, так и субъективными трудностями. Под объективными понимаются такие трудности, которые возникают в процессе преодоления препятствий на трассе (непредвиденные случайности, рельеф местности, раскладка и состояние трассы и др.).

Кроме перечисленных объективных причин существуют и субъективные трудности, которые определяются индивидуально-психологическими особенностями спортсмена, его опытом, уровнем мастерства, состоянием тренированности, общим физическим и психическим состоянием в данный момент. При встрече велосипедиста с различными препятствиями психологический барьер обычно образуется тогда, когда возникает несоответствие между возможностями и готовностью преодоления этих препятствий.

Наблюдения показывают, что даже хорошо тренированные, находящиеся в отличной спортивной форме велосипедисты не всегда умеют преодолеть состояние сильного волнения, большой напряженности, которые вызывают чувство тревоги, растерянности, боязни, неуверенности в своих силах.

Умение преодолевать психологические трудности является важнейшим условием сохранения скорости и успешного выступления на соревнованиях, поэтому задачей психотерапевта являются своевременное их пред-

упреждение и коррекция, мобилизация бойцовских качеств велосипедиста, потенцирование преодоления как объективных, так и субъективных психологических трудностей.

Наиболее часто встречающиеся травмы в велосипедном спорте (шоссе), их психопрофилактика и психотерапия. Велосипедный спорт по числу травм стоит на одном из первых мест среди других видов спорта.

Причинами травм обычно являются: пренебрежение разминкой; несоблюдение мер безопасности на шоссе; перегрузка программы соревнований; сокращение времени отдыха; плохое состояние мест занятий; неисправность инвентаря; несоответствие одежды гигиеническим требованиям; участие в тренировках и соревнованиях без разрешения врача, особенно после перенесенного заболевания или травмы; несоблюдение возрастных норм допуска к соревнованиям; несоблюдение правил личной гигиены и режима; применение запрещенных приемов ведения борьбы, невнимательность при езде в группе, утомление и мн. др. Перетренированность как причина травм особенно возросла за последние годы в связи с повышением требований к уровню спортивного мастерства.

Устранение вышеперечисленных причин травмирования является первоочередной задачей профилактики, в том числе и психопрофилактики.

Систематическая воспитательная и разъяснительная работа способствует предупреждению травм. Беседы должны проводить тренер, врач команды и психотерапевт. Из методов психотерапии следует использовать рассудочную (рациональную) разъяснительную (по Бехтереву) психотерапию, аутогенную тренировку, внушение во внушенном сне, гипноз. Эти методы рекомендуются в комплексе с другими методами лечения.

В гонках на шоссе часто возникают травмы в виде обширных ссадин и потертостей. Психотерапевт обязан сформировать у спортсмена положительное стеническое эмоциональное состояние, уверенность в скорейшем выздоровлении и восстановлении прежней спортивной формы, устранить различного рода фобии, своевременно рекомендовать адекватные физические нагрузки.

Парашютный спорт

Применение методов психической саморегуляции при психологической подготовке парашютиста

Психологическая подготовка парашютиста предполагает организацию определенной системы мероприятий, методов и средств с целью формирования у него таких моральных и психологических качеств, которые обеспечивают психологическую устойчивость во время совершения прыжка заданной сложности и при любых обстоятельствах. Психологическая устойчивость — главное содержание психологической подготовки парашютиста.

Она предполагает высокую надежность функционирования у него всех психических процессов в ходе совершения прыжка, особенно при возникновении опасных для жизни, напряженных ситуаций.

Общепринятых средств и приемов волевого самовоздействия часто бывает недостаточно, чтобы проявить самообладание, достаточную пси-

психологическую устойчивость. Необходимо мобилизовать дополнительные резервы психики с помощью специальных средств. Одним из таких средств является эмоционально-волевая тренировка (ЭВТ), которую мы относим к специальной психологической подготовке.

Эмоционально-волевая тренировка — это систематическая работа по усовершенствованию эмоциональных и волевых качеств личности с помощью специальных приемов, построенных на коррекции отрицательных переживаний, развитии положительных высших эмоций и волевых черт характера.

При правильно организованных и регулярных занятиях ЭВТ обеспечивает устойчивое формирование важных для парашютистов качеств — самообладания, сдержанности, собранности, сосредоточенности, организованности, предупреждает возникновение невротических состояний, нормализует сон.

Наиболее наглядно эффективность методов и приемов ЭВТ проявляется в ходе подготовки парашютистов к совершению первых ознакомительных прыжков. На наш анкетный вопрос: «Способствовали ли специальные тренировки уверенному прыжку?» 18 из 19 парашютистов ответили утвердительно.

Накопленные навыки ЭВТ могут оказаться весьма полезными в различных непредвиденных обстоятельствах: при необходимости быстро заснуть в любое время суток; снять усталость после длительного переезда или перехода; уменьшить или снять напряженность перед ответственным прыжком (например, на точность приземления), проявить самообладание в аварийной ситуации, когда требуется «олимпийское» спокойствие для точного расчета времени и высоты (посадка на лес, воду и т. п.).

Эмоционально-волевая тренировка способствует решению некоторых частных задач воспитания, например, отвыканию от вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и др.).

Многолетний опыт наблюдений свидетельствует о том, что парашютисты, овладевшие хотя бы элементарными приемами ЭВТ, заметно уменьшают у себя эмоциональную напряженность в ходе совершенствования прыжка. Владеющие основными методами ЭВТ осуществляют регуляцию своего психического состояния на всем протяжении прыжка.

Организация занятий. Возможны три основные формы организации занятий по ЭВТ: 1) регулярные групповые занятия под руководством методиста, 2) инструкторские занятия под руководством методиста (групповые и индивидуальные), 3) самостоятельные занятия.

Методистом может быть врач, психолог, спортивный тренер, инструктор, преподаватель, всесторонне знающий методика (а еще лучше испытавший ее на себе). Для помощи методисту в организации занятий (учет, запись результатов) должен быть подобран помощник среди будущих парашютистов (младший методист). При выборе помощника учитываются такие его качества: 1) умение устойчиво вызывать у себя нужные ощущения по формулам; 2) высокая заинтересованность в овладении ЭВТ; 3) достаточный авторитет как личности; 4) приятный голос (не вызывающий у занимающихся раздражения при напоминании формул и методических указаний в ходе упражнений).

Младший методист личным примером дисциплинирует занимающихся, укрепляет у них уверенность в успешном овладении упражнениями ЭВТ, оказывает индивидуальную помощь отстающим и пропустившим занятия.

Для регулярных занятий целесообразно включать в группу не более 12—15 человек. Если занимающихся в группе больше, необходимо назначать двух или трех младших методистов (один из них выполняет обязанности старосты), иначе много времени затрачивается на организационные вопросы: размещение, проверку правильности позы, подсчет пульса, выявление результатов тренировки и т. д.

Известно, что механизмы саморегуляции по своей природе условно-рефлекторны. Для того чтобы у занимающегося образовались достаточно устойчивые нервные связи между словом и вызываемым ощущением, ему нужно быть предельно собранным, сосредоточенным. Если у приступившего к тренировке эти качества развиты слабо, то в обстановке помех (шум, яркий свет и др.) он не сможет произвести самовнушения. Отсюда зарождается неверие в себя или в предлагаемую методику. Обычно же через неделю тренировок занимающийся отмечает, что не только во время занятий, но и в повседневной жизни у него повышаются внимание, сосредоточенность.

Для закрепления и дальнейшего развития этих ценных качеств можно примерно через неделю проводить занятия при нарастающих в объеме и силе естественных помехах (шум открываемого окна, двери, звуки радио, свет, разговоры и т. п.) и даже самим имитировать их (перестановка мебели, падение легких предметов и даже стульев, открывание и закрывание двери и т. п.). Такое постепенное привыкание помогает достигнуть высокой сосредоточенности внимания занимающихся, а значит, способствует развитию этого важного познавательного психического процесса. Анкетный опрос показал, что до 90% занимающихся слышат звуки, но они их не тревожат, не мешают занятиям.

На каждом занятии необходимо уделять несколько минут для взаимной информации тренирующихся о достигнутых результатах в ходе тренировок. Такая информация формирует уверенность в эффективности ЭВТ.

Первые недели занятий по ЭВТ носят характер упражнений, и только примерно через 3 нед переходят к тренировке (с целью поддержания достигнутых навыков и использования их в различных ситуациях).

К самостоятельным упражнениям мы привлекаем занимающихся рано — на четвертом и даже на третьем занятии (в зависимости от варианта ЭВТ). Некоторые занимающиеся высказывают желание выполнять упражнения под руководством методиста. С ними лучше провести 1—2 отдельных занятия, чтобы у остальных не формировалась внушаемость по отношению к руководителю. Зависимость от методиста ведет к снижению инициативы, творческого совершенствования личной методики ЭВТ, а иногда и качества тренировки.

Методист, излагая формулы, по времени не может ориентироваться на всех занимающихся. Он придерживается своего выработанного темпа или среднего времени для всей группы. Время занятий устанавливается наиболее удобное для большинства членов группы (но не раньше чем через час после еды).

Инструктивные занятия под руководством методиста целесообразно проводить не реже 2 раз в неделю при двухразовом ежедневном повторении заданного самостоятельного урока. Методическая последовательность здесь примерно та же, что и при регулярных групповых занятиях.

Самостоятельные занятия являются наиболее трудной формой ЭВТ. Далеко не всем желающим удастся правильно разобраться в ее методике и мобилизовать себя на регулярное проведение упражнений и тренировок. Большим подспорьем для таких лиц являются предварительные лекции по ЭВТ опытных методистов с практическим обучением в конце или уроки ЭВТ, записанные на магнитофонную ленту.

Методические указания к проведению занятий. Непосредственно перед началом занятий необходимо настроиться на тренировку, если нужно, ослабить давление одежды, ремня, галстука или подворотничка. Изменить пульс (в течение 30 с с пересчетом на 1 мин. В ходе измерения нельзя сдерживать дыхание). Затем принять нужную позу, проверить правильность положения частей тела, их непринужденность: плотно, но без напряжения сомкнуть веки глаз.

Основная поза, которую советуют для занятий ЭВТ,— поза «кучера на дрожках». Следует сесть на стул, не прислоняясь к спинке (чтобы не напрягались мышцы), ноги несколько выдвинуть вперед и расставить так, чтобы ступни удобно располагались на полу; выпрямить позвоночник, а затем естественно ссутулиться (желательно так, чтобы средняя линия плеч по вертикали осталась примерно над средней линией бедер). Руки вначале опустить вниз, расслабить до появления небольшого ощущения их тяжести, а затем медленно поднять и положить предплечья на бедра. Кисти могут лежать на коленях, но вначале, для сохранения ощущения расслабленности рук, допускается свисание их между бедер без касания друг друга. При таком взаимоположении корпуса и рук почти исключается выход из положения равновесия в ходе ЭВТ. Голову следует свободно опустить на грудь, но так, чтобы не растягивались сильно мышцы шеи. Не следует на первых тренировках стремиться к большой точности позы, иначе появится ощущение неудобства и не будет достигнуто расслабления мышц. Примерно через неделю каждый тренирующийся осваивает позу.

После 2—3 мес регулярных занятий ЭВТ можно выполнять в любой позе, которая наиболее удобна в данных условиях (например, в полевых условиях, сидя на траве или прислонившись спиной к дереву; положив руки на запасной парашют, широко расставив ноги).

При занятиях лежа (перед сном или в дневное время) голову следует положить невысоко на подушку, соединить носки ног и прижать руки к туловищу, напрячь все мышцы тела, а затем расслабить. Тогда носки ног несколько разойдутся в стороны, а ноги и руки слегка спружинят.

Словесные формулы самовнушения построены на основе мысленного самоприказа, самонастройки. Каждую формулу в начальный период проговаривают про себя не менее 2—3 раз, образно вникая в смысл, не торопясь, интонацией подражая руководителю занятий. Формула самовнушения считается реализованной, если вслед за ней появляется соответствующее ощущение (например, после формулы «я успокаиваюсь» — успокоение). Однако на первых занятиях нужное ощущение может не воз-

никнуть, так как ЭВТ имеет условнорефлекторную основу. Поэтому нужно настойчиво продолжать занятия, и со временем необходимое ощущение (например, тепла) будет появляться быстрее и ярче.

Следует помнить о том, что психическое успокоение невозможно без расслабления (релаксации) мышц. Гнев, страх вызывают симпатическую вегетативную реакцию, в том числе напряжение мышц, организм готовится преодолеть трудности. Наоборот, радость и другие положительные эмоции вызывают парасимпатическую реакцию, расслабление мышц. Значит, воздействуя на состояние мышечной системы (а в теле человека насчитывается около 600 мышц), можно влиять и на свое психическое состояние.

Для того чтобы ускорить появление ощущения расслабления, полезно перед началом регулярных занятий по ЭВТ в течение 3—4 дней вызывать последовательное напряжение и расслабление мышц от стоп до плеч. Принять позу, закрыть глаза и выполнить самоприказ: «Мышцы стоп напрячь». Удерживать мышцы в напряженном состоянии в течение нескольких секунд. Затем внушить: «Расслабить до приятного». Расслабить мышцы, пошевелить пальцами стоп, представив, что ноги обуты в домашние тапочки. Запомнить ощущение расслабления, чтобы в ходе ЭВТ легко его воспроизводить. Так нужно поступать с каждой группой мышц, постепенно укорачивая длительность напряжения и увеличивая длительность расслабления.

Окончив предварительное упражнение на тренировку расслабления мышц тела, нужно перейти к установлению дыхания в заданном ритме. Для этого произвести 2—3 вдоха-выдоха, причем выдох должен быть примерно в полтора-два раза продолжительнее неглубокого вдоха. Вдыхать следует через нос так, как вдыхают запах цветов.

Чтобы обеспечить более длительный выдох, допускается выдыхание через слегка приоткрытые губы (как будто остужая воду в стакане). Такой выдох способствует расслаблению мышц лица, успокаивает и отвлекает от посторонних мыслей. После того как ряд предварительных навыков усвоен, можно переходить к овладению психической саморегуляцией.

Тренировка спокойствия и уравновешенности. Тренировка спокойствия в ЭВТ, как и других вариантах психической саморегуляции, основана на методе аутогенной тренировки (А. Т. Филатов, 1974, и др.).

Спортсмены-парашютисты занимают ранее описанную исходную позу и с помощью специальных приемов (см. ниже уроки ЭВТ) вызывают расслабление мышц (релаксация) и ощущение тепла (терморегуляция). Этим снижается нагрузка на сердце и сосуды, вызывается психическая релаксация вплоть до легкой заторможенности, дремоты. Развиваются гипнотические фазовые состояния. На этом фоне проводится активное самовнушение словесными формулами (краткими фразами) с целью регуляции своих психофизиологических параметров.

Овладение уроками ЭВТ дает наиболее прочную и всестороннюю основу для успокоения себя как в ходе десантирования, так и в разнообразных обстоятельствах повседневной жизни. В этом их универсальность.

Эмоционально-волевая тренировка с представлением конкретных действий

После проведения первого и второго урока ЭВТ и усвоения упражнения создаются необходимые предпосылки для использования приобретенных навыков в конкретной психологической подготовке к предстоящему прыжку.

Известно, что прорепетировать предстоящий прыжок в период наземной подготовки в полном объеме и последовательности не представляется возможным. Даже ознакомительный прыжок с вышки, неся в себе солидную эмоциональную нагрузку, не обеспечивает полной тренировки последовательности и тем более отдельных важных его моментов (преодоление напора ветра в момент прыжка, действия в период свободного падения, маневрирование куполом и т. д.). Не полностью обеспечивает прыжок с вышки и эмоциональную адаптацию к отдельным моментам, при которых отмечается наибольшая психическая напряженность (задержки с полным раскрытием купола основного парашюта, опасность сближения с другим парашютистом и т. п.). Кроме того, одиночный прыжок с вышки у некоторых начинающих парашютистов оставляет отрицательный эмоциональный след (например, испуг перед близкой землей); при повторении прыжка он может усилиться и закрепиться.

Указанные недостатки наземной подготовки помогают компенсировать проводимые в ходе обычных занятий ЭВТ идеомоторные представления.

Идеомоторные представления (от *idea* — понятие, представление + лат. *motus* — двигающий, приводящий в действие) — это мысленное проигрывание планируемых действий. Ввиду неразрывной связи в сознании проприоцептивных (мышечных) ощущений с представлениями о действии при мысленном повторении предполагаемых действий закрепляются и упрочиваются соответствующие нервные связи вплоть до образования первичного сенсорно-двигательного навыка, например на последовательность совершения предстоящего прыжка с парашютом.

В ходе занятий ЭВТ и при возрастании ее сложности значение идеомоторных представлений повышается. Период торможения нервных клеток коры головного мозга сопровождается переходными фазовыми состояниями. Во время преобладания одного из них — парадоксального — становится возможным усиление воздействия на организм слабых раздражителей (собственное слово, представление момента прыжка) и снижение влияния внешних сильных раздражителей (шум, гул мотора в самолете).

Подобное фазовое состояние может возникать в ходе тренировки ЭВТ после реализации формулы «я наслаждаюсь приятным отдыхом». Кроме того, примерно в этот же период достигает своего максимума отрицательная индукция коры ввиду раздражения одного и того же ее пункта постоянно действующим раздражителем — соответствующими представлениями согласно словесным формулам.

Совокупность этих факторов усиливает самовнушаемость. Все это способствует успешной реализации парашютистом запрограммированного самовнушения. В данном случае идеомоторные яркие представления возможной стрессовой ситуации приобретают большое значение.

Методика применения идеомоторных представлений. К началу занятий идеомоторной тренировкой необходимо точно знать последовательность данного вида прыжка и его отдельных элементов. Приступая к тренировке (в учебном помещении, на аэродроме или в самолете — при наборе высоты), принять удобную позу (лучше всего позу «кучера»), опустить плечи, расслабить мышцы плеч и кистей, закрыть без напряжения глаза, провести ЭВТ, включая формулу «Я отдыхаю». Затем, не торопясь, четко и образно представить себе всю последовательность предстоящего прыжка и его элементов. По ходу мысленного выполнения прыжка образно представить возможную стрессовую обстановку, например, падание в купол своего основного парашюта другого парашютиста и переживания в связи с этим (это нужно для эмоциональной разрядки). Далее, внушив себе: «Но я владею саморегуляцией», произнести мысленно: «Я совершенно спокоен», «Мои действия быстрые и точные» и, продолжая самовнушение, четко представить свои действия в этом случае, свою собранность, самообладание, решительность (это нужно для психологической закалки). Закончив идеомоторные представления, провести нормальную активизацию (см. ниже).

Количество занятий по идеомоторной тренировке определяется отсутствием ошибок при образном представлении прыжка. Обычно для приобретения устойчивого первичного навыка нужно 12—16 идеомоторных тренировок при 2—3-разовых занятиях в день.

Тренировка активности (активизация) используется для возвращения систем организма к обычной или к более активной деятельности после успокоения и расслабления мышц. Существуют три вида активизации (Г. Н. Соборнов, 1974): 1) уменьшенная, 2) нормальная, 3) усиленная.

Применение уменьшенной активизации рекомендуется: 1) когда в ходе ЭВТ не удалось достигнуть желаемого успокоения и отдыха, 2) в ожидании прыжка, особенно начинающему парашютисту, для снятия так называемой предстартовой лихорадки, 3) вскоре после выполнения прыжка, чтобы снять возбуждение и сохранить силы для очередного прыжка в этот день. Известно, что после выполнения прыжка, особенно у недостаточно опытных парашютистов, в течение 1—1,5 ч сохраняются возбуждение, повышенная работоспособность, а затем наступает довольно резкий спад активности.

Словесные формулы и последовательность действий:

«Я отдохнул». «Я владею собой». «Мышцы тела напрягаю». «Руки сжимаю в кулаки». Сделать глубокий вдох. Открыть глаза. Встать (медленно).

По сравнению с содержанием нормальной активизации здесь отсутствуют словесные формулы, команды и фразы, вызывающие быстрое снятие физической и психической релаксации.

Нормальная активизация применяется как завершение очередной тренировки спокойствия.

Усиленная активизация рекомендуется, когда парашютисту необходимо превысить исходный уровень психической активности: 1) при отсутствии собранности, при «стартовой апатии» и т. п., 2) перед первыми тренировочными прыжками, после проведения ЭВТ в самолете (до коман-

ды: «Приготовиться»), чтобы создать у себя оптимальное психическое состояние. Такое состояние будет способствовать четкому и своевременно-му выполнению сложных элементов прыжка.

Последовательность и словесные формулы такие же, как и при нормальной активизации, но все формулы произносятся императивно, энергично. Кроме того, следует: 1) с первым глубоким вдохом выпрямить корпус, приподнять голову, чуть отвести назад плечи. Это обеспечит лучшие условия для заполнения воздухом легких и работы сердца (уменьшится давление диафрагмы), 2) вставать быстро с выбросом рук вверх и в стороны, прогнувшись («ласточкой»), 3) сделать небольшую физическую разминку до бодрого, активного состояния.

При невозможности выполнения движения, указанные во 2-м и 3-м пунктах (например, в самолете), необходимо внушать себе (после выполнения 1-го пункта) следующее:

«Я готовлюсь утром нырнуть с крутого берега в прохладную воду. Вот я раздеваюсь, и утренняя прохлада окутывает меня, холодит тело. По телу «бегут мурашки». Но я решительно прыгаю в воду. Вода мгновенно взбудрила меня, предельно активизировала. Мышцы наполнились силой. Легко и быстро плыву к берегу. Точно управляю своим телом. Вышел на берег. Мышцы тела упругие, мощные. Дыхание глубокое, ровное».

Этим упражнением, называемым «нырок» (А. С. Ромен), опытными парашютистам целесообразно заканчивать ЭВТ до команды: «Приготовиться». Тогда действия по команде: «Пошел» будут напоминать прыжок в воду. Один из парашютистов за неделю до первого прыжка самостоятельно решил внушать себе в ходе повседневных тренировок: «В момент отделения от самолета чувствую себя так же, как и при прыжке в воду» и образно представлял соответствующие действия. В отчете он указал, что тренировка удалась и что он испытывал примерно такие же ощущения, как при прыжке в воду.

Деление активизации как завершающей части ЭВТ на три вида весьма условно. Между ними может быть множество оттенков в зависимости от психического состояния спортсмена, сложившейся ситуации и степени овладения ЭВТ.

Указанные словесные формулы и образные представления отражают направление и содержание того или иного варианта ЭВТ. По мере накопления опыта занимающийся индивидуализирует их.

Для практического закрепления навыков в применении различных видов активизации рекомендуется: в ходе 1-го урока (задания) применять нормальную активизацию; в ходе 2-го урока — вначале нормальную, а в конце уменьшенную; в ходе 3-го урока — вначале нормальную, а в конце усиленную.

После окончания основного этапа обучения ЭВТ, проводя тренировки, следует чередовать применение видов активизации.

Эмоционально-волевая тренировка с открытыми глазами. Тренировка, осуществляемая в обычных позах (поза «кучера», полусидя в кресле, лежа) с закрытыми глазами, достаточно надежно обеспечивает выполнение многих учебно-педагогических задач при подготовке парашютистов. Однако повседневная практика их подготовки требует умения проводить психическую саморегуляцию и с открытыми глазами, например на

старте, в ожидании своей очереди прыжка; после команды: «Приготовиться» и т. д. Для таких и других моментов в деятельности парашютиста необходимо проводить ЭВТ с открытыми глазами и не только в привычных позах, но и стоя и даже в движении. С этой целью Г. Н. Соболев (1974) разработал варианты ЭВТ с открытыми глазами.

Тренировка сидя (в позе «кучера на дрожках»). После усвоения обычного варианта ЭВТ упрочившиеся нервные условнорефлекторные связи позволяют занимающимся перейти к воспроизведению тех же элементов, в той же позе («кучера»), но с открытыми глазами.

При переходе к новой методике ЭВТ занимающимся дается совет выбрать для сосредоточения внимания индифферентную четкую точку (предмет) на расстоянии 5—3 м перед собой, смотреть на нее и продолжать самовнушение в соответствии с ранее указанными формулами ЭВТ (при необходимости можно мигать).

К сосредоточению внимания на одной точке человек часто прибегает в жизни, порой не замечая этого, например, при изучении какого-либо объекта или в глубоком раздумье. Мы часто видим спортсменов, готовящихся к выполнению ответственных упражнений, — их взгляд неподвижно устремлен в одном направлении. Они в этот момент идеомоторно повторяют предстоящие движения, настраивают себя на успех. Йоги при различных упражнениях часто пользуются сосредоточением взгляда на одной точке.

Переход к ЭВТ с открытыми глазами может вначале сопровождаться режью в глазах и слезоотделением от непривычного напряжения глазных мышц. Это несколько снижает глубину вызываемых психических ощущений, однако побочные явления через 3—7 дней бесследно проходят.

Опорные для наблюдения точки (предметы) — гвоздь на стене, край стола, кусочки бумаги на полу и т. п. — воспринимаются большинством занимающихся четко, но в первые дни у отдельных лиц расплываются. Многие стремятся выбирать более контрастные точки. Люди, пересекающие линию зрения, как правило, не мешают ходу ЭВТ («просто фиксировались в сознании», «никакого влияния не оказывали», «закрывали точку, но я все равно смотрел на то же место»).

Преимущества данного варианта ЭВТ заключаются в следующем:

1) быстрее и полнее вызываются расслабление мышц, ощущение тяжести и тепла в руках и ногах;

2) достигается большая сосредоточенность внимания. В целом вся тренировка проходит эффективнее (хотя следует отметить, что состояние отдыха у отдельных занимающихся проявляется слабее);

3) этот метод можно применять в разнообразных условиях и в любой позе;

4) испытуемые не теряют контроль над собой в период самовнушенного отдыха (дремотное состояние), так как ЭВТ с открытыми глазами препятствует непроизвольному наступлению сна;

5) сохраняется в определенной мере зрительная связь с окружающей обстановкой. Так, методист в ходе ЭВТ показывает занимающимся различные мелкие предметы (расческа, ручка). Это не мешает ходу тренировки, а после нее занимающиеся безошибочно называют показанные им предметы.

После овладения методикой ЭВТ с открытыми глазами занимающиеся могут выполнять упражнения в различных позах в зависимости от ситуации: сидя на траве, опираясь на основной парашют; сидя у дерева с согнутыми в коленях ногами; сидя на траве с вытянутыми и широко разведенными ногами и пр.

Итак, тренировка психической саморегуляции с открытыми глазами обеспечивает занимающемуся лучшее приспособление к окружающей среде.

Тренировка стоя и в движении. Эта форма ЭВТ еще ближе стоит к практическим задачам подготовки парашютиста.

Методика проведения тренировочно-переходного занятия следующая:

1. Для успокоения:

Поза — гимнастическая стойка (на первых занятиях расслабить брючный ремень, расстегнуть ворот рубашки), измерить пульс на правой руке (в это время левая рука упирается запястьем в живот).

Выбрать неподвижную точку в 3—10 м от себя (можно и дальше, если точку не пересекают движущиеся предметы) — дыхание в заданном ритме.

Произвести самовнушение по формуле: «Я успокаиваюсь».

Перенести тяжесть тела на левую ногу, правую расслабить в колене. Произвести самовнушение по формулам: «Мои руки и правая нога совершенно расслаблены». «Я совершенно спокоен».

Перенести тяжесть тела на правую ногу. Левую расслабить в колене. Произвести самовнушение по формулам: «Мои руки и левая нога приятно теплеют... потеплели» (в холодную погоду и при сильной усталости самовнушение продолжать до значительного потепления конечностей); «Я отдыхаю... я наслаждаюсь приятным отдыхом» (если нужно, перенести тяжесть тела на другую ногу).

Для активизации:

Поза — гимнастическая стойка (но руки опущены), дыхание глубокое и ровное.

Вызвать напряжение мышц тела.

Через 1 мин измерить пульс.

Активизация выполняется согласно предыдущим указаниям. Но так как поза стоя уже сама по себе активизирует, заканчивать тренировку целесообразно нормальной или усиленной активизацией.

Для закрепления навыков ЭВТ, предупреждения утомления глаз рекомендуется ЭВТ стоя чередовать с ЭВТ сидя с закрытыми глазами (например, утром стоя, днем и вечером — сидя).

Во время тренировки желательно располагаться спиной к солнцу, к ветру.

Внушения-самонастройку можно проводить на ходу перед любыми предстоящими ответственными действиями. Например, перед совершением прыжка спортсмен внушает себе то, что он много раз повторял при предварительных тренировках в позе сидя:

«Я совершенно спокоен. Уверен в успехе. Покидаю самолет без страха (можно добавлять; «Как будто прыгаю с первой вышки в воду»).

Овладев основными приемами ЭВТ, спортсмены расширяют возможность их использования. Мы наблюдали в своей практике несколько примеров, когда парашютисты в ходе кроссовой подготовки с целью

усиления своих возможностей внушали себе как бы усиленную активизацию.

«Я властвую над собой. Дыхание учащенное, но ритмичное. С каждым шагом наполняюсь силой и бодростью. Мышцы, как упругие стальные пружины. Бегу еще быстрее».

Однако нельзя на бегу внушать себе расслабление мышц и успокоение; при этом мышцы могут расслабиться, что приведет к замедлению бега.

Самоконтроль за внешним проявлением эмоций. При достаточном овладении основным вариантом ЭВТ парашютистам рекомендуются дополнительные приемы ЭВТ, к которым относится самоконтроль за внешним проявлением эмоций (В. Л. Марищук, 1964). При регулярном его применении повышается устойчивость некоторых психических и физических функций, улучшаются распределение и переключение внимания, координация движений, устраняется скованность движений.

Самоконтроль осуществляется по такой схеме:

1. Спортсмен спрашивает себя: «Как я сижу (стою)? Нет ли у меня непроизвольного напряжения мышц? Не скован ли я?» Дается самоприказ на расслабление нужной группы мышц, корректируется постановка корпуса, рук и ног. 2. Проверяется мимика (не нахмурен ли лоб, не сжаты ли челюсти). Спортсмен заставляет себя улыбнуться. 3. Проверяется дыхание (нет ли прерывистого, учащенного дыхания, непроизвольной задержки дыхания). Делается 2—3 глубоких вдоха-выдоха в заданном ритме: выдох примерно в 1,5 раза продолжительнее вдоха.

Для выработки прочных навыков самоконтроля необходимо применять эту схему не только в ходе спортивной деятельности, но и в повседневной жизни.

Самотренировка вестибулярного анализатора. Проводится специально или в дополнение к тренировкам на снарядах. Эффективно способствует предупреждению ощущения тошноты и головокружения в самолете или при сильном раскачивании на подвесной системе.

Сущность самотренировки заключается в следующих упражнениях (исходная поза — гимнастическая стойка, руки можно держать на бедрах).

1-е упражнение: повороты головы влево — вправо. В течение 1-й недели по 3—5 раз; с каждой неделей увеличивать резкость и количество поворотов, доведя к концу месяца до 20—25 в каждую сторону со скоростью один поворот в 1 с. Дыхание обычное.

2-е упражнение: наклоны головы вперед — назад. Правила те же, что и для 1-го упражнения.

3-е упражнение: вращение головой в одну и другую сторону. Сделать выдох, наклонить голову и, производя медленный вдох, сделать одно вращение головой по часовой стрелке. Выдохнуть. Повторить то же, но против часовой стрелки. Первую неделю по 1—2 неторопливых вращений в каждую сторону. Постепенно к концу месяца довести до 3—5 и более быстрых вращений (примерно одно за 3 с).

Упражнения выполняются один раз в день, лучше утром, в начале физзарядки после предварительной легкой разминки (можно за час-полчаса до обеда). Чтобы не допустить растяжения шейных мышц и вывиха

повонков, нужно начинать покачивания головой в медленном темпе. Тренировки необходимо проводить ежедневно, не менее чем за месяц до начала прыжков, и затем в течение всей спортивной деятельности.

Чтобы оценить степень тренированности вестибулярного анализатора, можно применять пробу Яроцкого. Спортсмен стоя делает движения головой в одну сторону со скоростью 2 дв/с. Если при такой нагрузке на вестибулярный анализатор равновесие сохраняется до 90 с и более, то можно сделать вывод о положительных результатах тренировки. (Лица, не занимающиеся спортом или специальной тренировкой, сохраняют равновесие в среднем 28 с). При самостоятельном применении пробы Яроцкого необходима страховка со стороны товарищей.

Более информативной является проба с вращением в кресле Барани.

Внушенный прыжок с парашютом. Среди средств и приемов психологической подготовки рекомендуется применять внушение (суггестию).

Упражнение «внушенный прыжок с парашютом» можно использовать при подготовке всех парашютистов. Однако следует учесть, что действие его более эффективно у лиц с хорошей внушаемостью. Поэтому необходима предварительная проверка внушаемости спортсменов.

Проверку лучше делать в учебном помещении, но она возможна и в полевых условиях. Главное требование — отсутствие при этом сильных звуковых и световых раздражителей (если проверка проводится днем, группу расположить так, чтобы спортсмены сидели спиной к солнцу или ярко освещенному окну, если вечером — чтобы не было боковых, низких ламп). При составе группы более 12—15 человек методисту желательно иметь помощника для наблюдения и записи результатов внушения.

Методист предлагает спортсменам занять удобную позу (на стуле, скамейке и даже на земле), по возможности расслабить мышцы тела, успокоиться, внутренне не сопротивляться внушению; соединить пальцы рук в замок и без напряжения положить руки на колени; для сосредоточения внимания смотреть на одну и ту же точку на своих кистях (например, на изгибе пальца). Затем он проводит внушение следующего содержания:

«Итак, вы сидите удобно, дыхание спокойное и ровное, вы смотрите на одну и ту же точку на своих кистях, а я начинаю внушение».

Далее методист произносит уверенно, не торопясь, с незначительным повышением голоса:

«Внушаю вам, что ваши руки... деревенеют... и с каждым моим смыкаются друг с другом... все плотней... еще плотней... очень плотно смыкаются ваши руки... руки плотно сомкнулись! Так плотно, что без моего приказа вы их не разомкнете... Только на счет «три» по моему приказу. Вот попробуйте разомкнуть руки... Вы не сможете этого сделать».

Обычно несколько человек в группе могут разомкнуть руки, некоторые делают неудачные попытки. Остальные не проявляют заметной инициативы, по у них внушение реализуется, хотя они и не осознают этого. Методист продолжает внушение:

«Если вы не можете разомкнуть руки, доверьтесь мне. Закройте без напряжения глаза и поднимите сомкнутые руки над головой. На счет «один» и «два»

рук не разомкните. «Раз» — пробуйте, не разомкните. И на «два» рук не разомкните. «Три» — размыкайте ваши руки».

У отдельных лиц руки при этом сразу не размыкаются, что чаще всего является признаком сильной внушаемости. Тогда методист внушает:

«Вот я сейчас прикоснусь к вашим рукам, и они разомкнутся. Никаких неприятных ощущений в руках, одеревенения не будет!».

Последний прием рекомендуется также для тех лиц, у которых во время сеанса возникают неприятные ощущения (в руках и т. п.).

С высокой степенью внушаемости (размыкание рук только на счет «три» или позже) выявляется от 10 до 30% спортсменов. Эта группа наиболее подходит для проигрывания внушенного прыжка с парашютом. Если размыкание рук происходит на счет «два», то внушение в большинстве случаев реализуемо, но спортсмены могут периодически выходить из этого состояния (на несколько секунд). Однако опытный методист сможет вновь овладеть их вниманием, например, путем неоднократного настойчивого повторения одного и того же приказа до видимой его реализации.

Описанная проба с достаточной достоверностью характеризует внушаемость субъекта на срок до 2 лет (Е. И. Шварц, 1971).

Внушаемые лица более податливы авторитетному слову педагога, но, как правило, они менее уверенно действуют в обстановке стресса. Переводя таких лиц (только с их согласия) во внушенное состояние, можно дополнительно потенцировать у них уверенность в совершении трудного прыжка, организованность, повышенную работоспособность, спокойный сон и т. п. Методические приемы внушения принципиально такие же, как в изложенной ниже методике выполнения внушенного прыжка.

Методика выполнения внушенного прыжка. Внушенный прыжок желательно вызывать после пробы на смыкание рук или в ближайшее время. Если внушение производится после перерыва в занятиях, методисту нужно повторить пробу на смыкание рук или внушить утяжеление одной руки и невозможность поднять ее до счета «три» (внушать наступление тяжести постепенно, не торопясь). Если данные приемы не будут реализованы, то возможность внушения прыжка резко снижается. Стеснительным лицам лучше проводить внушение наедине, хотя в большинстве случаев в присутствии коллектива эффективность процедуры повышается.

Методика внушенного прыжка кратко разъясняется спортсменам. Затем спортсмен садится, предельно расслабившись, на стул. Методист напоминает, что так же, как и в пробе на смыкание рук (или утяжеление их), все, что внушено, обязательно сбудется; предлагает смотреть ему в глаза (метод фасцинации) и сам, не мигая, смотрит в переносицу внушаемого. Лишь после начала выполнения внушенных действий допустимы редкие мигания.

Если методисту затруднительно применить метод фасцинации, то он предлагает спортсмену смотреть в любую неподвижную точку примерно на уровне его глаз (метод фиксации взора).

Предупредив о начале внушения, методист уверенно говорит:

«Внушаю вам, что вы сейчас будете видеть, слышать и осознать только то, что я скажу. Вы сейчас сидите в самолете. Вы это четко представили. Очень четко. Вы готовитесь совершить первый в своей жизни ознакомительный прыжок с парашютом. У вас хорошее настроение. Вы уверены в успехе. Устройтесь поудобнее на сиденье. Поправьте основной и запасной парашют». (По движению рук и тела спортсмена методист может определить действенность внушения). «Вот сейчас самолет будет совершать разбег. Вас слегка покачивает вперед — назад. Когда я скажу: «Взлет», вас качнет слегка вправо — прижмитесь к товарищу, сидящему рядом.

Самолет в воздухе. Он плавно набирает высоту. У вас хорошее самочувствие. Высота 200 метров. Вы, как и все ваши товарищи, слегка волнуетесь. Но как только прицепите карабин — волнение исчезнет. Вы четко видите перед собой своего инструктора. Звучит его команда: «Прицепить карабины!» Вы четко выполняете команду и успокаиваетесь. Вы верите в надежность парашюта и в свою подготовленность. Самолет набрал высоту 800 м. Вы хорошо переносите полет. Команда: «Приготовиться!». Вы все четко выполнили ее и совершенно успокоились. Команда: «Пошел!». Вы спокойны и уверены, четко выполняете команду». (Если нужно, методист обращает внимание на деталь, например, постановку ноги у двери самолета).

Далее методист внушает всю последовательность прыжка вплоть до приземления, следит за правильностью движений, делает указания. Для контроля можно предложить спортсмену громко пояснять свои действия.

Желательно, чтобы внушение происходило накануне того дня, когда должен состояться прыжок. Если запланированный прыжок по каким-либо причинам отменен и перенесен на другой день, парашютист должен накануне еще раз самостоятельно (в позе «кучера на дрожках», стоя при закрытых глазах или в ходе ЭВТ стоя) «проиграть» прыжок, вспоминая голос руководителя. Если прыжок перенесен на несколько дней, целесообразно внушение повторить.

Применение такого вида внушения у парашютистов, по данным Г. Н. Соборнова (1972), почти во всех случаях дает положительный результат (по самоотчетам спортсменов и отчетам наблюдателей).

Внушение наяву можно использовать и для других целей психологической подготовки к прыжку, например, для быстрого наступления глубокого сна (особенно днем, если прыжок должен состояться ночью), для хладнокровного и точного расчета при затяжном прыжке и т. д.

Применение ЭВТ для успокоения, устранения напряженности. В тех случаях, когда спортсмен излишне возбужден, испытывает страх перед высотой или предпрыжковую «лихорадку», то при наличии свободных 5—7 мин необходимо провести обычную ЭВТ. Особое внимание следует обратить на глубину расслабления мышц. При подготовке к активной деятельности (в ожидании старта на аэродроме, в помещении) после расслабления провести активизацию. После тренировки, выполняемой в самолете, активизация должна быть нормальной (если ЭВТ выполнялась до команды: «Зацепить карабины») или усиленной (если ЭВТ выполнялась до команды: «Приготовиться»).

Когда время ограничено или обстановка не позволяет провести ЭВТ (в самолете при быстром наборе высоты, в ходе экзамена), спортсмен должен внушать себе (желательно сидя с открытыми глазами):

«Я успокаиваюсь». «Плечи опускаю, мышцы плеч и рук расслабляю». «Я совершенно спокоен».

Спортсмен, хорошо владеющий навыками ЭВТ, может достичь нужного эффекта при тренировке с открытыми глазами и на ходу. Для сосредоточения внимания следует смотреть в одну точку (лучше светлую на темном фоне).

Для устранения (уменьшения) напряженности целесообразно усиливать действие ЭВТ с помощью формул запрограммированного самовнушения, например одной из следующих:

«Ко всему отношусь спокойно. В любой момент могу воздействовать на свою нервную систему».

«В трудный момент легко беру себя в руки».

«Я всегда спокоен и держу себя в руках».

«Я совершенно спокоен. Вся воля — на совершение прыжка (сдачу экзаменов)».

Однократное мысленное произношение этих фраз не окажет заметного воздействия. Их нужно повторять про себя на протяжении 1—2 нед при ежедневных двухразовых тренировках. После произнесения формулы: «Я отдыхаю» образно представлять ее значение. При такой тренировке следует использовать сюжетные представления. Например, спортсмен представляет себя на экзамене по парашютной технике, перед ним знакомые лица преподавателей. Ему задают вопрос, он волнуется. Для устранения волнения спортсмен внушает себе:

«Я совершенно спокоен. Вся воля — на сдачу экзаменов».

С каждой тренировкой самовоздействие на психику будет усиливаться, и уже через неделю спортсмен почувствует, как после произношения этой формулы сразу появятся покой и уверенность. Можно использовать другой сюжет: представить знакомую обстановку успешно сданного экзамена (зачета) и внушать себе, что так будет всегда. В обоих случаях приобретенный через 1—2 нед навык необходимо как можно чаще применять в своей деятельности.

Многие парашютисты при многочасовом ожидании старта проводили одну или две очередные ЭВТ и тем самым предупреждали наступление так называемой стартовой апатии — безразличного, инертного состояния, которое может возникнуть при перевозбуждении нервной системы (в связи с появлением запредельного охранительного торможения нервных клеток)

Применение ЭВТ для снятия умственной и физической усталости. Для снятия усталости во время занятий спортсмен во время ближайшего перерыва может провести обычную ЭВТ. Ощущение отдыха продлевается на 2—3 мин. Используя формулы отдыха, необходимо вызывать яркие представления расслабления. Этот прием поможет разгрузить группу нервных клеток, обеспечивающих доминанту умственной деятельности. Создается новый центр возбуждения в коре с преобладающей сенсорной репродукцией.

Такой же прием ЭВТ целесообразно применять для ликвидации усталости в течение рабочего дня, для предупреждения стартовой апатии, возникающей при длительном ожидании прыжков.

Применение ЭВТ для быстрого засыпания в любое время. С этой целью

спортсмен проводит обычную для себя ЭВТ в позе лежа на спине, но после формулы: «Я отдыхаю» вместо активизации внушает себе:

«Дремота усиливается... нарастает... Полный покой, приятный покой».

Самовнушение успокоения, последовательного расслабления мышц, ощущение тепла в теле, приятного отдыха — все эти составные элементы ЭВТ хорошо подготавливают ко сну и отвлекают от посторонних мыслей. Если спортсмен привык спать на боку, то следует принять эту позу. После этого, как правило, быстро наступает сон.

Применение ЭВТ для предупреждения обморожения конечностей. Деятельность парашютиста в зимних условиях часто связана с переохлаждением (длительные, иногда внезапные переезды, ожидание старта; приземление с удалением от расчетной точки и др.). Для предупреждения обморожения конечностей в полевых условиях следует выполнять ЭВТ в позе стоя, с открытыми глазами. Наиболее яркое и длительное ощущение тепла (2—3 мин) вызывать в охлажденной конечности. Тем, кто не имеет опыта проведения ЭВТ с открытыми глазами, желательно прислониться спиной к дереву, стене, а если позволяют условия, провести ЭВТ в позе сидя в закрытом кузове автомашины, в самолете, в палатке и т. п.

Парашютист С. пишет: «Я решил испробовать АТ, чтобы спастись от холода. Залез в кабину автомашины и провел сеанс АТ (в пределах 6—8 мин). Сделал упор на вызов тепла в конечностях. Особенно сильно проявилось чувство тепла в ногах. Оно дошло до колен, чего раньше ни при одной тренировке у меня не отмечалось».

Некоторым парашютистам удавалось вызывать ощущение тепла в конечностях при температуре воздуха от -10 до -24°C .

Совершенствование личной методики ЭВТ. Успешные, устойчивые результаты использования ЭВТ возможны лишь при определенной индивидуализации ее приемов. Каждый спортсмен в силу своих характерологических особенностей стремится к усовершенствованию своей личной методики ЭВТ. Однако здесь недопустимы поспешность и резкие отклонения от первоначальных рекомендаций. Самовоздействие на психику должно быть продуманным и постоянным. Для достижения заметных качественных изменений нужно достаточное время, как правило, не менее месяца.

Мы советуем придерживаться следующих направлений в совершенствовании личной методики ЭВТ.

Уточнение или замена словесного состава формул ЭВТ. Некоторые спортсмены вносят коррективы в рекомендуемые им формулы ЭВТ. Такие изменения допустимы, но только после того как занимающийся испытает на себе, хотя бы в течение нескольких дней, влияние формул в их первоначальном составе.

Увлекаться такими коррективами не следует, ибо при этом нарушается основное условие формирования навыков ЭВТ — образование условнорефлекторных связей на словесно-образный раздражитель.

Вот несколько примеров из самоотчетов парашютистов, частично изменивших формулы внушений.

Спортсмен А. вместо слова «мышцы» начал применять слово «мускулы».

Спортсмен В. вместо формулы: «Я наполняюсь силой и бодростью» применил: «Сила и бодрость наполняют меня, как свежая струя».

Спортсмен О. вместо внушения: «Я отдохнул» применил самовнушение: «Мое тело отдохнуло и получает большой заряд энергии».

Замена словесной формулы представлениями. Когда занимающийся повторяет про себя ту или иную словесную формулу, в его сознании неизбежно возникают соответствующие ей представления, т. е. идет процесс оживления следов прошлых ощущений и восприятий. Поэтому нередко спортсмены заменяют постепенно некоторые словесные формулы соответствующими представлениями.

Например, парашютист М. из четырех формул для вызывания ощущения тепла оставил одну, начальную: «Мои руки и ноги постепенно теплеют». А остальные заменил яркими, хорошо знакомыми представлениями об ощущении тепла: «Я работал в сушильном цехе. Сухой, теплый воздух обдувал мои руки и ноги, согревал их».

После многомесячных тренировок возможна замена всего текста словесных формул последовательными представлениями. Так, спортсмен В. отмечал, что он больше не повторял про себя формулы, а представлял их очень красочно.

Сокращение текста словесных формул ЭВТ. Сокращение текста словесных формул достигается в основном изъятием промежуточных и дополнительных формул и одноразовым повторением основных. Переходить к таким приемам следует постепенно. Так, при сокращении группы формул для появления ощущения тепла в руках и ногах сначала следует изъять дополнительные формулы: «Приятно теплеют руки от кистей к плечам», «И ноги от стоп к бедрам» и усилить образное представление знакомого чувства тепла. В последующем можно достигнуть той же степени эффективности самовнушения по одной основной формуле: «Руки и ноги приятно потептели». Если такой переход не удастся, необходимо вернуться к прежнему тексту на 1—2 нед и только затем вновь переходить к новым приемам.

Через несколько месяцев систематических занятий ЭВТ возможно проведение очередных тренировок по следующим предельно сокращенным формулам:

«Я успокаиваюсь... тело расслабляется... руки и ноги теплеют... дыхание спокойное... я отдыхаю... активизируюсь».

Заниматься по сокращенному тексту необходимо постоянно хотя бы один раз в день, сделав ЭВТ такой же обязательной, как утренняя зарядка, и используя ее по мере необходимости в тех или иных обстоятельствах.

Для успешного применения ЭВТ в различных ситуациях очень важен инициативный поиск новых ее приемов. Приведем примеры (из анкет и самоотчетов) творческого подхода к использованию ЭВТ.

«В период тренировки перед прыжками я принимал позу применительно к надетому парашюту. Сидел на землю, прислонялся спиной к стволу дерева, вытягивал и немного разводил в стороны ноги (примерно на 30°). В этой позе я добивался ощущения расслабления и тепла в руках и ногах».

«Минут за 15 до посадки в самолет, пройдя линию проверки, я сидел с надетым парашютом на летном поле. Облокотился на основной парашют, положив руки на запасной. Сидел, как в кресле, лишь ноги были вытянуты горизонтально. Текст ЭВТ был прежним, но выполнял я его впервые в своей практике с открытыми глазами, сосредоточив внимание на линии горизонта».

Сосредоточение во втором примере рекомендуется как положительно влияющее на орган зрения, но только в том случае, если горизонт неяркий.

Совершенствование личной методики ЭВТ ведет к сокращению времени на ежедневные тренировки в 1,5—2 раза, т. е. каждая из них длится от 3 до 5 мин. Дальнейшее сокращение времени тренировки нецелесообразно, так как при этом физиологически невозможно вызвать весь комплекс ощущений, необходимых для ЭВТ. Однако при некоторых обстоятельствах возможно проведение так называемой микро-АТ, например для снятия напряженности.

Стрелковый спорт

Во второй половине XX в. резко возрос уровень спортивных достижений в стрелковых видах спорта. Произошло это не только за счет изменения техники и физической подготовки спортсменов-стрелков, но и в силу ряда психологических причин. Стрелковый спорт, которым раньше занимались несколько сот или тысяч спортсменов-любителей, превратился сейчас в общественно значимое дело, живо интересующее сотни миллионов людей.

Массовость стрелкового спорта способствует повышению спортивных результатов. Однако одновременно увеличивается напряженность в деятельности спортсменов-стрелков, а с ней возникает вероятность срывов. Эмоциональный фон выступлений особенно возрастает на международных соревнованиях. Напряженность (стресс), возникающая вследствие различных психотравмирующих моментов, вызывает у спортсменов невротические реакции, что снижает результативность выступлений.

Наряду с огромной физической нагрузкой и сложной координационной деятельностью стрелку необходимо быстро воспринимать, оценивать ситуацию, переключать и распределять свое внимание, т. е. действовать почти в каждый момент осознанно. Состояние психической напряженности мешает спортсмену это делать успешно. В этой связи понятен интерес к психологической подготовке в тех видах спорта, при которых умение сохранять оптимальное психическое состояние является ведущим в достижении высоких результатов. В доступной нам литературе имеются работы, посвященные психологическим особенностям стрелкового спорта (Н. А. Романин, 1972; Г. В. Васюков, М. Л. Жилина, 1973; А. Ц. Пуни, А. В. Родионов, 1973; Нгуен Зуй Фат, О. В. Дашкевич, 1973, 1974; В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, 1975), но в них не нашли отражения вопросы психотерапии, психопрофилактики и психогигиены, в частности в таком виде, как стрельба из лука.

Некоторые вопросы психологической подготовки спортсменов-стрелков освещены в работе А. Я. Корха (1975).

Психологические особенности стрелковых видов спорта

«Чтобы хорошо стрелять, надо много стрелять»,— таков принцип спортивной тренировки в любом виде спортивной стрельбы. Этот принцип связан с необходимостью формирования у стрелка специальной выносливости. Однако он может увести в сторону от решения задач технического совер-

и совершенствования, если при этом не будут в должной мере методически учтены психологические аспекты процесса формирования и совершенствования соответствующих умений и навыков в стрельбе, возможности их психотерапевтической коррекции.

В основе спортивного упражнения — выстрела — лежат зрительно-сенсомоторные, зрительно-моторные реакции организма, различные по степени и сложности в зависимости от поставленной задачи. Кратковременность реакции ограничивает возможность сознательного вмешательства в процесс самого выстрела. Следовательно, возможности сознательного управления выстрелом следует искать в его подготовительной части. Подготовительную часть можно разделить на внешнюю и внутреннюю. Внешняя включает в себя следующие элементы: занятие позиции по стрелковому номеру, принятие позы (стойки), приведение оружия в готовность к выстрелу, правильную технику производства выстрела, расчет траектории полета пули или стрелы. Внутренняя заключается в приведении всех систем организма в состояние готовности к производству выстрела, а также в подготовке зрительно-сенсомоторного звена нервной системы к четкому и молниеносному действию.

Отличительной чертой деятельности спортсмена-стрелка является длительное статическое напряжение, возрастающее в процессе тренировки и длящееся многие часы.

Статическая устойчивость пулевого стрелка — это важнейшее условие меткой стрельбы. Она заключается в сочетании мышечного напряжения, направленного на повышение устойчивости оружия по отношению к мишени, с движениями пальцев при нажатии на спусковой крючок. Для равновесия тела необходимо такое сочетание и направление приложенных к нему сил, при котором геометрические суммы тех и других будут равны нулю. Это затруднено тем, что отдельные звенья тела соединены друг с другом не непосредственно, а с помощью суставов, образуя кинематические цепи различной свободы (Н. А. Берштейн, 1947). Для обеспечения устойчивости тела, помимо участия костно-мышечного аппарата, нужна непрерывная и согласованная деятельность многих рецепторов — кожных, мышечных, суставных, вестибулярно-лабиринтных, зрительных и висцеральных, информация от которых поступает в центральную нервную систему и при малейшем отклонении в равновесии тела немедленно приводит в действие системы организма, которые восстанавливают его устойчивость. Эта сложная рефлекторная деятельность, названная В. М. Бехтеревым (1905) «статической координацией» (СК), обеспечивает согласование мышечных сокращений с положением тела в целях устойчивости его в различных условиях. В ней целый комплекс нервных образований с соответствующими им периферическими рабочими органами объединен на основе выполнения определенной специфической функции организма (Н. П. Анохин, 1935; Петров, 1938). В чрезвычайной анатомической и функциональной сложности СК и заключаются ее высокая чувствительность и лабильность, благодаря чему на нее могут влиять самые разнообразные факторы эндогенного и экзогенного характера. В результате этого меняется статическая устойчивость (В. М. Бехтерев, 1905; А. Н. Крестовников, 1951; В. В. Петров, Р. В. Балевская, А. О. Степанина, 1965; Р. А. Шабунин, 1968).

В стрелковых видах спорта правильная координация всех анализаторов и систем организма необходима для обеспечения устойчивости позы, оружия в момент прицеливания, плавности нажима на спусковой крючок, выстрела, а также в момент плавного выпуска стрелы, особенно при изменении стрелком позы во время стрельбы (лежа, стоя, с колена).

У спортсменов-стрелков расстройство «устойчивости стояния», «статическая атакия» зачастую носят функциональный характер, что сказывается в первую очередь на качестве стрельбы. Одной из причин «статической атаксии» является эмоциональная напряженность, неблагоприятно влияющая на координацию движений. В результате этого во время стрельбы возникает тремор (непроизвольное дрожание конечностей, туловища).

Выраженность тремора зависит от состояния центральной нервной системы в период соревнований, а также от уровня квалификации спортсмена. Максимально правильное координирование всех мышечных групп, участвующих в выстреле, достигается по мере совершенствования спортивного навыка, повышения чувства ответственности и самоконтроля, умения концентрировать свое внимание на выполняемом действии.

Некоторые отличия имеются в стрельбе по летящим мишеням (стендовая стрельба). Основу выстрела здесь также составляют зрительно-моторные реакции. Они возникают в ответ на появление в поле зрения стрелка мишени и длятся в пределах 1 с. Поэтому коррекция во время выстрела почти невозможна. При круглом стенде реакции протекают по типу простых сенсомоторных, поскольку направление вылета тарелок известно стрелку, а при траншейном являются сложными реакциями выбора, ибо стрелок ожидает вылета мишени в трех направлениях. Здесь имеют место также реакции слежения, так как двигательная задача стрелка заключается в минимальном рассогласовании траектории движений стволов ружья с траекторией полета мишени. Этот процесс может осуществляться двояко — сопровождением (стрелок «догоняет» стволами мишень, выходя на ее траекторию позади мишени) и экстраполяцией (стволы ружья выносятся на мысленное продолжение линии полета мишени впереди последней).

Элемент экстраполяции присутствует во всех случаях, поскольку стрелок должен выполнить соответствующее действие, которое, компенсируя время внутренней и внешней баллистики, гарантирует встречу дробового снаряда с мишенью. Такого же мнения придерживаются В. С. Егоров, Н. А. Комаров (1969).

Удельный вес этого элемента в реакции стрелков разной квалификации различный. Если у начинающих он составляет только половину всей реакции, то у стрелков высокой квалификации он преобладает.

Таким образом, техническое совершенствование в стендовой стрельбе предполагает развитие у спортсмена специального навыка экстраполяции. Стрелок должен не только знать особенности баллистики дробового выстрела, но и уметь определить величину упреждения при различных пространственно-временных характеристиках полетов мишеней. Он должен обладать специфической наблюдательностью и памятью на особенности полетов мишеней и собственных движений, способностью к оценке движений в микроинтервале времени. Так как здесь реакция при выстреле

также кратковременна, возможность сознательного управления выстрелом надо искать в его подготовительной части. Внешняя сторона подготовки включает в себя занятие стрелком позиции по стрелковому номеру, приведение оружия в готовность к выстрелу, принятие исходного положения на старте и отдачу команды на выброс мишени. Внутренняя заключается в создании готовности к экстраполяции в ходе выстрела, в подготовке зрительно-моторного звена и всех систем организма к деятельности.

Особое внимание необходимо уделять состоянию нервной системы стрелка. Перед стартом на любых соревнованиях у спортсменов возникает предстартовое состояние, характеризующееся целым рядом психических, соматических и вегетативных проявлений, совокупность которых определяет степень эмоциональной напряженности. Уровень последней находится в прямой зависимости от значимости соревнований, особенностей личности спортсмена, степени его психологической подготовленности. В условиях ответственных соревнований индивидуальные различия часто перекрываются действием других факторов, провоцирующих напряженность и создающих экстремальные соревновательные ситуации. На эмоциональное состояние стрелка иногда влияют географические особенности места проведения соревнования.

В связи с изменчивостью условий спортивной борьбы, динамикой спортивных действий и переменчивостью успехов одни эмоциональные переживания могут быстро сменяться другими, иногда противоречивыми: радость, восторг при высоких результатах отстрелянных серий, острое чувство досады при неудаче, тревога за товарища, за исход состязания и т. д. Эти эмоции также усиливают степень напряженности, уменьшая тем самым резерв психической выносливости спортсмена.

Необходимо определять оптимальный уровень эмоциональной напряженности индивидуально для каждого спортсмена. Показатели частоты сердечных сокращений, тремора рук, кожной термометрии помогают объективно оценить степень эмоциональной напряженности и довольно часто коррелируют между собой. Эмоциональное состояние спортсмена имеет существенное значение во всех стрелковых видах спорта, так как оно влияет непосредственно на основные факторы стрельбы, способствующие достижению хороших результатов. Отсюда вытекает целесообразность использования психотерапевтических средств, таких как внушение, аутогенная тренировка, коллективно-групповая психотерапия, для управления эмоциональным состоянием спортсмена перед стартом, в ходе соревнований, в различных экстремальных ситуациях.

Уверенность в достижении поставленной задачи — важный субъективный показатель оптимального состояния спортсмена-стрелка перед стартом. На результативности стрельбы сказывается также частичное снижение внимания и простых форм памяти, которое носит функциональный характер и дает о себе знать в период ответственных соревнований, особенно у спортсменов-новичков. Опытный спортсмен-стрелок значительно быстрее ориентируется в обстановке потому, что в ходе подготовки к выстрелу он отбирает в своей памяти единственно возможные, наиболее благоприятные оттенки действий в данной ситуации, активизируя внимание и сосредоточивая его на выполнении спортивной задачи. То есть,

перерабатывая большое количество различной информации за короткий промежуток времени, он подготавливает себя психологически.

Большая психологическая нагрузка и эмоциональное напряжение в стрелковых видах спорта связаны с длительной многочасовой статической напряженностью, возрастающей в процессе тренировки, гиподинамией, ограничением эмоциональных проявлений, а также крайней плотностью соревновательной борьбы в связи с одинаково высокой технической подготовкой спортсменов-стрелков высокого класса, кратковременностью выстрела и быстрой сменой информации.

При столкновении со сверхтрудными нагрузками во время ответственных соревнований, после различных психотравмирующих ситуаций и физических перенапряжений у спортсменов могут возникать физиологические функциональные дисфункции центральной нервной системы типа вегетативно-сосудистых дистоний, астенических состояний или невротические реакции, так называемые «преходящие ситуационные расстройства» — анорексия, тошнота, рвота, фобии, обсессии, предстартовая лихорадка и предстартовая апатия (А. П. Голубинская, А. Ц. Пуни, 1959; К. С. Смирнов, В. В. Кузьмин, 1966; Б. Ф. Тищенко, 1969; Б. М. Щерцис, 1970; А. Т. Филатов, 1975).

Вышеописанные невротические реакции резко снижают результативность стрельбы, однако обычно они носят кратковременный характер и поддаются психотерапевтической коррекции (гипносуггестия, аутогенная тренировка, коллективно-групповая и индивидуальная психотерапия).

Значит, чтобы хорошо стрелять — надо много стрелять, иметь хорошую психологическую подготовку, уметь управлять своим эмоциональным состоянием в любых экстремальных ситуациях и обладать хорошей психологической выносливостью. Техническая, физическая и тактическая подготовка спортсмена-стрелка недостаточна для достижения высоких спортивных результатов. Необходима постоянная психогигиеническая коррекция его переживаний как в период подготовки к соревнованиям, так и в процессе самой соревновательной борьбы.

Возрастающая психологическая нагрузка в период соревнований требует постоянного поиска новых, более эффективных методик оценки функционального состояния спортсменов в предстартовом состоянии, в соревновательный период и после соревнований. Это необходимо для правильного выбора методов эмоционально-волевой тренировки и проведения соответствующей психотерапевтической коррекции.

Мы предлагаем следующие методики:

1) видоизмененную методику Ч. Осгуда с соавторами (1972) — методику САН. Сведения о состоянии спортсменов-стрелков получали по трем основным параметрам: самочувствию, активности и настроению. Эта методика дает возможность как количественной, так и качественной оценки состояния спортсменов;

2) исследование частоты сердечных сокращений, а также кожной термометрии;

3) исследования внимания и памяти (простые формы) по методике С. Я. Рубинштейна (1970), А. Р. Лурия (1973), а также на аппарате, предложенном Ю. М. Захарьевым с соавторами (1976).

Система психологической подготовки

Сознательное управление своим психическим состоянием помогает спортсмену-стрелку развить некоторые психические качества для достижения победы в спортивных соревнованиях, способствует выработке психологической выносливости. Под психологической выносливостью мы понимаем такое психофизическое состояние спортсмена, которое позволяет ему успешно справляться с высокими нагрузками во время тренировок и соревнований, поддерживая и сохраняя при этом стабильность спортивных результатов.

Этой цели служит эмоционально-волевая подготовка спортсмена, включающая в себя комплекс ауто- и гетеродействий. Об успешности усвоения спортсменами приемов самовнушения мы судим как по субъективным данным (ощущение тепла, тяжести, прохлады, уверенности, бодрости, прилива энергии и т. д.), так и по объективным (изменение температуры кожи, частота пульса, дыхания, улучшение показателей при исследовании простых форм памяти).

Системой самовнушения и эмоционально-волевой тренировки спортсмены овладевают под руководством психотерапевтов или спортивных врачей, прошедших специальную переподготовку по психотерапии, психогигиене и психопрофилактике. Всю систему эмоционально-волевой тренировки и самовнушения мы условно разделили на две части — успокаивающую и мобилизующую. Обычно обучение начинают с первой части, а затем после ее усвоения переходят ко второй части.

Для проведения занятий должна быть отведена специальная комната (25—30 м²), желательно изолированная от посторонних звуков, неярко освещенная, с постоянной температурой 20—22° С. В комнате должны быть расставлены 10—12 топчанов или кресел. Следует также учитывать, что цвет стен, штор создает определенную эмоциональную обстановку. Поэтому при окраске стен и оформлении интерьера нужно выбирать мягкие тона. Необходимо иметь в комнате магнитофон, электротермометр, наборы таблиц или аппараты для исследования внимания и памяти. Конечно, в период соревнований психотерапевту не всегда представляется возможность работать в таких оптимальных условиях. Чаще всего помещением для занятий служат свободный тренировочный класс, кабинет врачебного контроля.

Группы занимающихся должны состоять из 7—8 человек (можно из 10—12), занятия лучше проводить после тренировки или в свободное от нее время. Иногда возникает необходимость проведения занятия на площадке или в тире (если у спортсмена появляется боязнь дистанции и т. п.).

Так же, как и другие исследователи (В. В. Кузьмин, 1970; Л. Н. Радченко, 1970; А. Т. Филатов, 1973, 1974), мы считаем, что группы для проведения занятий следует комплектовать в зависимости от квалификации спортсменов. Мастера и кандидаты в мастера спорта комплектуются в одну группу, лица с первым и вторым спортивным разрядом — во вторую. Третью группу составляют лица с третьим спортивным разрядом и начинающие.

Эмоционально-волевая подготовка включает в себя несколько разделов, а именно:

а) подготовительный период (1—2 мес) — обучение в спортивных секциях или на сборе;

б) постоянная тренировка спортсмена в домашних условиях после овладения им системой самовнушения;

в) контроль; психотерапевтическая коррекция и индивидуальная работа со спортсменами в подготовительный период перед ответственными соревнованиями;

г) эмоционально-волевая подготовка в соревновательный период;

д) идеомоторная тренировка спортсмена.

Занятия в подготовительный период начинаются с вводной части, которая состоит из 2—3 бесед, содержание которых имеет суггестивную направленность на значимость проводимых занятий и их регулярность. В первой беседе освещаются значения психического состояния спортсмена-стрелка для результативности его деятельности, факторы, приводящие к эмоциональному напряжению, роль эмоций в жизнедеятельности человека и влияние их на поведение спортсмена и т. д.; роль центральной нервной системы в работе всех органов и систем организма, процессы возбуждения и торможения в коре головного мозга. Рассматриваются значение словесных воздействий, влияние перемены обстановки и различных соревновательных ситуаций на психику стрелка и результативность стрельбы и т. д. Важно, чтобы все спортсмены принимали активное участие в беседах. Отдельное занятие посвящается вопросам самовнушения, аутогенной тренировки, гипносуггестии, их физиологическим механизмам, а также влиянию их на организм спортсмена и т. д.

После проведения вышеописанных бесед можно приступить непосредственно к занятиям по психологической подготовке. В основе ее лежит овладение методикой аутогенной тренировки, предложенной I. Schultz (1932) и видоизмененной для применения в спорте (В. В. Кузьмин, 1968; А. А. Алексеев, 1969; А. Т. Филатов, 1970, 1972, и мн. др.).

Поза спортсмена-стрелка во время тренировки зависит от характера внушений и места проведения занятий. При тренировке в изолированном помещении наиболее подходящими являются положения лежа на спине, сидя в кресле или на стуле, поза «кучера на дрожжах». В соревновательный период возможна тренировка стоя или сидя на скамейке возле позиции по сокращенному варианту.

Обучение успокаивающим и мобилизирующим приемам проводится по схеме, описанной в общей части.

У некоторых спортсменов-стрелков непосредственно на дистанции возникает зафиксированное тоническое напряжение мышц. В этих случаях рекомендуется в перерыве между выполнением упражнений мышечная релаксация по E. Jacobson (1938).

Если спортсмен не добился успеха в усвоении методик ЭВТ, с ним надо провести несколько индивидуальных занятий.

В комплекс эмоционально-волевой подготовки спортсменов входят также приемы самовнушения. Они способствуют лучшему усвоению отдельных элементов психологической подготовки и, кроме того, вырабатывают у спортсмена уверенность в своих силах. Мы предлагаем спорт-

смену-стрелку внушать себе чувство уверенности при напряженной спортивной борьбе, умение выбрать правильную позу, управлять своей волей, правильно реагировать на незнакомую обстановку или на случайные неудачи на одной из позиций, умение удерживать оружие на линии прицела во время изготовления и производства выстрела, умение правильно напрягать отдельные группы мышц для уменьшения тремора, плавности выстрела.

Суггестия наиболее эффективна в состоянии покоя и при достижении полной релаксации мышц. Врач предлагает определенные формулы внушения, а спортсмен их мысленно повторяет. Можно использовать целый ряд формул, предложенных основателем учения о самовнушении Э. Куэ (1932), а затем А. С. Роменом (1971), в спорте — В. Н. Куликовым (1970).

Самовнушение необходимо при отработке спортивных навыков, во время обычной тренировки и особенно при подготовке к ответственным соревнованиям. В каждой спортивной команде есть стрелки, которые показывают высокие результаты. Их можно ставить в пример остальным спортсменам, и тогда формула самовнушения будет следующей:

«Я должен научиться стрелять так, как такой-то мой товарищ по команде...»

Важным психологическим фактором является формирование положительных эмоций в период завершения тренировочной работы. Это способствует выработке психологической готовности спортсмена к соревнованиям, уверенности его в успехе, собственных силах, формированию навыка техники соревновательной стрельбы.

У спортсмена-стрелка любой спортивной квалификации, и особенно высокой, перед стартом возникают различные эмоциональные реакции, как положительные, так и отрицательные. Применение самовнушения перед стартом успокаивает спортсмена, значительно снижает уровень тревоги. Но иногда этого бывает недостаточно для уменьшения тревоги. В этих случаях наряду с приемами самовнушения следует применять комплекс легких гимнастических упражнений: перед соревнованием тонизирующего характера, после соревнования — успокаивающего. Амплитуда и темп движений различны, комплекс должен заканчиваться легким бегом на месте на протяжении 5—7 мин. Затем следует 10—15 глубоких вдохов со слегка замедленным выдохом и 3—5 «мысленных выстрелов». Такую разминку можно проводить в перерывах на соревнованиях, а также при отработке отдельных элементов психологической подготовки.

Применение упражнений значительно снижает эмоциональную напряженность, повышает устойчивость системы стрелок—оружие, обеспечивает произвольное управление процессом стрельбы. Такого же мнения придерживаются Л. Н. Ванштейн (1969), Нгуен Зун Фат, О. В. Дашкевич (1974) и мн. др.

Идеомоторная тренировка. В техническом совершенствовании стрелка определенную роль играют сознательный контроль за своими действиями и их коррекция. Поэтому в систему психологической подготовки мы включаем идеомоторную тренировку. Применение ее позволяет спортсмену не только ясно представлять отдельные элементы стрельбы, но и чет-

ко анализировать работу мышц, двигательного аппарата, зрительного, вестибулярного анализаторов и возникающие при этом ощущения. Идеомоторная тренировка, наряду с другими методами психологической подготовки, вырабатывает требуемую быстроту реакций, способствует приведению спортсмена в психофизическую готовность к реализации спортивного навыка. Она конкретизирует внимание спортсмена на технической стороне предстоящей соревновательной борьбы и отвлекает его от результативного момента. Начинается она перед каждой тренировкой или перед соревнованием с соответствующей психологической самонастройки. Затем стрелок мысленно представляет все моменты стрельбы на данной позиции и даже рассчитывает траекторию выстрела, т. е. производит «выстрел вхолостую»

Обязательным при идеомоторной тренировке является продумывание стрельбы в различных экстремальных ситуациях (сильный лидер, плохие условия стрельбы, отказ оружия, незнакомый тир, отрицательная реакция зрителей, неудача на позиции и т. д.). Возможно использование для этих целей тренажа с закрепленным оружием. Стрелок также мысленно осуществляет выстрелы на определенную дистанцию, моделируя и преодолевая трудности по опыту предыдущих соревнований. В период ответственных стартов идеомоторную тренировку необходимо проводить ежедневно вечером, сидя в кресле, на протяжении 1—2 ч.

Как и в других видах спорта, в стрелковых видах имеются объективные и субъективные трудности. К ним можно отнести несовершенное оборудование (оружие, лук, стрелы, пули), плохое самочувствие спортсмена, наличие соматических заболеваний, неожиданные изменения метеорологических условий, малый опыт в соревнованиях, неожиданную перемену места соревнований, номера стрельбы и т. д. Влияют на результативность стрельбы и плохая психологическая подготовка спортсмена, неумение его управлять своим эмоциональным состоянием, руководить собой в различных экстремальных ситуациях. Применение системы психологической подготовки помогает преодолевать все объективные и субъективные трудности стрелкового спорта.

Психотерапевт должен помнить о значении психотерапевтического позиционирования рациона питания, рекомендованного спортсмену. Необходимо проводить во время сборов коллективно-групповую психотерапию с суггестированием соблюдения спортсменами режима питания.

Касаясь режима в данном виде спорта, нужно отметить, что проведение спортивных тренировок целесообразно с 7 до 11 ч, а затем с 16 до 19 ч; в это время происходит наиболее активная выработка стероидных гормонов, гемоглобина крови (С. М. Вайцеховский, 1971). Учитывая многочасовость тренировки, необходимо предусматривать в режиме оптимальное время для отдыха спортсмена. Длительность сна должна быть не менее 8—9 ч в сутки. Мы рекомендуем также кратковременный сон (45—50 мин) после обеда. Нарушение сна является одним из ранних признаков эмоционального перенапряжения. Предъявляются также требования к соблюдению личной гигиены, гигиены одежды. Необходимо уделять внимание вопросам вентиляции помещений для тренировок. Спортсмен-стрелок не реже чем раз в 4—5 мес должен проходить медицинский осмотр.

Особые требования предъявляются к тренировочному режиму женщин-стрелков. Следует помнить о том, что тренировка в дни менструаций должна быть прекращена, за 2—3 дня до менструации нужно уменьшить нагрузки, а из разминки исключить упражнения для брюшного пресса. В дни менструаций тренироваться разрешается только женщинам с устойчивым менструальным циклом.

Таким образом, режим в данном виде спорта включает следующие компоненты: распорядок дня, питание, соблюдение гигиенических требований; о его роли врач должен рассказать спортсменам при коллективной беседе.

У спортсменов-стрелков могут наблюдаться такие заболевания, как спондилез, деформирующий спондилез, остеохондроз позвоночника. Причиной этого являются статико-динамические воздействия большой силы, приводящие в детском и юношеском возрасте к искривлению позвоночника. Своевременное обследование и лечение спортсменов значительно снижают процент спортивного травматизма; наряду с обычным медикаментозным лечением им можно назначить иглорефлексотерапию, особенно при наличии корешкового синдрома или миозитов функционального характера.

Мотоциклетный спорт

Организация психологической подготовки в мотоспорте

В настоящее время спорт сопровождается значительными физическими и психическими нагрузками. Обычно под нагрузками понимают физическое и нервное напряжение, связанное с выполнением двигательных действий определенной мощности, частоты, длительности и интенсивности. К этому следует добавить необходимость реализации всех перечисленных моментов в течение данного отрезка времени (если речь идет о мотоциклетном спорте).

К трудностям мотоциклетного спорта относятся постоянно меняющаяся ситуация (требующая быстрого принятия решения) в сочетании с большой физической нагрузкой, возможность травматизма. В ходе соревнования отмечается значительная нагрузка на зрительные, слуховые анализаторы (в отличие от других видов спорта); утомление развивается не только в плане исчерпания энергетических резервов организма, наступает также и психическое утомление.

В этой связи для успешного выступления спортсмена решающее значение приобретает психологический фактор. Специальные воздействия через центральную и вегетативную нервные системы путем использования речевых формулировок и представлений обеспечивают наиболее оптимальную организацию физиологических процессов, необходимый базис двигательной деятельности и нужных установок.

Однако до настоящего времени в литературе имеются лишь отдельные единичные работы, посвященные психологической подготовке мотоциклистов-кроссменов (В. К. Гаврилюк, В. И. Соколов, 1972), в которых приводится в основном анализ специфических трудностей мотоциклетного спорта.

Специальной системы для подготовки мотоциклистов не разработано.

Главная особенность данного вида спорта — скорость. Скорость здесь важна при преодолении препятствий, при выборе оптимального решения в условиях аварийной ситуации, при дефиците времени. Особое значение приобретают реакции спортсмена в ходе соревновательной борьбы. Так, например, некоторые спортсмены, увеличивая скорость, в то же время нажимают бессознательно ногой на тормоз (В. К. Гаврилюк, В. И. Соколов, 1972). Тормозные реакции повышают степень утомления и число ошибок.

Большая скорость движения и наличие различных препятствий определяют возможность травматизма в ходе выступления. Эта психологическая особенность мотоциклетного спорта — одна из самых существенных и требует особой коррекции в ходе психологической подготовки. Являясь сама по себе фактором стресса, она оказывает влияние на психическую выносливость спортсмена. Особо следует отметить, что машина становится в ряде случаев для гонщика причиной целого комплекса переживаний, лейтмотив которых — «моя машина хуже, чем у соперника». Подобные переживания могут уже на старте снижать дееспособность гонщика, а ведь иногда соревновательная ситуация складывается так, что с самого старта от него требуются быстрота реакции и мгновенная оценка сложившегося положения.

Вот, например, выдержка из рассказа известного гонщика В. И. Корнеева о своем первом выступлении на первенстве Москвы: «...в ту же секунду вижу перед собой снежный вал, окаймляющий поворот, выносит! Неудержимо выносит! «Кладу» машину влево, почти на бок! Кажется, что рулем зацеплю за лед. Теперь лишь бы выдержала машина, двигатель...»

Способность быстрого принятия решения коррелируется со степенью мастерства гонщика. Так, заслуженный тренер РСФСР, мастер спорта Ю. И. Трофимец в монографии «Мотоциклетный спорт» приводит следующие данные о латентном периоде реакции на зрительные и тактильные сигналы у мотоциклистов: у мастеров экстра-класса латентный период реакции на зрительные раздражители равен 0,16 с (у некоторых даже 0,13 с), в то время как у водителей среднего класса — 0,24—0,26 с. Латентный период реакции на осязательный сигнал у ведущих гонщиков — 0,08—0,09 с (последнее имеет существенное значение для взаимосвязи системы гонщик—мотоцикл). Мы считаем, однако, что именно способность к быстрому реагированию обеспечивает гонщику спортивный успех и в связи с этим в ходе психологической подготовки и тренировок следует специально вырабатывать способность к быстрым реакциям. На психологическое состояние гонщика оказывают влияние трудности трассы (незнакомый рельеф трассы, наличие препятствий на трассе, изменение погоды и др.). В. И. Корнеев, например, отмечал: «Иногда, особенно в кроссе, при преодолении трудных участков наступает состояние, когда кажется, что усталость невыносима, а скорость мала».

Усталость нельзя считать только следствием психологического состояния гонщика, чаще всего это объективная физическая усталость и трудность этого вида спорта. Е. И. Грингаут (1957), участвовавший во всех видах мотоциклетных соревнований, писал о значении физической выносливости в этом виде спорта: «Представьте себе мотоцикл, мчащийся со

скоростью 100—170 км/ч, человека, прильнувшего к машине, и ленту шоссе, которую ни на одну секунду нельзя упускать из поля зрения... центробежная сила стремится вынести гонщика с мотоциклом с асфальта... Но машина уже вновь заняла вертикальное положение. Центробежная сила побеждена. Ее победила сила, выносливость и физическая подготовка гонщика».

Перечисленные трудности следует отнести к группе объективных. Характерной для мотоциклетного спорта особенностью является напряжение мышц у гонщика. В условиях высокого мышечного напряжения труднее быстро реагировать на сложившуюся ситуацию и принимать решения. Необходимо обучить спортсмена умению дифференцированно расслаблять группы мышц (на отдельных участках гонки, даже в отдельные моменты гонок).

Любая трудность, испытываемая гонщиком на трассе, может вызывать отрицательные реакции, растерянность, чувство тревоги, неуверенность, напряженность. Есть гонщики, которые совершенно не выносят, когда их преследуют на трассе. Они начинают необдуманно вести мотоцикл, теряют уверенность (В. К. Гаврилюк, В. И. Соколов, 1972). В то же время идущий сзади гонщик может в силу сформировавшейся дистанции попадать в невыгодное положение, и этим следует воспользоваться впереди идущему. Так, В. И. Корнеев вспоминал: «На протяжении всей дистанции кросса за вами на расстоянии 50—60 м идет противник. Силы равны, темп предельный. Вы чувствуете, что вам необходимо сделать передышку и убавить скорость, но не можете сделать этого, потому что знаете: ваш противник близко к вам. Если в этом случае убавлять скорость постепенно, а не сразу, то противник бессознательно убавит скорость, так как он уже привык к разрыву 50—60 м. При этом у вас психическое и физическое напряжение спадает, а противник некоторое время находится в напряжении». Спортивная ситуация может вынудить гонщика пройти какой-то участок трассы с непривычной скоростью, а это может усилить излишнюю напряженность.

Наличие целого комплекса объективных и субъективных трудностей настоятельно требует поисков методов исследования степени готовности спортсмена к выступлению, которые также могут служить критерием отбора начинающих спортсменов.

Основными задачами психопрофилактической подготовки мотоциклетистов-кроссменов являются: а) борьба с переутомлением и достижение более быстрого восстановления после тренировочных заездов; б) мобилизация на успешное выступление в соревновании; в) профилактика нервных срывов в период подготовки к выступлению и в ходе выступления; г) регуляция сна; д) предупреждение функциональных нарушений центральной нервной системы у спортсмена.

В индивидуальных случаях аутогенная тренировка может использоваться при остаточных явлениях после перенесенных травм.

Учитывая особенности мотоциклетного спорта, связанного с большими физическими и психическими нагрузками, мы считаем целесообразным обучение ЭВТ не только спортсменов высокой квалификации, но и спортсменов-разрядников. Так как у последних предстартовые состояния обычно менее выражены (А. Н. Крестовников, 1951; С. М. Оя, 1973), основное

нимание уделяется успокаивающим упражнениям, направленным на более быстрое восстановление после больших тренировочных нагрузок.

Эмоционально-волевую тренировку мотоциклистов следует начинать впе периода соревнований. При наличии определенной доминанты (непосредственное выполнение спортивного задания) большая физическая и нервно-психическая нагрузка затрудняет овладение методами ЭВТ.

Как и в других видах спорта (А. В. Алексеев, А. Т. Филатов), эмоционально-волевая тренировка разделяется на успокаивающую и мобилизующую. Цель первой — создать готовность организма к последующим мобилизующим самовнушениям, а также к отдыху и восстановлению сил.

Учитывая особенности мотоциклетного спорта, мы рекомендуем также тренировки: адаптации к незнакомой трассе, расслабления мышц верхних конечностей в ходе гонки, тренировку быстроты реакции.

Обучение спортсменов высокого класса. Первоначальное обучение желательнее вести в период тренировки на сборах. В соответствии с аналогичными этапами в других видах спорта длительность подготовительного этапа — до 2 мес (3—4 групповых занятий и ежедневные самостоятельные тренировки спортсменов). По мере того как спортсмены овладевают системой тренировки, они начинают тренироваться самостоятельно (второй этап подготовки). Коррекция индивидуальных занятий проводится психотерапевтом на заключительных сборах; спортсмен занимается 2 раза в день самостоятельно и 1 раз в день с врачом. Наконец, в период соревнований врач ежедневно проводит занятия со спортсменами. Сами гонщики тренируются несколько раз в день (утром и вечером; перед стартом — мобилизация, в перерывах между заездами — расслабление).

Мобилизующая часть эмоционально-волевой тренировки аналогична предложенной А. Т. Филатовым для велосипедистов.

Тренировка гонщиков с возбудимым типом нервной системы. Для этих спортсменов более трудной оказывается входная часть дистанции. Поэтому в комплекс эмоционально-волевой тренировки целесообразно включать специальные упражнения: внушение спокойствия, уверенности и успешного прохождения второго этапа дистанции. Спортсмен начинает отработку комплекса задолго до соревнования (желательно с момента включения в сборную или на этапе предварительных сборов). В начале занятий необходимо применять моделирование психических процессов по А. Т. Филатову (1968). В процессе такого моделирования спортсмен представляет себя смело и уверенно ведущим гонку. В конце занятия спортсмен проводит мобилизацию с моделированием. Применяются следующие формулы:

«Мышцы моего лица расслаблены. Мои веки свободно, спокойно закрывают глаза. Язык расслаблен. Челюсть словно отвисает вниз». (Психотерапевт внушает спортсмену: «Представьте, что вы мысленно произносите звук «ы»).

«Мое лицо приятно расслаблено, и я успокаиваюсь. Расслабляются мышцы шеи. Постепенно расслабляются мышцы груди, спины, живота. Расслабляются мышцы моих ног. Я совершенно спокоен. Я спокоен и расслаблен».

Вслед за этим спортсмен моделирует энергичную, со сменой ритма (для тренировки процессов переключения) гонку на втором этапе дистанции. После прохода дистанции следует самовнушение:

«Внимание перевозу на кожу лба. Кожа моего лба становится более чувствительной. Она улавливает малейшее дуновение ветерка. Мой лоб приятно охлаждается ветром. Мой лоб приятно прохладен. Чувствую, как приятный прохладный воздух входит свободно в мои легкие. Приятная прохлада распространяется по моему лицу и телу. Приятная прохлада проходит на мою спину, руки. Сердце сокращается мощно, ритмично. Чувствую себя, как после прохладного душа. Ощущаю, как по телу пробежали мурашки... Чувствую, что моя кожа стала «гусиной». Ощущаю прилив сил. Я сосредоточен, чувствую себя уверенным. Я уверенно иду на втором этапе гонки. Внимание и сосредоточенность моя возрастают по мере приближения к финишу. Чувствую себя хозяином гонки. Я готов вырвать победу. Я полностью уверен в себе».

В межсоревновательный период спортсменам рекомендуется отрабатывать способность к спокойному реагированию для обеспечения «должного фона» формулировки.

Тренировка способности к быстрым реакциям. Выше указывалось на значение быстрых реакций в мотоциклетном спорте, причем не только быстрых, но и наиболее целесообразных с точки зрения ситуации гонки. Несомненно, что гонщики более высокой квалификации обладают более быстрыми реакциями. Однако если в соревнованиях будут участвовать примерно равные по силам гонщики, то основным фактором здесь явится психологический фактор, так как волнения, страх снижают скорость психических реакций. Другими словами, используя методы психотерапевтической подготовки, можно тренировать скорость реакций. Наиболее приемлемым методом является моделирование спортивной ситуации на фоне аутогенной тренировки. Спортсмен усаживается в удобной позе; местом для занятий может служить комната, в которой спортсмен готовится к выступлению, тренируется, или же тренировка осуществляется непосредственно на месте подготовки к старту. Желательно имитировать условия гонки (типа тренажера летчиков) с различными препятствиями (типичными и случайными). Если есть возможность, следует записывать с помощью дистанционной аппаратуры показатели реакций спортсмена.

Сначала спортсмен обучается умению подготовить себя к тренировке. Затем он мысленно представляет себя идущим по трассе, свои действия в определенный промежуток времени. Чтобы обучиться мысленному прохождению дистанции в заданном ритме, можно рекомендовать проигрывание гонки с контролем по секундомеру заданного ритма (этой же цели может служить метроном, особенно когда необходимо выдерживать определенный темп).

По мере овладения гонщиком этими приемами начинают тренировку на звуковые и зрительные сигналы. Спортсмен должен нажатием кнопки сигнализировать о начале решения возникшей задачи, мысленно представив себе выход из сложившейся ситуации.

На последнем этапе тренировки гонщик мысленно проигрывает свои действия (одновременно моделируя ситуацию — выбранные им самим или предлагаемые тренером, врачом). Особое внимание уделяется тем моментам, при которых спортсмен-гонщик допустил ошибку в ходе предыдущих соревнований. Каждое занятие целесообразно заканчивать тренировкой уверенности.

Приводим контрольные формулировки, по своему содержанию направленные на отработку быстрых реакций:

«Уверенность моя становится непоколебимой. Решения принимаю быстро и четко. Движения уверенны, координированны. Внезапные ситуации оцениваю мгновенно. Координация движений четкая. Уверен, собран, внимателен. Я весь — как пружина, готовая к действию. Мышцы тела послушны мне. Хорошо чувствую машину. Голова ясная, светлая. Уверен, машина идет хорошо. Уверенность нарастает в ходе гонки».

У части спортсменов после неудач или травм могут возникать состояние тревоги, беспокойства, чувство неуверенности в себе. Медикаментозное лечение в таких случаях оказывается малоэффективным, особенно у лиц с тревожно-мнительными чертами характера.

Нами разработан вариант аутогенной тренировки, который может быть рекомендован при навязчивых состояниях, чувстве неуверенности, беспокойства перед предстоящими выступлениями, развившихся в результате психогении.

Перед применением аутогенной тренировки врач должен детально изучить особенности личности спортсмена, клинические проявления состояния навязчивости. Если спортсмен ранее не занимался АТ, ему необходимо разъяснить цель психотерапии, ее возможности, преимуществ перед медикаментозным лечением. Затем следует этап подготовки к АТ. Мы используем при этом вариант И. М. Перекрестова. Занятия желательно проводить через день, кроме того, спортсмен занимается ежедневно самостоятельно 3 раза в день. После овладения приемом реализации чувства тепла в правой руке гонщик применяет следующее самоулучшение:

«Я совершенно спокоен. Это внутреннее успокоение сопровождает меня повсюду. В любой ситуации я чувствую себя уверенным. Я спокоен, решителен. Я уверен в себе в любой ситуации. Уверенность нарастает с каждым днем тренировок. Сомнения и колебания чужды мне. Уверенность в себе становится непоколебимой. Внутренне я уверен, спокоен, решителен. Я собран и решителен. Просыпаюсь уверенным. В течение дня уверенность нарастает. Я и машина — единое целое. Мой лоб приятно прохладен. Приятная прохлада моего лба освежает. Чувствую прилив сил и энергии. Я спокоен, решителен».

На фоне аутогенной тренировки можно назначать медикаментозные средства. В случае сохранения активного тренировочного режима рекомендуются витаминные препараты, перед сном — прием препаратов валерианы.

После усвоения спортсменом этой части АТ ставится задача активной перестройки реагирования в обычных и травмирующих ситуациях. Специальная тренировка направлена на постепенное переключение и перестройку личностных реакций спортсмена (формулы включаются после формулировок уверенности):

«Я внутренне спокоен в любой ситуации. Уверенность и собранность нарастают перед стартом. Чувствую при этом внутреннюю собранность и уверенность. В ходе выполнения задания уверен, решителен, спокоен. Уверенность и спокойствие нарастают по мере участия в гонке. Решения принимаю уверенно, внутренне уверен, принимая решение. Колебания полностью покинули меня. Готов выполнить любое задание. Способен уверенно принять решение. Прошлые неудачи мне безразличны. Мои колебания исчезают. Прошлые неудачи способствуют спортивной зрелости. Мои колебания исчезли. В любой ситуации я решителен».

Достиженные результаты закрепляются использованием сюжетных представлений, имаготерапии (И. Е. Вольперт, 1972).

Следующий этап — выработка быстрой адаптации спортсмена к неожиданным ситуациям спортивной борьбы. Применяются следующие формулы:

«Я уверенно выполняю любое неожиданное задание. Внутренне уверен при любой неожиданности. Уверенно принимаю решения в любой ситуации. Чувствую непоколебимую уверенность в неожиданных ситуациях».

Иногда спортсмены жалуются на неприятные ощущения в глазах (нередко причиной их является хронический конъюнктивит). Для уменьшения этих явлений разработан специальный вариант АТ (применяется после подготовительных формул):

«Чувствую приятную тяжесть в области лба. Чувство покоя в области лба усиливается. Мой лоб приятно расслаблен. Мышцы моего лба приятно расслаблены. Приятное тепло постепенно разливается в области лба. Чувство тяжести разливается в моих веках. Чувство тяжести в моих веках все сильнее. Мышцы моего лба и век приятно расслаблены. В области век и лба ощущаю приятный покой. Кровеносные сосуды моей правой руки расширились. Приятное тепло струится в область шеи. Кровеносные сосуды шеи расширились. Расширились кровеносные сосуды моего лба и век. Я чувствую приятное тепло в моих веках. Чувствую приятное тепло в веках. Чувство тепла в глазах нарастает. Кровеносные сосуды век расширились. Глаза наполняются приятным теплом. Приятное тепло чувствую в нижних веках. Чувство рези в глазах исчезает. Приятное тепло в глазах. Слово ласковое горячее солнце греет мои глаза. Никакие болевые ощущения меня не беспокоят. Резь в глазах отсутствует. Кровеносные сосуды конъюнктивы век расширились. Улучшилось питание конъюнктивы. Исчезли болевые ощущения в глазах. Исчезли рези в глазах. Чувство здоровья и покоя в глазах. Я совершенно спокоен и уверен».

Указанные варианты аутогенной тренировки можно сочетать с общеизвестными. Таким образом, как и в других видах спорта, эмоционально-волевая подготовка предполагает повышение адаптации организма к нагрузкам, выработку у спортсмена способности саморегуляции своего состояния в различных ситуациях соревновательной деятельности.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Алексеев А. В.* О мобилизующем самовнушении.— В кн.: Вопросы психотерапии в общей медицине и психоневрологии.— Харьков: 1968, с. 454—455.
- Алексеев А. В.* Себя преодолеть.— М.: Физкультура и спорт, 1978.— 143 с.
- Богомолов А., Каркашьянц К., Козлов Е.* Психологическая подготовка гимнастов.— М.: Физкультура и спорт, 1974.— 80 с.
- Бокс.* Ежегодник / Сост. Н. А. Худадов.— М.: Физкультура и спорт, 1976, с. 19—20.
- Бокс.* Ежегодник / Сост. Н. А. Худадов.— М.: Физкультура и спорт, 1977, с. 11—14.
- Биль П. И.* Основы психотерапии.— Л.: Медицина, 1974.— 310 с.
- Ванштейн Л. Н.* Стрелок и тренер.— М.: Физкультура и спорт, 1969.— 106 с.
- Виш И. М.* Неврозы, развивающиеся в связи со спортивной травмой.— В кн.: 9-я расширенная науч. конф. по пробл. физиологии.— Кутаиси, 1972, с. 8—10.
- Вопросы спортивной психогигиены.*— М.: ВНИИФК, 1975, вып. 3.— 174 с.
- Гагаева Г. М.* Психологический анализ трудностей в футболе.— В кн.: Психологическая подготовка спортсменов различных видов спорта к соревнованиям. М.: Физкультура и спорт, 1968, с. 24—32.
- Генов Ф., Генова Е.* Мобилизационная готовность и аутогенная тренировка спортсмена.— В кн.: Психология и современный спорт. М.: Физкультура и спорт, 1973, с. 242—251.
- Генова Е.* Психическая готовность борцов перед соревнованиями.— В кн.: Братство богатырей. М.: Физкультура и спорт, 1976, с. 93—102.
- Геселевич В. А.* Медико-биологические особенности подготовки борцов.— В кн.: Братство богатырей. М.: Физкультура и спорт, 1976, с. 103—115.
- Головников Л. Н.* Исследование динамики эмоциональных состояний в связи с фактором разрядки эмоциональной напряженности.— В кн.: Матер. Всесоюз. симпозиума «Психический стресс в спорте», июнь 1973. Пермь, с. 8—9. •
- Григорьянц И. А., Козлов Е. Г.* О типичных переживаниях гимнастов.— В кн.: Гимнастика. М.: 1974, вып. 2, с. 30—32.
- Гуров В. М., Головников Л. Н.* Психологический стресс у пловцов на соревнованиях.— В кн.: Плавание. М.: Физкультура и спорт, 1976, вып. 1, с. 21—23.
- Деметер Р. С.* Эмоции и сон спортсмена.— М.: Физкультура и спорт, 1978.— 47 с.
- Джероян Г. О., Худадов Н. А.* Предсоревновательная подготовка боксеров.— М.: Физкультура и спорт, 1971, с. 5—24, 83—95, 128—130.
- Доскин В. А., Лаврентьева Н. А.* К оценке функционального состояния спортсменов-стрелков.— В кн.: Вопросы спортивной психогигиены.— М., 1975, вып. 3, с. 65—69.
- Дреган И.* О системе восстановительных средств при занятиях спортом.— Теория и практика физической культуры, 1971, № 11, с. 76—78.
- Друзь В. А.* Моделирование процесса спортивной тренировки.— К.: Здоров'я, 1976.— 96 с.
- Иванов Н. Ю.* Роль цвета в спортивных интерьерах.— Теория и практика физической культуры. 1970, № 12, с. 64—66.
- Зеленцова Н. А., Покош М. П., Кузнецов Г. П., Тишковец Л. П., Дацкив *Б. П., Кравец В. Ю., Плюта В. И.*— В кн.: Проблемы питания спортсменов в разных видах спорта: Матер. всесоюз. симпозиума Лен. НИИФК, 1974, с. 79—83.
- Карнеев В. И.* Мотогонки на льду.— М., 1971.— 87 с.
- Карпинский А. А.* Классическая борьба.— К.: Здоров'я, 1975.— 168 с.
- Козин А. П.* Некоторые особенности психического состояния юных спортсменов.— В кн.: Предпатологические и патологические состояния в спорте. М., 1971, с. 53—54.

Колешао А. А. Эффективность эмоционально-волевой тренировки у спортсмен-борцов (по данным психологических исследований).— В кн.: Вопросы психиатрии и психотерапии. Тез. докл. Тамбов, 1977, с. 486—487.

Кривонос Л. А. Влияние условнорефлекторного сна на процесс восстановления после больших тренировочных нагрузок у велосипедистов-шоссейников: Матер. всесоюз. симп. «Проблемы восстановления работоспособности спортсменов после высоких тренировочных нагрузок».— М., 1974, с. 59.

Криничанский А. В., Элинсон В. Н. К вопросу о психологической подготовке в спортивной гимнастике.— В кн.: Гимнастика, 1976, вып. 1, с. 27—297.

Кузьмин В. В. Психотерапия в спортивной практике.— Иваново, 1970, с. 3—5, 23—26.

Лапинский М. Н. По поводу этиологии различных клинических форм невроза пианистов и их лечение.— Русский врач, 1913, 12, 8, с. 243—245.

Летунов С. П., Мотылянская Р. Е. Материалы к обоснованию теории выносливости.— Теория и практика физической культуры, 1971, № 1, с. 28—34.

Лысенко Ю. Н. Психическая напряженность как фактор, влияющий на протекание ночного сна гимнастов.— В кн.: Вопросы спортивной психогигиены: Тр. ВНИИФК, М., 1975, вып. 3, с. 95—99.

Мартенс А. С. Фонофорез лидазы.— Теория и практика физической культуры, 1971, № 8, с. 67—68.

Медицинский справочник тренера / Сост. В. А. Геселевич. М.: Физкультура и спорт, 1976, с. 64—65, 152—153, 190—191, 231—241.

Минх А. А. Очерки по гигиене физических упражнений в спорте.— М.: Медицина, 1976, с. 98, 168—170, 228—230.

Морозова Е. М., Фролочкина Н. А. Тяжелые травмы при занятиях отдельными видами спорта.— В кн.: Спортивная травма. М., 1973, с. 16—22.

Неуен Зуй Фат, Дашкевич О. В. Разминка как средство управления предстартовым эмоциональным состоянием.— Теория и практика физической культуры, 1974, № 7, с. 15—17.

Никифоров Ю. Б., Худадов Н. А. Определение и регуляция психофизиологического состояния боксеров на основе самооценок.— В кн.: Бокс. М.: Физкультура и спорт, 1977, с. 38—41.

Осгуд Ч., Суси Д. Ш., Танненбаум Н. Приложение семантического дифференциала к исследованиям по эстетике и смежным проблемам.— В кн.: Семиотика и искусствометрия. М.: Мир, 1972, с. 278—297.

Павлов И. П. Полн. собр. соч., т. 3, кн. 2, 1951, с. 284.

Палладина К. М. Опыт психотерапевтической работы в спортивной команде: Матер. VI съезда невропатол. и психиатр. М., 1975, т. 1, с. 503—505.

Платонов В. Н. Специальная физическая подготовка пловцов высших разрядов.— Киев: Здоров'я, 1974.— 240 с.

Плахтиченко В. А., Соколов В. А. Психология ринга.— В кн.: Бокс. М.: Физкультура и спорт, 1976, с. 27—28.

Психическая саморегуляция / Под ред. А. С. Ромена.— Алма-Ата, 1974, вып. 2, 418 с.

Путилова А. А., Журавская Л. Г., Смородинов В. М. О повреждениях конечностей у гимнастов.— В кн.: Предпатологические и патологические состояния в спорте. М., 1971, с. 169—174.

Радченко Я. Н. Экспериментальное изучение использования аутогенной тренировки для спорта и предупреждение эмоционального напряжения.— В кн.: Вопросы спортивной психологии. Иваново, 1970, с. 28—30.

Ритина Д. Р., Борисов И. М. Гигиенические основы тренировки гимнастов.— В кн.: Физическое воспитание и спорт. Рига, 1972, с. 73—81.

Родионов А. Г., Аксенов М. Д. Об отражениях болевых ощущений в суставах при гипертонусе мышц.— В кн.: Проблемы лечебной травматологии: Тр. Всерос. науч. конф., посвященной лечеб. физкульт. при травмах конечностей, 19—21 мая 1971, с. 180.

Романин Н. А. Тремор как психологический показатель тренированности.— Теория и практика физической культуры, 1972, № 3, с. 13—15.

Психология / Под ред. П. А. Рудника.— М.: Физкультура и спорт, 1974.— 512 с.

Свядош А. М. Неврозы и их лечение.— М.: Медицина, 1971.— 456 с.

- Слободяник А. П. Психотерапия, внушение, гипноз — Киев: Здоров'я, 1977. — 480 с.
- Смирнов Б. Н. Об основных структурных компонентах воли гимнастов. — Теор. и практ. физич. культуры. 1967, № 9, с. 35—37.
- Соборнов Г. Н. Искусство владеть собой. — М.: Знание — народу, 1979, № 9, с. 27—33.
- Соколова И. В. Исследование психофизиологических особенностей гимнастов. — Теор. и практ. физич. культуры, № 1, 1974, с. 22—24.
- Суворова В. В. Психофизиология стресса. — М.: Педагогика, 1975. — 208 с.
- Тищенко Б. Ф. К проблеме неврогенных рвот. — В кн.: Неврозы и их лечение. Л.: Медицина, 1969, с. 157—166.
- Трофимец Ю. М. Мотоциклетный кросс. — М., 1970. — 177 с.
- Фанагорская Т. П. Неврозы у спортсменов. — В кн.: Проблемы психологии спорта. 1976, вып. 1, с. 82—90.
- Филатов А. Т., Колотенко Г. А., Лаговский А. Г. Оценка эмоционально-волевой тренировки по данным ЭЭГ и психологических тестов. — В кн.: Психотерапия и деонтология в комплексе лечения и реабилитации больных на курорте: Тез. докл. Всесоюз. науч.-практ. конф., курорт «Березовские минеральные воды», июнь 1972. Харьков, 1972, с. 77—78.
- Филатов А. Т., Кривонос Л. А. Психотерапевтические воздействия на физиологические процессы при тренировке спортсменов с большими нагрузками. Вопросы спортивной психогигиены. М., 1976, вып. 4, с. 98—102.
- Филатов А. Т. О внедрении психопрофилактики и психотерапии в спортивную деятельность. — Теор. и практ. физ. культуры. 1973, № 5, с. 33.
- Филатов А. Т. Особенности психологической подготовки спортсменов, выступающих на треке. — В кн.: Велосипедный спорт. М., Физкультура и спорт, 1973, с. 90—94.
- Филатов А. Т. О некоторых факторах, влияющих на степень внушаемости. — В кн.: Психическая саморегуляция. Алма-Ата, 1973, с. 63—66.
- Филатов А. Т. Классификация невротических реакций, возникающих в экстремальных ситуациях. — В кн.: Неврозы: Материалы респ. конф. невропат. и психиатров УССР. Харьков, 1974, с. 113—114.
- Филатов А. Т. Эмоционально-волевая подготовка велосипедистов. — Киев: Здоров'я, 1975. — 88 с.
- Черникова О. Я. Спорт и воспитание эмоциональных сторон личности. — В кн.: Спорт и личность. М., 1975. — 175 с.
- Чирадзе Г. В. Использование психорегулирующей тренировки в зависимости от специфики вида спорта. — В кн.: Вопросы спортивной психогигиены. Тр. ВНИИФК. М., 1975, вып. 1, с. 124—126.
- Шабунин Р. А. Дискоординация физиологических функций как показатель утомления. — Физиол. журн. СССР, 1968, № 9, с. 1034—1038.
- Шварц И. Е. Внушение в педагогическом процессе. — Пермь, 1971. — 304 с.
- Шерцис Б. М. Значение внушенных и самовнушенных мимических масок в процессе лечения больных с неврозами моделирования заданных форм поведения. — В кн.: Психическая саморегуляция. Алма-Ата, 1973, с. 109—111.
- Щербак А. Е. Дальнейшие экспериментальные исследования относительно физиологического действия механических вибраций. — В кн.: Обзор. неврол. и экспер. психол. СПб, 1903, с. 9.
- Якубчик Б. И. Учет индивидуальных особенностей спортсменов. — В кн.: Гимнастика, 1974, вып. 2, с. 24—26.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ (проф. А. Т. Филатов)	3
ОБЩАЯ ЧАСТЬ (проф. А. Т. Филатов, Б. В. Михайлов, проф. И. М. Виш, проф. К. В. Михайлова, канд. мед. наук, доцент Р. С. Деметер)	5
Краткое описание методов психотерапии	5
Система эмоционально-волевой подготовки (ЭВП) спортсменов	25
Установление контакта психотерапевта с тренерами и спортсменами	28
Психогенные и невротические реакции у спортсменов и их профилактика	42
Вопросы внедрения психогигиены, психопрофилактики, психотерапии в спортивную деятельность	67
Предстартовые эмоциональные изменения и формирование эмоциональной устойчивости у юных спортсменов	71
СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ	74
Легкая атлетика (И. И. Мстивовская)	74
Комплексная психологическая подготовка легкоатлетов	74
Общая характеристика	74
Характерные особенности подготовки легкоатлетов	75
Физиологические особенности тренировочного процесса	76
Эмоционально-волевая подготовка	80
Эмоционально-волевая подготовка в различных видах легкой атлетики	87
Борьба (А. А. Колешао) :	96
Психологические особенности спортивной борьбы	96
Методы исследования психологического состояния борцов	98
Объективные трудности, характерные для спортивной борьбы, и их психопрофилактическая и психотерапевтическая коррекция	102
Субъективные трудности, их психопрофилактика и психотерапия	104
Психологическое потенцирование режима борцов	105
Психопрофилактика состояний перетренированности, переутомления у борцов : : : : :	107
Повреждения, их профилактика, психопрофилактика, психотерапия	108
Бокс (А. А. Колешао) :	110
Психологические особенности бокса	110
Психические качества боксера	111
Система психологической подготовки	112
Трудности, характерные для бокса, и их профилактика и психотерапия	116
Наиболее частые повреждения в боксе, их профилактика, психопрофилактика, лечение и психотерапия	117
Фехтование (канд. биол. наук В. В. Кузьмин)	119
Влияние гипносуггестивных воздействий на учебно-тренировочный и соревновательный процессы фехтовальщиков	119
Футбол (канд. психол. наук Ю. Л. Ханин)	121
Прикладные психологические исследования за рубежом	121
Психологические исследования в футбольных командах в СССР	125
Психологическая характеристика	128
Психологическое исследование в команде	132
Управление микросредой	140
Адаптация к среде :	144
Работа психолога с футболистами в предыгровые и игровые дни	146
Баскетбол и волейбол (канд. мед. наук Б. М. Шерцис)	152
Психологические особенности баскетбола и волейбола	152
Педагогический и психоневрологический контроль в игровом спортивном коллективе : : : : :	156

Клинические варианты невротических реакций у баскетболистов и волейболистов	158
Лечение баскетболистов и волейболистов с невротическими реакциями	163
Психопрофилактика и гигиена в тренировочно-соревновательном цикле	166
Применение аутогенной тренировки в процессе психологической подготовки баскетбольной и волейбольной команд	173
Спортивная гимнастика (канд. мед. наук <i>А. В. Криничанский</i> , канд. биол. наук <i>А. Г. Родионов</i>)	175
Формы эмоционально-волевой подготовки	180
Сочетание физических и психотерапевтических факторов при лечении нарушений двигательных функций у гимнастов	191
Тяжелая атлетика (мастер спорта СССР <i>Е. И. Смаглий</i> , <i>Е. П. Щербаков</i>)	205
Психологические свойства и мыслительная деятельность штангиста перед максимальной попыткой	205
Применение аутогенной тренировки для формирования уверенности при максимальных психических напряжениях	209
Особенности диеты тяжелоатлетов и ее психопрофилактическое потенцирование	211
Спортивное плавание (канд. мед. наук, доцент <i>В. М. Паламарчук</i>)	212
Методики психотерапии	218
Прыжки в воду (канд. мед. наук <i>В. В. Кришталь</i> , <i>А. В. Алексеев</i> , <i>Н. К. Агишева</i>)	224
Система гетеро- и аутовоздействий	224
Организация внушенно-самовнушенного сна в период тренировок	229
Подводный спорт (канд. мед. наук <i>Л. П. Яцков</i>)	230
Психология ориентирования (канд. пед. наук, доцент <i>С. А. Зубков</i> , <i>С. А. Леваковская</i>)	235
Особенности тактического мышления, оперативной памяти, внимания и эмоционально-волевого состояния	236
Психологический анализ трудностей, характерных для ориентирования на местности	242
Велосипедный спорт (мастер спорта <i>М. Ю. Руденко</i> , проф. <i>А. Т. Филатов</i> , <i>Л. А. Кривонос</i>)	246
Психограмма велосипедного спорта	246
Особенности эмоционально-волевой тренировки велосипедистов, выступающих на треке	250
Эмоционально-волевая подготовка велосипедистов, участвующих в гонках на шоссе	252
Парашютный спорт (<i>Г. Н. Соборнов</i>)	258
Применение методов психической саморегуляции при психологической подготовке парашютиста	258
Эмоционально-волевая тренировка с представлением конкретных действий	263
Стрелковый спорт (<i>Ю. М. Захарьев</i> , <i>А. Я. Захарьева</i>)	275
Психологические особенности стрелковых видов спорта	275
Система психологической подготовки	280
Мотоциклетный спорт (канд. мед. наук, доцент <i>А. А. Мартыненко</i>)	284
Организация психологической подготовки в мотоспорте	284
Список рекомендуемой литературы	291

Наиля Каисовна Агишева, Анатолий Васильевич Алексеев,
Иосиф Матвеевич Виш, Роман Степанович Деметер,
Александра Яковлевна Захарьева, Юрий Михайлович Захарьев,
Станислав Акилавич Зубков, Аслан Алиевич Колешао,
Леонид Ананьевич Кривонос, Александр Владимирович Криничанский,
Валентин Валентинович Кришталь, Владимир Васильевич Кузьмин,
Анатолий Алексеевич Мартыненко, Клавдия Владимировна Михайлова,
Борис Владимирович Михайлов, Инна Иосифовна Мстибовская,
Василий Михайлович Паламарчук, Анатолий Георгиевич Родионов,
Михаил Юрьевич Руденко, Евгений Иванович Смаглий,
Гурий Николаевич Соборнов, Аркадий Тимофеевич Филатов,
Юрий Львович Ханин, Борис Матвеевич Шерцис,
Евгений Павлович Щербаков, Леонид Петрович Яцков

Эмоционально-волевая подготовка спортсменов

Редакторы В. Ф. Авраменко, И. А. Солдатова, Н. М. Радченко
Оформление художника Г. С. Духовичного
Художественный редактор Н. А. Костинская
Технический редактор В. П. Бойко
Корректоры А. В. Воробьева, Т. И. Черныш

Информ. бланк № 1959

Сдано в набор 25.06.81. Подп. к печ. 23.03.82. БФ 04656. Формат 60×90^{1/16}. Бумага
тип № 1. Гарн. лит. Печ. выс. Усл. печ. л. 18,5. Уч.-изд. л. 23,73. Тираж 10 000.
Зак. 1—1631. Цена 1 р. 40 коп.

Издательство «Здоров'я», 252021, Киев-21, ул. Кирова, 7.

Главное предприятие республиканского производственного объединения «По-
лиграфкнига», 252057, Киев, Довженко, 3.

Эмоционально-волевая подготовка спортсменов /
Э57 Агишева Н. К., Алексеев А. В., Виш И. М. и др.;
Под ред. А. Т. Филатова.— К.: Здоров'я, 1982.—
296 с., ил., 0,10 л. ил.

Систематизированы экспериментальные и методические материалы,
касающиеся проблем теории и практики психотерапии в различных
видах спорта. Приведены новейшие методы аутогенной тренировки.

4200000000-056
Э М209(04)-82 177.82

ББК 88.4
158