БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИНФОРМАТИКИ И РАДИОЭЛЕКТРОНИКИ

кафедра ЭТТ

**РЕФЕРАТ на тему:**

**«ГИПНОЗ И РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ»**

МИНСК, 2008

**Эриксоновский гипноз**

Предложен Милтоном Эриксоном в1923 году. Наведение трансов, по мнению автора метода, не является само целью. Транс является состоянием, которое облегчает обучение и делает открытость и готовность принять изменения наиболее вероятными. Терапевт не погружает своих пациентов, они не теряют самоконтроля, и ими не руководит воля другого человека. Основная и общая идея эриксонианской терапии в том, что гипнотизер заставляет человека спонтанно изменить поведение, Этот парадокс позволяет гипнотизеру взаимодействовать с клиентом сразу на двух уровнях — сознательном и бессознательном. Способом, с помощью которого клиент адаптируется к такому противоречивому посланию терапевта. является изменение сознания и поведения, которые описываются, как трансовые. Одним из способов утилизации трансового состояния является метафорическая коммуникация. Для этого автор метода использовал притчи, сказки или истории, структура которых часто архетипична, не переводя бессознательную коммуникацию в сознательную форму. Многие истории, рассказываемые М. Эриксоном, включают в себя тему поиска. Рассказывая обучающие истории, терапевт дает новую информацию, вызывает новые чувства и подталкивает к новому опыту, В трансе пациенты больше способны на то, что М. Эриксон называл бессознательным обучением. Помогая пациенту войти в транс, терапевт захватывает его внимание и направляет его внутрь, побуждая пациента к внутреннему поиску и гипнотической реакции. Для того, чтобы вызвать эту реакцию, терапевтические внушения могут быть косвенными, включенными в содержание обычной беседы или интересного рассказа. При посредстве этих историй пациент начинает осознавать, что есть новые возможности, которые он может принять или отвергнуть, как на сознательном, так и на бессознательном уровне. И если терапевт может, с помощью историй или без них, помочь пациенту войти в соприкосновение со своими собственными неиспользованными знаниями, то этот пациент, скорее всего, сможет включить эти забытые навыки в структуру своего поведения, которое может стать более конструктивным и укрепляющим его личность. Конкретные методы наведения трансового состояния многообразны (метод диссоциации, метод путаницы, метод 5-4-3-2-1, репетиционный метод, метод истории в истории и другие.), Однако, в целом, техника наведения транса включает: раппорт с пациентом, расфокусировку внимания, диссоциацию сознания и бессознательного, установку на ничегонеделанье, отражение гипнотизером поведения и состояния клиента, утилизацию трансового состояния (внушение) и дегипнотизацию с установкой на амнезию или без нее. Наведение гипнотического транса, с точки зрения автора, должно быть следствием ситуации, в которой межличностные отношения и субъективная оценка строятся таким образом, чтобы они наилучшим образом отвечали задачам врача и пациента.

**Нейролингвистическое программирование**

Нейролингвистическое программирование (НЛП) — это новое направление в психотерапии, создателями которого по праву считают Р.Бендлера и Дж. Гриндера. Одним из основополагающих положений НЛП является уверенность в том, что любой человек имеет в своем арсенале все необходимые ресурсы для любого целесообразного изменения. Задача терапевта — обеспечить к ним доступ, извлечь из глубин подсознательного и научить ими пользоваться. Для того, чтобы получить представление об опыте пациента, создана специальная речевая методика — метасистема. С ее помощью можно проанализировать особенности личного опыта пациента, сенсорные несоответствия и, возможно, причины искаженной коммуникации.

В работе с пациентом можно выделить три этапа, которые составляют основную стратегию психотерапевтического процесса.

1. Установление раппорта, сбор информации о действительном состоянии пациента и о состоянии, которого он хотел бы достичь,

2. Выбор методики для продвижения пациента от настоящего к желаемому состоянию,

3. Экологическая проверка и подстройка к будущему: включение вновь приобретенного опыта (знаний, переживаний, возможностей) в поведение пациента, Важное значение не только для нейролингвистического программирования, но и для любого вида психотерапии имеет тщательно описанный в методе НЛП хорошо сформулированный результат. Он отличается следующими особенностями.

а) Результат должен быть описан позитивно. Нужно выяснить, чего человек действительно хочет, а не то, чего он не хочет. Если не выработать цели, к которой стремиться, врач не сможет определить ступени на пути к конечному результату.

б) Результат должен быть подтвержден, как для терапевта, так и для пациента, чувственным опытом. Пациент должен возвратиться к глубоко травмировавшему его опыту с новым чувством надежности и безопасности, новым взглядом на опыт. Фактически он приобретает новый чувственный опыт.

в) Необходимо установление правильного контекста, в котором будет действовать вновь сформулированный результат.

г) Результат должен быть таким, чтобы пациент мог поддерживать его самостоятельно, причем независимо от внешних факторов. Без правильной подстройки к будущему все достижения будут утрачены. К методикам и техникам, использующимся в НЛП, относятся: техника якорей, изменение личной истории, визуально-кинестетическая диссоциация, рефрейминг, коммуникация с симптомом, наложение, использование терапевтических метафор. Показания к применению нейролингвистического программирования самые широкие. Любой симптом (или проблема) невротического или соматического характера может рассматриваться как способ адаптации пациента в проблеме, что поддается изменению при соответствующей мотивации пациента.

**Гештальт-терапия**

Гештальт-терапия — это метод психотерапии, который обеспечивает ходиетический подход к человеческому опыту путем подчеркивания ответственности пациента за свою жизнь и стимулирования сознавания существующих в настоящий момент психологических и физических потребностей. Развитие этого метода связано с именем Ф. Перлза. Рамку для этой системы обеспечила гештальт-психология. Ее основными понятиями являются понятия о фигуре и фоне, сознавании чувств, сосредоточенности на настоящем, полярностей, способов прерывания контакта со средой или собственной потребностью, понятие зрелости и др. В рамках гештальт-психологии душевные и телесные переживания рассматриваются, как проявления одной и той же сути. Согласно этому направлению, когда организм взаимодействует с системой элементов, он стремится выделить целостный паттерн или конфигурацию гораздо в большей степени, чем выделить кусочек или бит информации. Перлз применил этот подход к человеческому опыту, определяя, что здоровые личности, организуют свой опыт так, чтобы была выделена основная потребность. При этом невротическая личность, вмешиваясь в этот процесс с помощью манипуляции или самоманипуляции, неадекватно взаимодействует с собственными потребностями, нередко блокируя их. Одним из вариантов такого неадекватного взаимодействия может быть, например, подавление чувств. Гештальт-терапия ищет пути для разрешения конфликта и утверждает, что результат может быть достигнут интеграцией личностных черт, Основой терапевтического гештальт-метода является сознавание. Посредством сознавания осуществляется прямое психотерапевтическое воздействие на потребностную сферу личности. Свободно текущий процесс сознавания с точки зрения гештальт-терапии явяляется критерием здоровья, поскольку сознавая свои потребности и оперируя ими, личность развивается. В ходе терапии врач поддерживает сознавание пациентом потока переживаний, усиливает и сохраняет их непрерывность, Цель гештальт-терапии — научить людей сознавать существенные моменты происходящего внутри них самих и в окружающей среде так, чтобы они были полностью включены в ситуацию в настоящем. В этом смысле терапевт фокусирует внимание пациента на ситуации здесь и теперь больше, чем на ситуациях прошлого. В ситуации настоящего терапевт может обратить внимание пациента на незавершенные дела в прошлом для того, чтобы завершить их. Драматизация конфликта помогает сделать проблему ясной для пациента, обнаружить репрессированные аспекты своей личности. Подобно другим гуманистическим видам психотерапии, гештальт-терапия выбирает своим направлением здоровье, целостность и реализацию потенциала индивидуумов. Задача гештальт-терапевта заключается в том, чтобы помочь пациенту осознать свою потребность, сделать ее более четкой (сформировать гештальт) и предпринять действия по реализации потребности, что, в конечном счете, помогает пациенту выйти из тупиковой ситуации. Показания к гештальт-терапии достаточно широки, но отличаются одним существенным моментом — наличием мотивации пациента к личностному развитию.

**Групповая психотерапия**

Ее развитие и применение связано с именами Джозефа Пратта, Карла Роджерса, Курта Левина. Хотя очевидно, что любому отдельному участнику группы уделяется в ней внимания меньше, чем при индивидуальной терапии, существует ряд причин, обусловливающих эффективность групповой психотерапии, Опыт, приобретаемый пациентом при групповой психотерапии, помогает решению проблем, возникающих при межличностном взаимодействии. Среди психокоррекционных групп выделяются группы организационного развития, группы обучения коммуни-кативным навыкам, группы личностного роста, терапевтические и тренинговые группы. Диапазон целей, реализуемых с помощью каждой из этих групп широк: от ориентированных на информацию или на задачу до ориентированных на личность или понимание, от жестко структурированных до неструктурированных, от объединяющих здоровых людей до ориентированных из больных, проявляющих неадекватные эмоциональные реакции. Общими для всех психокоррекцивнных групп является несколько процессов:

— облегчение выражения эмоций;

— ощущение принадлежности к группе;

— самораскрытие;

— групповое осуществление межличностных сравнений;

— апробирование нового поведения;

— разделение ответственности за происходящее в группе.

В процессе работы психокоррекционная группа проходит определенные стадии своего развития. В групповом процессе есть ряд факторов, помогающих достижению целей терапии. Фактически все группы стремятся к продуцированию в групповых условиях эмоциональных конфликтов клиентов и к увеличению степени их открытости новому опыту. Руководители групп используют методики, полезные для достижения этих изменений. В успешно работающих группах происшедшие изменения распространяются на внешний мир. Одной из разновидностей групповой психотерапии является психодрама. Это такой групповой процесс, в котором используется инструмент драматической импровизации для изучения внутреннего мира клиента. Она основывается на предположении, что исследование чувств, формирование новых отношений и моделей поведения более эффективно при использовании действий, реально приближенных к жизни, чем при использовании вербализации. Интенсивность переживаний усиливается использованием разнообразных психодраматических приемов, которые облегчают выражение чувств, Психодрама привносит в психокоррекционные группы такую важную особенность, как ролевые игры по принципу здесь и теперь. Этот подход имеет разнообразные приложения, как к лечению, так и к личностному росту. Между практическими способами ведения групп в рамках психодрамы существуют различия, аналогичные различиям между групповыми подходами.

**Эмоционально-когнитивная терапия**

Эмоционально-когнитивная терапия — это одна из разновидностей когнитивно-бихевиоральной (когнитивно-поведенческой) психотерапии. Развитие когнитивной терапии и ее различных вариантов, в том числе и эмоционально-когнитивной, связано с именами А.Бекка, Дж. Раша, Д. Бернса и других, Этот вид терапии ориентирован на лечение эмоциональных расстройств (чаще всего — депрессивных). Первый принцип такой терапии состоит в том, что любое настроение — это продукт человеческого познания и мышления, то есть система доверия к какому-нибудь предмету, явлению или человеку. Второй принцип говорит о связи мышления и эмоциональной сферы — во время депрессии мысли имеют негативный характер. Личность видит себя и мир в темных тонах и пере- носит это отношение на реальные ситуации. Третий принцип — депрессия является продуктом неверных рассуждений. Первой ступенью эмоционально- когнитивной терапии является диагностика депрессии. После диагностики депрессии пациента обучают распознаванию искажений в процессе познания к которым относятся максимализм, общий вывод из единичных фактов, психологическая фиксация событий, скачущие умозаключения, преувеличение и преуменьшение, выводы, основанные на эмоциях, заявления о возможном, ярлыки и принятие ответственности за независящие от тебя события (при этом мысли и чувства больного образуют порочный круг, в котором одно подпитывает другое). Больного обучают разпознаванию иррациональных мыслей и возражениям внутреннему критику, ежедневной записи дисфункциональных мыслей и нахождению рациональных ответов, методу позитивных прогнозов и искусству самоодобрения, методу отчетливого представления успеха. В список методов, с помощью которых больной сможет справиться со своими проблемами, входит обучение контролю над гневом, взаимодействию с комплексом вины, переживанию горя и правильному реагированию на критику, взаимодействию с ежедневными стрессами. Этот вид терапии сочетается также с приемом антидепрессантов, что рекомендуется лишь в тех случаях, если:

— человек не в состоянии справляться с ежедневными обязанностями;

— депрессия сопровождается витальными симптомами;

— депрессия очень сложна;

— депрессия наступила внезапно;

— депрессия сочетается с бредом и гал люцинациями;

— в семье есть другие больные депрессией;

— нет побочных эффектов от лекарства,

Эффективность эмоционально-когнитивной терапии обусловлена, по мнению автора, быстрым симптоматическим улучшением, пониманием причин расстройств, обучением самоконтролю, профилактикой возникновения расстройств и толчком к личному развитию пациента. Широкое применение методика имеет при различного рода эмоциональных расстройствах непсихотического регистра,

**Поведенческая психотерапия**

Ее развитие связано с именами Дж. Вольпе, М.Б. Шапиро и Б.Ф. Скиннера. Требует меньше времени, чем другие виды психотерапии, однако имеет больше ограничений для применения, Наиболее эффективен данный метод для ограниченных симптомов, а не для глобальных дисфункций (расстройства личности), Метод основан на принципах теории обучения и использует классические и оперантные методики обусловливания. Поведенческая терапия направлена на специфические проблемы, и лучше всего ее использовать, когда эти проблемы отчетливо очерчены, а желаемые цели четко определены. Одной из методик поведенческой терапии является систематическая десензитизация, основанная на поведенческом принципе противообусловливания. Согласно этому принципу субъект может преодолеть дезадаптивное поведение, вызванное ситуацией или пред метом, путем постепенного приближения к вызывающим страх ситуациям и психологическому состоянию, которое тормозит тревогу. Систематическая десензитизация состоит из трех этапов — обучение релаксации, построение иерархии и десензитизация стимула. Методика используется при фобиях, навязчивостях, компульсивных расстройствах. Кроме того, используется постепенное действие стимулов, моделирование с участием в процедуре (при агорафобии), обучение уверенности в себе, аверсивная терапия (подавление нежелательного поведения негативными стимулами).

**Антикризисная психотерапия**

Кризис — это эмоциональная и поведенческая реакция на опасные события, которая переживается, как болезненное состояние. Вмешательство во время кризисов предлагается людям, которые в результате кризиса теряют трудоспособность или выявляют значительные нарушения психической деятельности.

Технические требования вмешательства во время кризиса включают: установление терапевтического альянса; рассмотрение событий, которые при-вели к кризису; понимание дезадаптивных реакций, которые использует больной для того, чтобы справиться с кризисом; фокусирование только на кризисе; обучение использованию более адаптивных методов преодоления кризиса; использование преимущественно позитивного переноса врачем; обучение больного способам избегания опасных для него ситуаций, В результате такой терапии больной оказывается лучше вооруженным для избегания кризиса в дальнейшем. Такое вмешательство носит не только психотерапевтический, но и профилактический характер,

**Трудотерапия**

Трудовая терапия — это активный лечебный метод восстановления либо компенсации утраченных функций при помощи разумной работы, направленной на создание полезного продукта. Трудотерапия как метод реабилитации известна с давних времен. Трудотерапия является эффективным методом лечения, что связано с её особенностями: целенаправленностью совершаемых в процессе труда движений, результативным характером деятельности больного, возможностью привнесения в процесс труда элементов творчества.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация .-М. Антидор, 2000 г. – 568с.

2. Прикладная лазерная медицина. Под ред. Х.П. Берлиена, Г.И. Мюллера.- М.: Интерэкспорт, 2007г.

3. Александровский А.А. Компьютеризованная кардиология. Саранск; "Красный Октябрь" 2005: 197.

4. Разработка и постановка медицинских изделий на производство. Государственный стандарт Республики Беларусь СТБ 1019-2000.