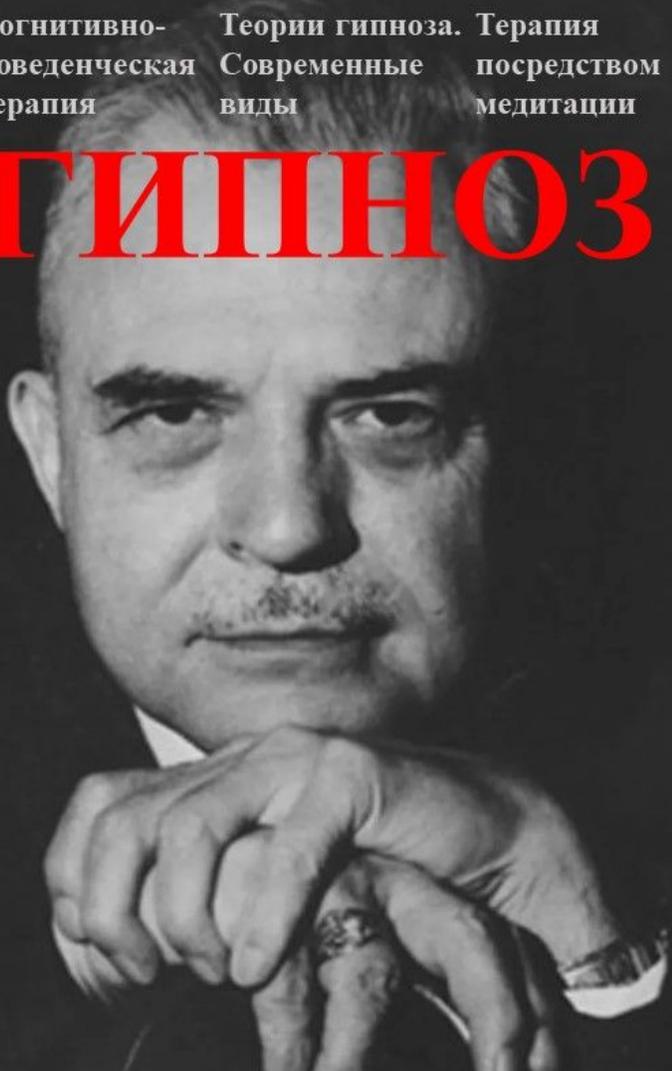


Б-р Гагарина, 6

15.30, 21 декабря 2017

Когнитивно-поведенческая терапия
Теории гипноза. Современные виды
Терапия посредством медитации

ГИПНОЗ



Милтон Эриксон

vk.com/snopsychosomatics



Молодежный научный кружок
Психиатрии и медицинской психологии



ГИПНОЗ. ПСИХОТЕРАПИЯ

21.12.17. 15.30

Клиника неврозов и психотерапии ИГМУ (б-р Гагарина, 6)
Информация: 89500949889 – Николай vk.com/snopsychosomatics
При себе обязательно иметь сменную обувь и халат



ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский
университет
Минздрава России
МНК Психиатрии и медицинской психологии

ГИПНОЗ



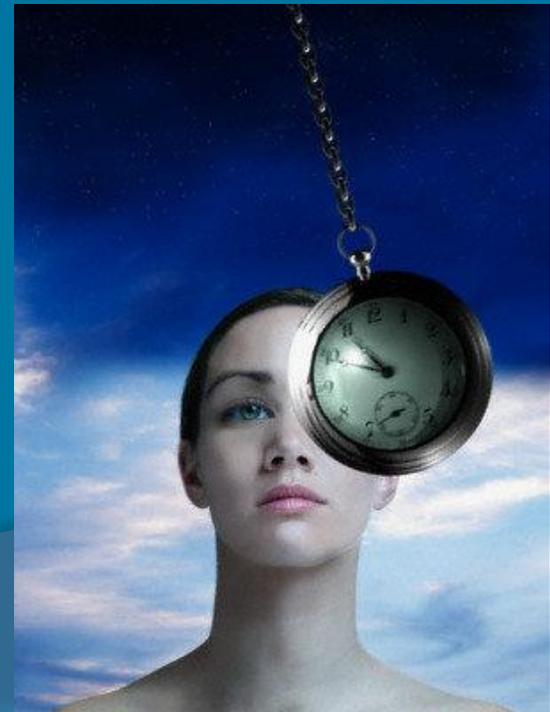
Выполнила студентка 512 группы
лечебного факультета Карпенко А. М.

Определение

- Гипно́з — вызванное самовнушением, воздействием гипнотизёра или возникшее спонтанно временное состояние сознания, характеризующееся резкой фокусировкой внимания и высокой подверженностью внушению

Признаки гипноза

- Усиление внимания
- Погруженность в ощущения,
- разобщенность между сознанием в гипнозе и в обычном состоянии,
- внушаемость.

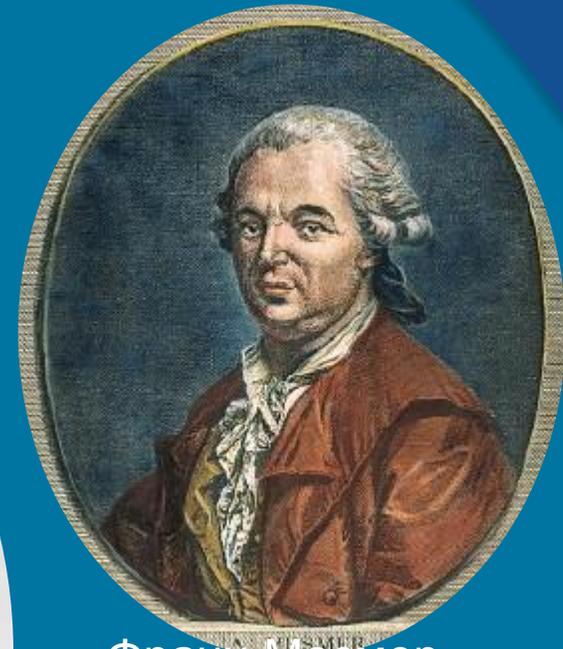


Историческая справка

Гипноз известен более 5 тысяч лет. Применялся жрецами Древнего Египта, Индии, Тибета, врачами Востока, позднее использовали в своей практике врачи древней Греции и Рима. В Европе широкую известность гипноз получил в XVII веке. Основателями гипноза были Франц Месмер и английский врач Джеймс Брэд.



Джеймс Брейд



Франц Месмер

Школы гипноза

- Нансийская «все проявления гипноза сводятся к суггестии, то есть к внушению и оказанию воздействия на воображение человека».
- Парижская «все проявления гипноза сводятся к физическим воздействиям, то есть к потокам тепла, воздействию света, влиянию музыки и т.д., что вводит человека в особое состояние сознания, то есть транс». Из этого направления сформировались различные методы электронного гипноза, которые используются для наведения транса, но в классическом понимании это все же транс, а не гипноз.

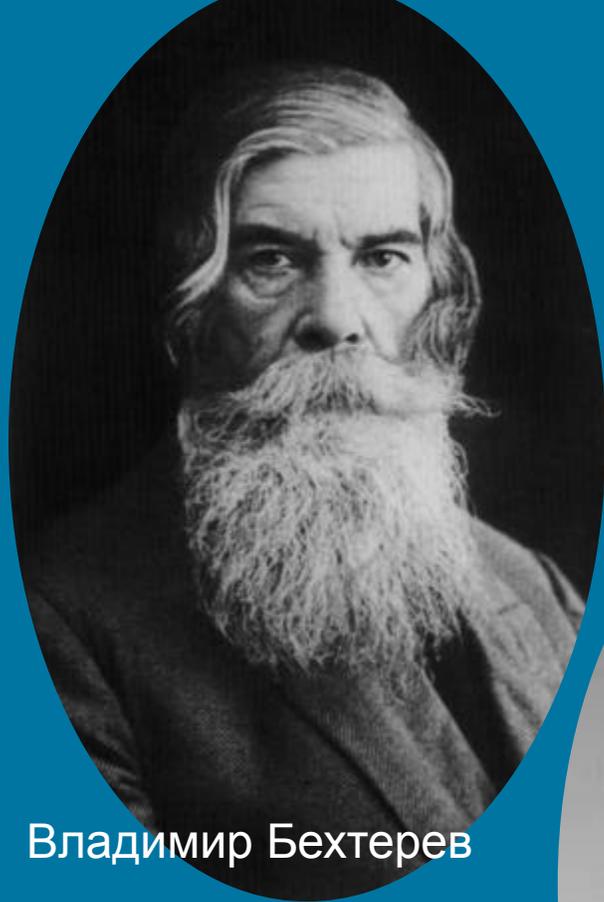


Ипполит Бернгейм
(1842—1913)

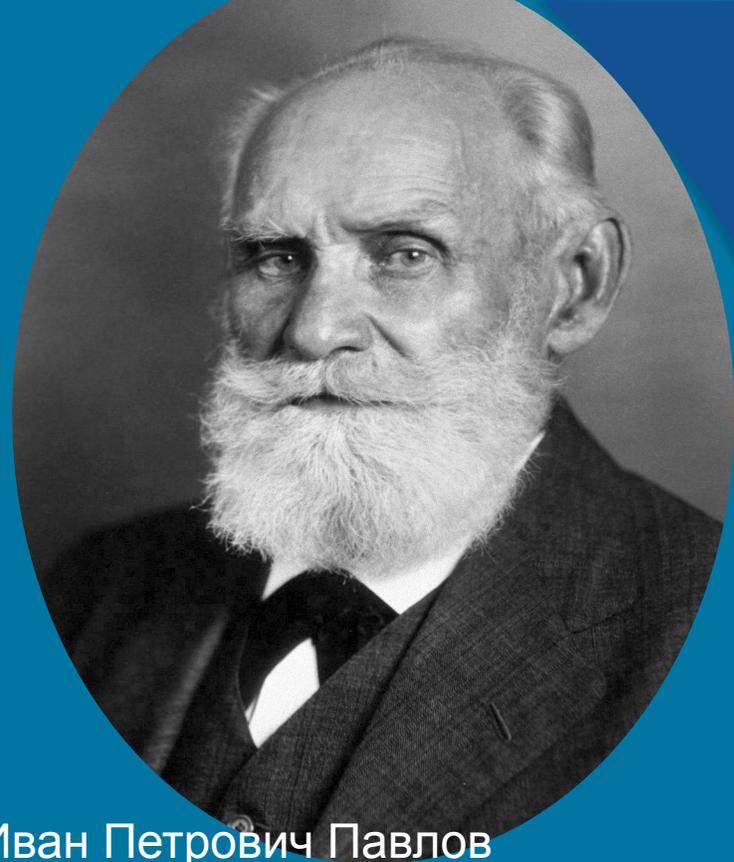
Ипполит Бернгейм
Основатель
Нансийской школы



Жак Шарко. Основатель
Парижской школы



Владимир Бехтерев



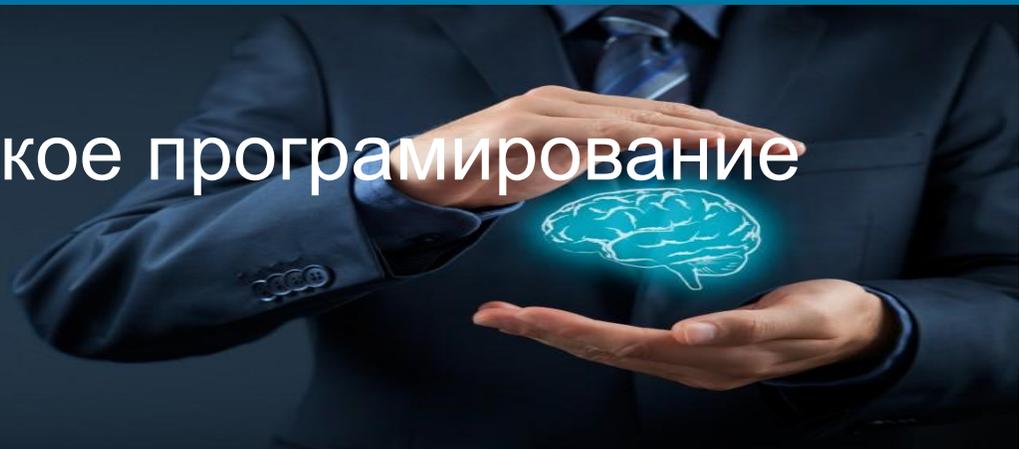
Иван Петрович Павлов



Петр Лазарев

Виды гипноза

1. Классический. На сознание человека действуют напрямую, используя четкие формулировки
2. Скрытый. Используют в рекламе, бизнесе и политике, влияние на сознание замаскировано. К нему относятся:
 - Цыганский
 - Эриксоновский
 - Нейро-лингвистическое программирование



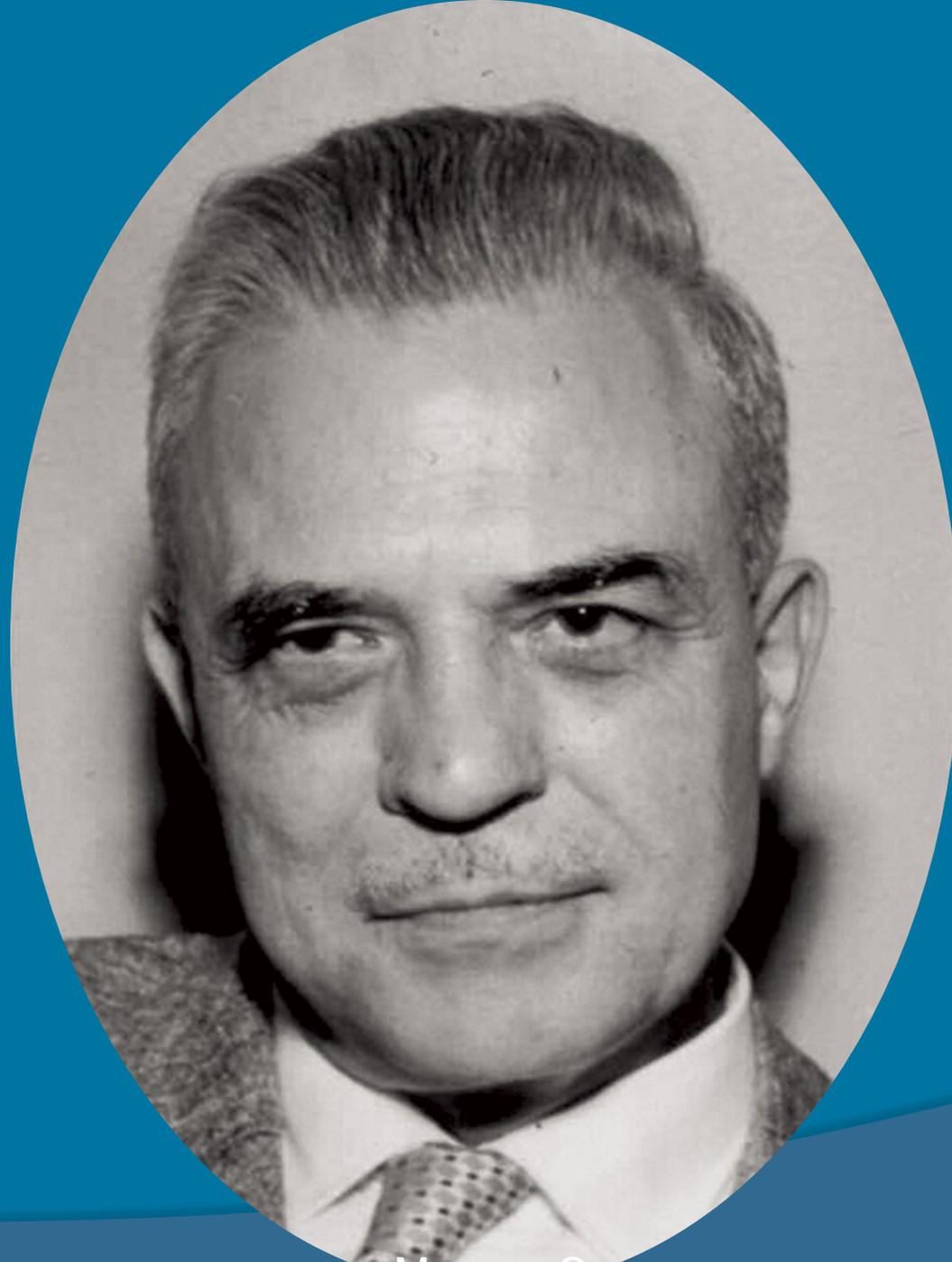


Методы воздействия при гипнозе

- Психологические психотехники :
метод Довженко, метод Эриксона, метод НЛП, метод логической рациональной психотерапии Дюбуа, метод убеждения Бехтерева
- Мыслеобразные психотехники
- Эмоционально-экстатические психотехники
- Комплексная психотехника
- Психоделические психотехники

Эриксоновский гипноз

Назван так по имени своего создателя, Милтона Эриксона (1901-1980гг), получившего мировое признание в качестве психотерапевта-практика. Его подход к изменённым состояниям сознания лёг в основу как эриксоновского гипноза, так и нейролингвистического программирования (НЛП). Оба эти метода относятся к суггестивной психотерапии, дающей быстрый стратегический результат.



Милтон Эриксон

Положения Эриксоновского гипноза

- Отношение к психотерапевтическому процессу как к сотрудничеству.
- Всякая личность уникальна.
- Любой человек способен к обучению.
- Каждый человек обладает необходимыми ресурсами, задача психотерапевта найти и активировать их, в том числе, и через транс.
- Решение проблемы возможно только через изменение. Психотерапия лишь создает условия для изменений. Сами изменения происходят в реальной жизни.
- Транс естественное физиологическое состояние человека. Все люди способны войти в транс.
- Переживание транса и появление новых смыслов — основная стратегия психотерапии.
- Глубина гипнотического погружения — не самое главное.

Метод Довженко

- А. Р. Довженко – создатель метода «стресс-психотерапии», он же автор термина «кодирование», предложил свой способ воздействия на больного. Инновационным звеном этой технологии стала подготовка пациента в состоянии бодрствования с главной установкой: «от алкоголизма избавляет не собственная воля, а воля врача-психотерапевта».

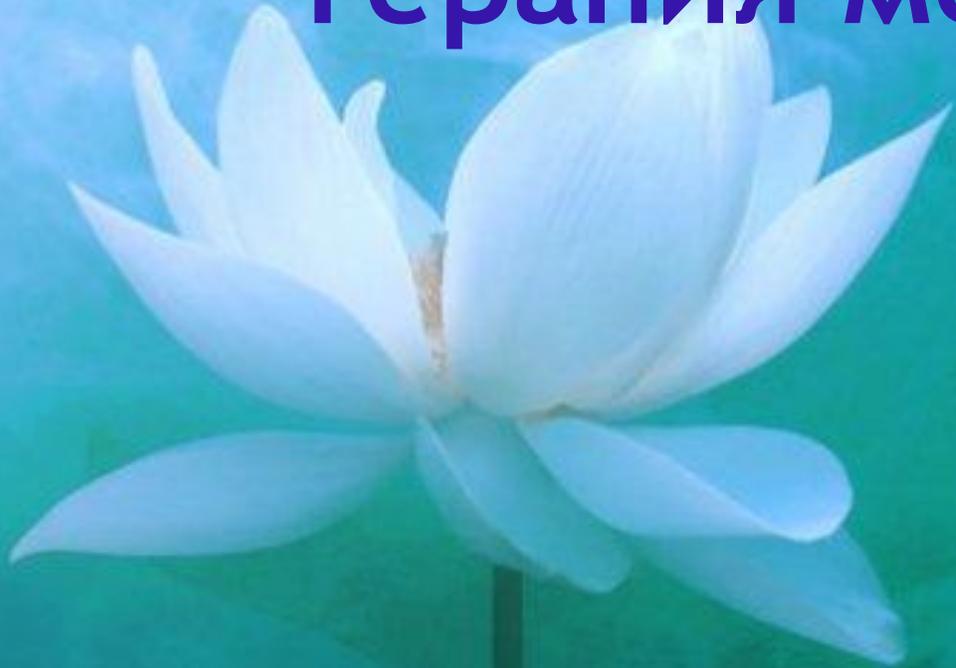




А. Р. Довженко



Третья волна когнитивно-поведенческой терапии. Терапия медитацией.



Подготовила:
Байбородина К. М
Студентка 512 группы
Лечебного фак-та

Иркутск 2017г.

Когнитивно-поведенческая (когнитивно-бихевиоральная) психотерапия

- Когнитивная психотерапия в настоящее время интегрировалась с поведенческой и в качестве когнетивно-поведенческой психотерапии занимает лидирующие позиции в медицине развитых демократических стран среди методов психологической и психиатрической помощи людям с пограничными расстройствами:

неврозами, тревожностью, депрессией, ПТСР, расстройствами пищевого поведения, пограничными личностными расстройствами.

- Эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) доказана множеством специальных исследований.



I волна - Поведенческая терапия

- возникла в конце 50-х годов XX века.
- Концепция бихевиоризма американского зоопсихолога Watson и его последователей ← механическое толкование учения Павлова об условных рефлексах.

СТИМУЛ → РЕФЛЕКС

- позднее стали учитывать между стимулами и ответными реакциями так называемые «промежуточные переменные» — влияния среды, потребностей, навыков, наследственности, возраста, прошлого опыта и др., но по-прежнему оставляли без внимания личность.
- *По сути, бихевиоризм следовал давнему учению Декарта о «животных машинах» и концепции французского материалиста XVIII века Ламетри о «человеке-машине».*

Терапевтическая значимость поведенческого метода:

- Основываясь на теориях научения, поведенческие терапевты рассматривали невроты человека и аномалии личности как выражение выработанного в онтогенезе неадаптивного поведения.
- Wolpe определял поведенческую терапию как «применение экспериментально установленных принципов научения для целей изменения неадаптивного поведения».
- Неадаптивные привычки ослабевают и устраняются, адаптивные привычки возникают и усиливаются».
- При этом выяснение сложных психических причин развития психогенных расстройств считалось излишним.

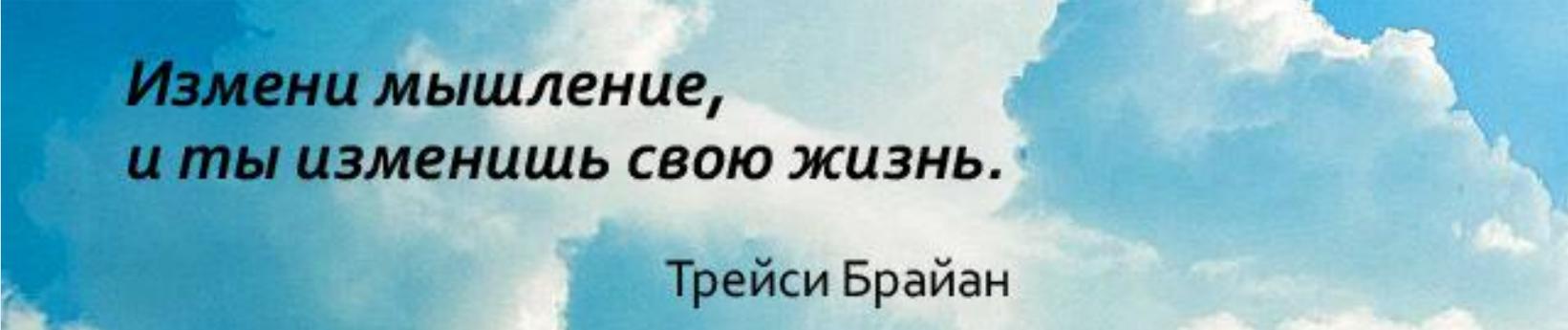
II волна - Когнитивная терапия

- Джордж Келли в 20-х годах XX века : «Интерпретации Фрейда оказывались эффективными, поскольку они расшатывали привычный для пациентов способ мышления и предоставляли им возможность мыслить и понимать по-новому.»
- Успехи клинической практики при самых различных теоретических подходах, согласно Келли, объясняются тем, что в процессе терапии происходит изменение того, как люди интерпретируют свой опыт и как они смотрят на будущее
- Развитие когнитивной психотерапии началось в 60-е годы в связи с так называемой когнитивной революцией.
- Основателями когнитивной психотерапии считаются два американских ученых А.Эллис и А. Бек, которые примерно в одно время независимо друг от друга разработали несколько отличающиеся, но близкие в теоретических посылах системы психотерапии.

Терапевтическая значимость КОГНИТИВНОГО метода

«Не сами события и ситуации расстраивают людей, а их оценки или интерпретации этих событий» Эпиктет

Отсюда следует, что дезадаптивное поведение и невротические расстройства возникают из-за ошибочных (ложных) интерпретаций определенных ситуаций. Искажения восприятия со временем формируют дезадаптивные схемы мышления, являющиеся весьма устойчивыми и «самоподтверждающимися».



***Измени мышление,
и ты изменишь свою жизнь.***

Трейси Брайан

КОГНИТИВНЫЕ ТЕХНИКИ

В ходе терапии пациент научается производить высоко специфичные операции, а именно:

- 1) отслеживать свои негативные автоматические мысли (представления);
- 2) распознавать взаимосвязи между собственными мыслями, эмоциями и поведением;
- 3) анализировать факты, подтверждающие или опровергающие его представления;
- 4) вырабатывать более реалистичные оценки и представления



- 
- Разъяснение механизма действия терапии пациенту
 - Отслеживание и запись негативных мыслей в «Протоколе дисфункциональных мыслей» (*Daily Record of Dysfunctional Thoughts*).

- Анализ записанных мыслей и переживаний
- Выявление «симптомов - мишеней»

- Логическая и эмпирическая проверка мыслей и убеждений
- Создание приемлемых моделей поведения и мыслей

- Самоопрос
- Самоанализ

Поведенческие техники

Помогают пациенту проверить и пересмотреть свои дезадаптивные представления и идеи.

Примеры часто используемых поведенческих стратегий включают:

- «Недельное расписание действий», где пациент по часам расписывает, что он должен сделать за неделю;
- «Шкалу мастерства и удовольствия», по которой он оценивает выполнение представленных в расписании заданий;
- «Градуированные задания», когда пациенту поручается выполнить ряд заданий, приближающих его к цели, которая кажется ему недостижимой;
- Специальные индивидуальные поведенческие задания.

III волна - «принятие»

- В фокус исследования больше входят эмоции, отношения, интеракции, темы ценностей и смыслов, духовность.
- На место модификации поведения пришла ориентация на принятие болезненных феноменов, не модификация мысли, а осознание, что мысль не является реальностью выступило на передний план



Основными течениями третьей волны являются:

1. Когнитивная терапия основанная на осознанности – Mindfulness Based Cognitive Therapy (Segal et al., 2002).
2. Основанная на осознанности редукция стресса – Mindfulness Based Stress Reduction (KabatZinn, 1990).
3. Терапия принятия и ответственности – Acceptance and Commitment Therapy (Hayes, Strosahl, Wilson, 1999).
4. Диалектико-поведенческая терапия – Dialectical behavior therapy (DBT) (Linehan, 1996).
5. Функционально-аналитическая терапия – Functional analytic psychotherapy (FAP) (Kohlenberg, Tsai, 1991).
6. Схемотерапия – Schema Therapy (Young, 1990).
7. Десенсибилизация и переработка движениями глаз – Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Shapiro, 1989)
8. Метакогнитивная терапия – Metacognitive Therapy (Clark, Wells, 1994).

Когнитивная терапия основанная на ОСОЗНАННОСТИ (Mindfulness Based Cognitive Therapy)

Рецидив депрессии возникает из-за циркулирующих в сознании пациента депрессогенных моделей мышления, формирующих порочные круги, замыкающиеся на телесном и психическом уровнях .

Для борьбы с повторяющимися рецидивами, по мнению авторов данного подхода, необходимо выработать следующие 4 навыка:

1. Научиться выходить из круга навязчивых мыслительных шаблонов.
2. Научиться распознавать психические состояния и процессы, ведущие к новому приступу депрессии, и стать более осознанными в отношении их причин, хода, особенностей протекания.
3. Научиться находить новые способы взаимодействия с теми аспектами жизни, которые вызывают депрессию.
4. Научиться поворачиваться лицом к трудностям и заинтересованно проживать сложные периоды жизни.

Десенсибилизация и переработка движениями глаз

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Согласно теории Шапиро у человека есть информационно-перерабатывающая система, обеспечивающая его защиту и самоисцеление в психотравматических ситуациях. Однако, в некоторых случаях переживание травматического опыта или дистресс может перекрыть возможности его механизмов совладания, тогда память и стимулы, ассоциирующиеся с событием, перерабатываются неадекватно и дисфункционально сохраняются в изолированных областях памяти. Цель терапии — переработать эти стрессовые воспоминания и позволить пациенту развить более адаптивные механизмы совладания.

Действие метода основывается на эффекте десенсибилизации — снижении чувствительности, которое возникает при одновременной фокусировке на негативном воспоминании и слежении глазами за движущимся стимулом.

Медитация

- по восточным преданиям, она представляет собой процесс, посредством которого достигается «просветление». Это процесс роста, дающий человеку новый опыт в интеллектуальной, философской и, что важнее всего, в экзистенциальной сфере.

- методика аутогенного типа, обладающая потенциалом для индуцирования у занимающегося ею трофотропного состояния путем концентрации внимания на объекте, предназначенном для сосредоточения.

Возможно достижение психического состояния, характеризующегося неэгоцентрическим и интуитивным типом мыслительного процесса.



Медитация - форма медитативной практики, широко распространившаяся в странах западной цивилизации в последние десятилетия, представляет собой западный вариант индуистской традиции. Она была завезена в Соединенные Штаты в 60-х годах XX века Махариши Махешем и получила название

«**трансцендентальной медитации**»

Экзистенциальная сфера - характеризуется умением человека управлять своими физическими и психическими состояниями, умением удерживать их на должном уровне, гармонией чувств и поступков, слова и дела.

Трофотропное состояние характеризуется общим понижением психофизиологической активности; его можно назвать гипометаболическим.

Классификация медитативных методов

1. *Медитация на мантрах. В этом случае объектом для сосредоточения является «мантра» – слово или фраза, многократно повторяемая, обычно про себя.*
2. *Медитация на янтрах (зрительная концентрация). Здесь объектом для концентрации является зрительный образ.*
3. *Сосредоточение на физических действиях. (сосредоточение на повторяющихся дыхательных движениях, хороводные танцы с повторяющимися движениями, длительный бег трусцой)*
4. *Решение парадоксальной*

задач



ит хло



дони?»)



Механизм действия

- Роль объекта для концентрации заключается в том, чтобы дать возможность интуитивному, не эгоцентрическому типу мышления (который соотносится с активностью неокортекса правого полушария) занять доминирующее место – место, которое обычно занимает аналитический эгоцентрический тип мышления (соотносимый с активностью левого полушария).
- Такой сдвиг достигается путем монополизации нервной активности левого полушария, что позволяет правому полушарию стать доминантным.
- Объект для концентрации может монополизировать активность левого полушария, вовлекая его в какую-либо монотонную деятельность. Кроме этого, объект для концентрации может приводить к состоянию перегруженности и фрустрации левого полушария

- Когда рациональный (аналитический) ум затихает, тогда интуитивный путь приводит к «исключительному познанию». Это состояние на Востоке называется нирваной или сатори. На Западе это состояние называют также сверхсознанием или космическим сознанием

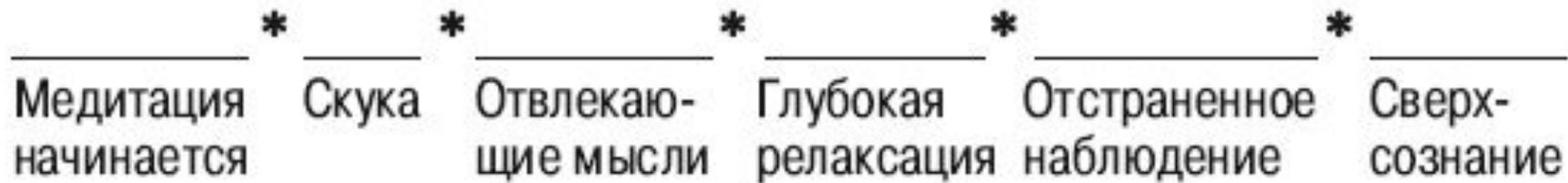




- Пациент должен понять, что медитация представляет собой процесс достижения желаемой цели — сверхсознания.
- Однако необходимо помнить, что это состояние достигается не каждый раз даже человеком с большим опытом медитации. Тем не менее положительный терапевтический эффект может быть получен без достижения конечного состояния сверхсознания.

Медитационный континуум

- Дж. Эверли и Р. Розенфельд размещают все типичные переживания пациентов в процессе медитации вдоль оси, названной ими «медитационным континуумом»



- Этот континуум не носит характера постепенного движения от одного дискретного состояния к другому. Медитирующий может перескочить от одного состояния к другому и обратно. С другой стороны, переживания в рамках каждого из состояний могут варьировать по степени глубины.

Компоненты медитации

■ Дж. Эверли и Р. Розенфельд описывают пять условий, способствующих успешной медитации:

- 1) спокойное окружение;
- 2) психофизиологическая восприимчивость окружающей среды;
- 3) наличие объекта концентрации;
- 4) пассивная установка;





**Спасибо за
внимание!**