

государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Ростовской области «Таганрогский медицинский колледж»

РАССМОТРЕНО

на заседании ЦК

Протокол № _____ от

« _____ » _____ 20 ____ г.

Председатель _____ Ж.Г. Муравянникова

УТВЕРЖДЕНО

зам.директора по ПО

_____ Т.В. Зубахина

« _____ » _____ 20 ____ г.

СОГЛАСОВАНО

с методистом

« _____ » _____ 20 ____ г.

А.В.Чесноков

СОГЛАСОВАНО

зам.директора по учебной работе

_____ А.В. Вязьмитина

« _____ » _____ 20 ____ г.

ОВСЯННИКОВА И.А.
ОСТАЩЕНКО С.С.

**ИЗУЧЕНИЕ ПРИЕМОВ И МЕТОДОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ**



Учебное пособие по
ПМ.05 Медико – социальная
деятельность
для студентов специальности
31.02.01. Лечебное дело

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
Пояснительная записка	3
Психологическая реабилитация	4
Понятие «посттравматическое стрессовое расстройство»	5
Основные симптомы посттравматического стрессового расстройства	8
Методы психологической реабилитации	13
Заключение	28
Список используемых источников	29
Приложение	30

Пояснительная записка

Учебное пособие «Изучение приемов и методов психологической реабилитации» по ПМ.05 Медико – социальная деятельность разработано с учетом требований ФГОС СПО, предназначено для самостоятельной работы студентов.

Современная медицина не стоит на месте и успешно борется с последствиями таких заболеваний как инсульты, онкологические заболевания, тяжелые травмы и многих других, еще совсем недавно казавшихся неизлечимыми. Существуют программы по физической реабилитации, однако, важнейшим звеном всех этих программ является психологическая помощь, полноценная реабилитация без которой не будет иметь должного эффекта.

Любые серьезные изменения в жизни и здоровье, не обязательно физические, нарушают привычный ход вещей и ведут к стрессу, который мешает окончательному выздоровлению, приводит к неуверенности в собственных силах, потере интереса к жизни, ухудшению отношений с близкими. Технология психологической реабилитации учитывает все эти моменты и разработана таким образом, чтобы восстановить эмоциональную стабильность, социальную и профессиональную активность, научить человека жить полноценной жизнью в новых для него обстоятельствах.

Характер реабилитационных мероприятий зависит от того, какого рода нарушения наблюдаются у пациента.

Целью использования учебного пособия является совершенствование качества подготовки средних медицинских работников в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело. Учебное пособие разработано для оказания помощи в приобретении знаний об особенностях психологической реабилитации пациентов. В структуру учебного пособия включены: блок информации, контрольные вопросы по теории. Использование учебного пособия создает возможность хорошей подготовки к практическим занятиям.

Организация работы с учебным пособием

Уважаемый студент!

Данное учебное пособие поможет Вам более эффективно изучить материал по теме. Выполнив предложенные задания, Вы сможете хорошо подготовиться к занятию.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Психологическая реабилитация - система медико-психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного и социально-трудового статуса больных и инвалидов, а также лиц, перенесших заболевание, получивших психическую травму в результате резкого изменения социальных отношений, условий жизни и т. д.



В основе психологической реабилитации лежит представление о болезни как о разрушительном процессе в организме человека, характеризующемся не только плохим физическим самочувствием пациента, но и изменением его личности, сдвигами в эмоциональной сфере. Возвращение к здоровью, с точки зрения такого подхода, предусматривает устранение последствий переживаний, нежелательных установок, неуверенности в своих силах, тревоги по поводу возможности ухудшения состояния и рецидива болезни и т. д. Особое внимание в психологической реабилитации уделяется работе, направленной на компенсацию утраченных профессиональных и социально-адаптивных качеств. Осуществление психологической реабилитации требует создания психологических условий, содействующих сохранению положительного эффекта лечения.

Целью реабилитации является оздоровление пациента (инвалида) и оказание ему помощи в восстановлении или развитии профессиональных навыков с учетом специфики перенесенной им травмы или болезни.

ПОНЯТИЕ «ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО»

Особенности психики у лиц с физическими дефектами привлекали внимание, как психиатров, так и других специалистов с давних пор.

Проблема неврозов после перенесенного заболевания и их лечение приобретает всё большее значение в качестве специфических проблем XXI века, привлекающей к себе внимание медицинских и социальных наук.

Это объясняется, прежде всего, значительной распространённостью психогенных заболеваний в населении. Невротические реакции, представляющие собой основу для возможного возникновения неврозов, наблюдаются у 70% практически здоровых людей. И хотя эти цифры являются ориентировочными, они убедительно свидетельствуют о значении проблемы неврозов не только для медицинской, но и в целом социальной практики человека.

В последнее время инвалидизация населения, вызванная ростом числа врождённых и приобретённых заболеваний, а также ростом числа психогений, связанных не только с заболеванием, но и с инвалидностью. Число инвалидов в России, к сожалению, не снижается, а растёт с каждым годом.

Лица, длительно страдающие каким-либо заболеванием (врождённым или приобретённым), могут быть отнесены к группе «риска» в плане развития у них психопатологических проявлений, невротического уровня вследствие ослабления барьера психической адаптации.

Значительная роль для объяснения выявляемых у инвалидов тех или иных пограничных психопатологических проявлений, принадлежит оценка общесоматического и неврологического статуса, а также личностно-

типологических особенностей человека, которые за время болезни претерпевают «естественные», психологически понятные изменения.

А теперь давайте рассмотрим психологические особенности личности.



В результате перенесенной травмы в большинстве случаев возникает *посттравматическое стрессовое расстройство*.

Человек умеет приспосабливаться к различным обстоятельствам; с изменением нашей жизни меняемся и мы сами. Происходящие в нас перемены помогают выжить, в какие бы условия мы ни попали. У людей, живущих высоко в горах, увеличивается объем легких, что дает им возможность получать достаточно кислорода из разреженного горного воздуха. В теле каждого человека вырабатываются особые защитные механизмы, чтобы противостоять воздействию микробов, проникающих внутрь нас с водой, пищей и воздухом.

По каким же признакам можно распознать присутствие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)?

Если мы говорим, что тот или иной человек «болен» посттравматическим стрессом, – что именно мы подразумеваем? Прежде всего, то, что этот человек пережил травмирующее событие, т.е. испытал нечто ужасное, что нечасто случается с людьми.

По определению психиатров, травмирующим называют событие, выходящее за пределы нормального человеческого опыта.

Посттравматический стресс относится к внутреннему миру личности и связан с реакцией человека на пережитые события.

Все мы реагируем по-разному: трагическое происшествие может нанести тяжелую травму одному и почти не затронет психику другого.

Очень важно также, в какой момент происходит событие: один и тот же человек в разное время может реагировать по-разному.



Итак, говоря о посттравматическом стрессе, мы имеем в виду, что человек пережил одно или несколько травмирующих событий, которые глубоко затронули его психику. Эти события так резко отличаются от всего предыдущего опыта или причиняли настолько сильные страдания, что человек ответил на них бурной отрицательной реакцией. Нормальная психика в такой ситуации естественно стремится смягчить дискомфорт: человек, переживший подобную реакцию, коренным образом меняет свое отношение к окружающему миру, чтобы жить стало хоть немного легче.

Если травма была сравнительно небольшой, то повышенная тревожность и другие симптомы стресса постепенно пройдут в течение нескольких часов, дней или недель. Если же травма была сильной или травмирующие события повторялись многократно, болезненная реакция может сохраниться на многие годы.



Например, у современных участников боевых действий гул низколетящего вертолета или звук, напоминающий взрыв, может вызвать острую стрессовую реакцию, «как на войне». В то же время человек стремится думать, чувствовать и действовать так, чтобы избежать тяжелых воспоминаний.

Подобно тому, как мы приобретаем иммунитет к определенной болезни, наша психика вырабатывает особый механизм для защиты от болезненных переживаний.



Вопросы для самоконтроля

1. Что такое посттравматическое стрессовое расстройство?
2. Перечислите признаки ПТСР у пациента.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

К основным клиническим симптомам ПТСР относятся:

1. Немотивированная бдительность.

Человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность.

2. «Взрывная» реакция.

При малейшей неожиданности человек делает стремительные движения (нагибается при звуке низко пролетающего вертолета, резко оборачивается и принимает боевую позу, когда кто-то приближается к нему из-за спины).

3. Притупленность эмоций.

Бывает, что человек полностью или частично утратил способность к эмоциональным проявлениям. Ему трудно устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, ему недоступны радость, любовь, творческий подъем, игривость и спонтанность. Многие клиенты жалуются, что со времени поразивших их тяжелых событий им стало намного труднее испытывать эти чувства.



4. Агрессивность.

Стремление решать проблемы с помощью грубой силы. Хотя, как правило, это касается физического силового воздействия, но встречается также психическая, эмоциональная и вербальная агрессивность. Попросту говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если цель не является жизненно важной.

5. Нарушения памяти и концентрации внимания.

Человек испытывает трудности, когда требуется сосредоточиться или что-то вспомнить, по крайней мере, такие трудности возникают при определенных обстоятельствах. В некоторые моменты концентрация может

быть великолепной, но стоит появиться какому-либо стрессовому фактору, как человек уже не в силах сосредоточиться.

6. Депрессия.



В состоянии посттравматического стресса депрессия достигает самых темных и беспросветных глубин человеческого отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Этому чувству депрессии сопутствуют нервное истощение, апатия и отрицательное отношение к жизни.

7. Общая тревожность.

✚ на физиологическом уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли),

✚ в психической сфере (постоянное беспокойство и озабоченность, «параноидальные» явления – например, необоснованная боязнь преследования),

✚ в эмоциональных переживаниях (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).

8. Приступы ярости.

Не приливы умеренного гнева, а именно взрывы ярости, по силе подобные извержению вулкана. Многие пациенты сообщают, что такие приступы чаще возникают под действием наркотических веществ, особенно алкоголя. Однако бывают и в отсутствие алкоголя или наркотиков, так что было бы неверно считать опьянение главной причиной этих явлений.

9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами.

В попытке снизить интенсивность посттравматических симптомов многие пациенты, особенно участники боевых действий, употребляют алкоголь и (в меньшей степени) наркотические вещества.

10. Непрошенные воспоминания.

Это наиболее важный симптом, дающий право говорить о присутствии ПТСР. В памяти внезапно всплывают жуткие, безобразные сцены, связанные с

травмирующим событием. Эти воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования.

Наяву они появляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся «в то время», то есть во время травмирующего события: запах, зрелище, звук, словно бы пришедшие из той поры. Яркие образы прошлого обрушиваются на психику и вызывают сильный стресс. Главное отличие от обычных воспоминаний состоит в том, что посттравматические «непрощенные воспоминания» сопровождаются сильными чувствами тревоги и страха.

Непрощенные воспоминания, приходящие во сне, называют ночными кошмарами.

Сны такого рода бывают, как правило, двух типов:

1. с точностью видеозаписи, передают травмирующее событие так, как оно запечатлелось в памяти пережившего его человека;

2. в снах второго типа обстановка и персонажи могут быть совершенно иными, но по крайней мере некоторые из элементов (лицо, ситуация, ощущение) подобны тем, которые имели место в травмирующем событии. Человек пробуждается от такого сна совершенно разбитым; его мышцы напряжены, он весь в поту.

Во время сна человек мечется в постели и просыпается со сжатыми кулаками, словно готов к драке. Такие сновидения являются самым пугающим аспектом ПТСР для человека, и люди редко соглашаются говорить об этом.

11. Галлюцинаторные переживания.

Это особая разновидность непрощенных воспоминаний о травмирующих событиях с той разницей, что при галлюцинаторном переживании память о случившемся выступает настолько ярко, что события текущего момента как бы отходят на второй план и кажутся менее реальными, чем воспоминания. В этом состоянии человек ведет себя так, словно он снова переживает прошлое травмирующее событие; он действует, думает и чувствует так же, как в тот момент, когда ему пришлось спасти свою жизнь.

Галлюцинаторные переживания свойственны не всем пациентам: это всего лишь разновидность непрошенных воспоминаний, для которых характерна особая яркость и болезненность. Они чаще возникают под влиянием наркотических веществ, в частности алкоголя, однако галлюцинаторные переживания могут появиться у человека и в трезвом состоянии, а также у того, кто никогда не употребляет наркотических веществ.

12. Бессонница (трудности с засыпанием и прерывистый сон).



Когда человека посещают ночные кошмары, есть основания считать, что он сам невольно противится засыпанию, и именно в этом причина его бессонницы: человек боится заснуть и вновь увидеть это. Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, дополняет картину симптомов посттравматического стресса. Бессонница также бывает вызвана высоким уровнем тревожности, неспособностью расслабиться, а также не проходящим чувством физической или душевной боли.

13. Мысли о самоубийстве.

Человек постоянно думает о самоубийстве или планирует какие-либо действия, которые в конечном итоге должны привести его к смерти. Когда жизнь представляется более пугающей и болезненной, чем смерть, мысль покончить со всеми страданиями может показаться заманчивой. Когда человек доходит до той грани отчаяния, где не видно никаких способов поправить свое положение, он начинает размышлять о самоубийстве.

Многие посттравматические клиенты сообщают, что в какой-то момент достигали этой грани. Все те, кто нашел в себе силы жить, пришли к выводу: нужно желание и упорство – и со временем появляются более светлые перспективы.

14. «Вина выжившего».

Чувство вины из-за того, что выжил в тяжелых испытаниях, стоивших жизни другим, нередко присуще тем, кто страдает от «эмоциональной глухоты»

(неспособности пережить радость, любовь, сострадание и т.д.) со времени травмирующих событий. Многие жертвы ПТСР готовы на что угодно, лишь бы избежать напоминания о трагедии, о гибели товарищей. Сильное чувство вины иногда провоцирует приступы самоуничижительного поведения, когда, по образному выражению одного из участников боевых действий, «пытаешься отлупить сам себя».



Посттравматическое стрессовое расстройство способно привести к прогрессированию имеющихся патологических процессов, к снижению эффективности применения всех видов реабилитации.



Вопросы для самоконтроля

Решите задание в тестовой форме. (Приложение 1)

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Основными направлениями, или подходами, в психологической реабилитации являются: психодинамический, феноменологический (экзистенциально-гуманистический), поведенческий (когнитивно-поведенческий).

1. Психодинамический подход. Психодинамический подход утверждает, что мысли, чувства и поведение человека детерминированы бессознательными психическими процессами. Это подход, который подчеркивает важность для понимания генеза и лечения эмоциональных расстройств внутриличностных конфликтов, которые являются результатом динамической и часто бессознательной борьбы противоречивых мотивов внутри личности.

2. Феноменологическая (экзистенциально-гуманистическая) психотерапия - это глубинная жизнеизменяющая терапия, позволяющая сделать жизнь более осознанной. Этот подход рассматривает жизнь человека в целом, то, как он живет свою жизнь. Цель жизнеизменяющей психотерапии - помочь пациенту почувствовать себя чем-то большим и способным на большее в своей жизни, и таким образом, имеющим выбор там, где ранее он переживал вынужденность.

3. Когнитивно-поведенческая психотерапия основана на представлениях, в соответствии с которыми чувства и поведение человека определяется не ситуацией, в которой он оказался, а его восприятием этой ситуации. Когнитивно - поведенческая психотерапия направлена на коррекцию такого рода искажений или ошибок мышления и помогает формировать более адаптивные стереотипы поведения. Когнитивно-поведенческая психотерапия эффективна при: депрессии, панических атаках, различного рода фобиях, тревожных и обсессивно-компульсивных (навязчивых) расстройствах. Для людей, склонных к самоанализу и рефлексии, когнитивно-поведенческая психотерапия - лучшее средство психотерапевтической помощи.

К одному из методов психологической реабилитации относятся методики аутогенной тренировки и релаксации.

Аутогенная тренировка - это релаксационная техника, состоящая из комплекса упражнений, вызывающих ощущение теплоты во всем теле и тяжести в конечностях и торсе, и визуализации, которая помогает расслабить сознание.

Физиологические эффекты аутогенной тренировки схожи с эффектами всех релаксационных техник, вызывающих восстановительную деятельность организма. Сердцебиение, ритм дыхания, мышечное напряжение и содержание холестерина в крови снижаются. Альфа-волновая активность мозга и приток крови к конечностям увеличивается. К тому же страдающие мигренями и бессонницами также получают пользу от аутогенной тренировки, как и гипертоники. И наконец, увеличение альфа-волновой активности мозга - признак расслабления сознания, что также является результатом аутогенной тренировки.

Психологические эффекты. Аутогенная тренировка была разработана также для того, чтобы помочь людям снизить тревожность, уменьшить подавленность, усталость и повысить сопротивляемость стрессу. Существует несколько факторов, соблюдение которых необходимо для успешной аутогенной тренировки: высокая мотивация и готовность к деятельности; рациональный уровень самоконтроля и саморегуляции; поддержание определенного положения тела, способствующего получению пользы; сведение к минимуму воздействия внешних стимулов и концентрация сознания на внутренних ощущениях; концентрация внимания на телесных ощущениях.

Позы для аутогенных тренировок

1. «Кучер на дрожжах»



В этой позе можно заниматься практически везде, где есть стул, табурет, ящик подходящей высоты и т.п.

- Сядьте на край сиденья так, чтобы край стула пришелся на ягодичные складки (не следует садиться на все сиденье, так как это приводит к затеканию ног).
- Широко расставьте ноги, чтобы расслабить мышцы, сводящие бедра.
- Голени поставьте перпендикулярно полу; если после этого остается напряжение в голени, подвиньте стопы вперед на 3–4 сантиметра до исчезновения напряжения.
- Голову опустите вперед, чтобы она висела на связках, и сгорбите спину.
- Покачиваясь взад-вперед, убедитесь, что поза устойчива за счет равновесия между опущенной головой и сгорбленной спиной.
- Положите предплечья на бедра так, чтобы кисти мягко огибали бедра и не соприкасались; опираться предплечьями на бедра не следует.
- Закройте глаза и дышите спокойно, как во сне, делая вдох и выдох через нос.



2. Поза, полулежа в кресле с высокой спинкой

Расположитесь полулежа в кресле так, чтобы при расслаблении голова откидывалась назад. Положение рук и ног, как в позе «кучера на дрожках».

Осваивая позы для аутогенной тренировки, помните, что они должны быть симметричными. Любой перекос во время занятия будет вызывать напряжение, предупреждающее падение.

3. Поза в кресле с низкой спинкой



Та же поза «кучера на дрожках» с одним отличием - занимающийся сидит не на краю сиденья, а на всем сиденье так, что сгорбленная спина упирается в спинку кресла

4. Поза лежа с подушкой под головой



Поза удобна для занятий в постели перед сном и утром сразу после сна.

Лягте на спину в постели, на кушетке, диване, под голову положите невысокую подушку. Стопы расположите на ширине плеч, расслабьте ноги, при этом носки разойдутся в стороны. Руки слегка согните в локтях, положите ладонями вниз; кисти рук не соприкасаются с туловищем. Помните о симметрии позы.

5. Поза лежа без подушки

Лягте на спину. Выпрямленные ноги расположите так, чтобы расстояние между стопами было 15–18 см. Вытянутые руки расположите под острым углом к туловищу ладонями вверх.



Выход из аутогенного состояния



Методика выхода позволяет максимально активизироваться после аутогенного состояния:

➤ Перестаньте выполнять инструкцию занятия и сконцентрируйте внимание на том, что вы хорошо отдохнули и скоро выйдете из аутогенного состояния.

- Медленно сожмите кулаки, почувствуйте силу в руках, во всем теле; в остальном позу не меняйте.
- Не разжимая кулаков, вытяните руки в сторону коленей.
- Дождитесь окончания очередного выдоха.

- Сделайте глубокий вдох, одновременно на вдохе поднимите руки вверх, прогните спину, обратите лицо вверх.
- Сделайте паузу на 1–2 секунды, чтобы подготовиться к выполнению последнего шага выхода.
- Одновременно: резко выдохните через рот, разожмите кулаки и откройте глаза. После этого спокойно опустите руки.

Во время выхода из аутогенного состояния максимально сосредоточьтесь на энергии, силе, накопившихся за время занятия (даже если их прирост и был небольшим). К каждому шагу выхода переходите только после того, как выполнен предыдущий. Все шаги, кроме последнего, выполняйте замедленно, последний – максимально быстро и энергично.

Людам с повышенным артериальным давлением во время выхода нужно концентрироваться на спокойной, умиротворенной силе, накопившейся за время занятия. Склонным к пониженному артериальному давлению надо сосредоточиться на бодрости, заряженности энергией, ощущении озноба вдоль позвоночника, пробегания «мурашек» вдоль тела.

За 1–1,5 часа до сна описанную методику не применяйте. Закончив занятие, перестаньте выполнять инструкцию данного занятия, посидите некоторое время с закрытыми глазами, затем медленно выпрямите спину и откройте глаза. Посидите 1–2 минуты, после этого можно встать.

Совет. Недостаточно четкая отработка выхода из аутогенного состояния ведет к вялости, разбитости после занятий. Избегайте наиболее распространенных ошибок: быстроты и скомканности выполнения, отсутствия пауз между шагами, неодновременного открывания глаз, выдоха, разжимания кулаков на последнем шаге, недостаточно резкого выдоха.

Для выхода в положении лежа выполните те же действия. Затем вдохните и на выдохе сядьте в постели.

Аутогенная тренировка

Упражнение первое. Тяжесть

Поскольку расслабление мышц сопровождается ощущением тяжести в них, то для расслабления мышц необходимо пассивно концентрировать внимание на реальной тяжести тела.

Примите одну из поз для аутогенной тренировки, расслабьтесь, пассивно сосредоточьтесь на спокойствии. Затем, продолжая чувствовать спокойствие, пассивно сосредоточьтесь на реальной тяжести одной правой руки. Пассивно созерцайте спокойствие и тяжесть до тех пор, пока ощущение тяжести не станет исчезать и вы не станете отвлекаться.

По мере вашего расслабления тяжесть будет ощущаться и в других частях тела. Во время освоения этого упражнения не пытайтесь волевым усилием распространять ощущение тяжести по какой-либо схеме, усиливать его самовнушением. Любая внутренняя работа будет препятствовать возникновению аутогенного состояния.

От занятия к занятию по мере углубления расслабления мышц ощущения, сопровождающие этот процесс, будут меняться:

- ощущение тяжести распространится на все тело и приобретет выраженный характер;
- ощущение тяжести сменится ощущением легкости, может возникнуть ощущение чуждости тела;
- тело перестает ощущаться.

Эти изменения обычно появляются в отдельных частях тела, как правило, в кистях рук. В этих случаях пассивно созерцайте возникшее сочетание ощущений (например, тело легкое, кисти рук отсутствуют). Помните, что ощущение тяжести в руках ярче, чем в ногах и туловище. Не пытайтесь волевым усилием сделать его равномерным.

Упражнение освоено, если во время занятий ощущается тяжесть в руках и ногах.

Упражнение второе. Тепло

Погружение в аутогенное состояние сопровождается перераспределением крови в организме - уменьшается ее содержание в крупных сосудах и мышцах, увеличивается в капиллярах кожи. Этому сопутствует ощущение тепла в конечностях и туловище.

Расслабьтесь в одной из поз, пассивно сосредоточьтесь сначала на спокойствии, затем на спокойствии и тяжести. После этого, продолжая чувствовать спокойствие и тяжесть, сосредоточьтесь на несколько секунд на реальном тепле одной руки.

После этого сделайте выход из аутогенного состояния. Если перед занятием у вас холодные руки, разотрите их, иначе пассивная концентрация на тепле будет невозможна. В дальнейшем время концентрации на тепле будет возрастать, а ощущение тепла само собой будет распространяться на вторую руку, ноги, туловище. Предельное время концентрации определяется по отвлечению внимания и возникновению помех.

Второе стандартное упражнение освоено, если во время занятия вы ощущаете тепло рук и ног.

Упражнение третье. Сердце

Во время нахождения в аутогенном состоянии уменьшается частота сердечных сокращений. Этому соответствует ощущение спокойной, мерной пульсации в теле. Пассивная концентрация на этой пульсации во время аутогенной тренировки способствует уменьшению частоты сердечных сокращений, нормализует ритм работы сердца.

Расслабьтесь в одной из поз. Сосредоточьтесь на спокойствии, потом на спокойствии и тяжести, затем - на спокойствии, тяжести и тепле. После этого, продолжая чувствовать спокойствие, тяжесть и тепло, почувствуйте, где у вас в данный момент ощущается пульсация, и пассивно сосредоточьтесь на ней. Через несколько секунд сделайте выход из аутогенного состояния.

В дальнейшем время концентрации на пульсации будет увеличиваться. От занятия к занятию она будет ощущаться во все больших областях тела, и наступит время, когда спокойная и мощная пульсация будет ощущаться во всем теле.

Упражнение освоено, если во время занятия пульсация ощущается в руках и туловище.

Упражнение четвертое. Дыхание

Это упражнение способствует успокоению дыхания. Одним из элементов аутогенного состояния является спокойное дыхание. Установлено, что пассивная концентрация на дыхании способствует его успокоению, замедлению и тем самым - возникновению и углублению аутогенного состояния.

Расслабьтесь в одной из поз для АТ и сконцентрируйте внимание на спокойствии, тяжести, тепле и пульсации. Затем, не переставая их чувствовать, сосредоточьтесь на несколько секунд на любом аспекте дыхания. После этого совершите выход из аутогенного состояния.

Как всегда при освоении нового упражнения время концентрации на дыхании удлиняйте постепенно, помня, что новым упражнением надо заниматься ровно столько, сколько вы способны делать это пассивно.

Упражнение освоено, если во время занятия дыхание спокойное, убаюкивающее, сопровождается впечатлением, что «дышится само собой».

Упражнение пятое. Солнечное сплетение

В аутогенном состоянии нормализуется деятельность не только органов грудной полости, но и брюшной. Это сопровождается ощущением тепла в животе. Поэтому пассивная концентрация на реальном тепле в животе или, точнее, в области солнечного сплетения нормализует деятельность органов брюшной полости.

Расслабьтесь в одной из поз и сконцентрируйте внимание на спокойствии, тяжести, тепле, пульсации и дыхании. Затем, не переставая их

чувствовать, сосредоточьтесь на тепле в глубине верхней части живота. Через несколько секунд концентрации сделайте выход.

В дальнейшем время концентрации на тепле в области солнечного сплетения будет удлиняться, как это было с предыдущими упражнениями.

Освоению этого упражнения может помочь представление во время занятия, будто на выдохе тепло переходит в живот.

Упражнение шестое. Лоб

В аутогенном состоянии отмечается перераспределение крови, в том числе уменьшается приток крови к голове. Это сопровождается ощущением прохлады в области лба. Пассивная концентрация на прохладе лба позволяет повысить умственную работоспособность, снять умственное утомление.

Расслабьтесь в одной из поз и сосредоточьтесь на спокойствии, тяжести, тепле, пульсации, дыхании и тепле в животе. Затем, не переставая их чувствовать, на несколько секунд сосредоточьтесь на прохладе в области лба. После этого сделайте выход из аутогенного состояния. В дальнейшем удлинняйте время концентрации на прохладе лба. Не стремитесь почувствовать выраженный холод во лбу — прохлада должна быть легкой.

Упражнение освоено, если во время занятия вы стабильно чувствуете легкую прохладу лба. По мере дальнейших занятий прохлада может распространяться на виски, нос, глазницы, но необязательно.



Так же для того, чтобы справиться со стрессом и негативными переживаниями, иногда достаточно просто наладить дыхание. В этом поможет техника абдоминального дыхания. Нужно медленно набрать в легкие воздух, затем задержать воздух, неторопливо сосчитав до четырех. Точно так же на четыре счета выдохнуть - и на четыре счета снова задержать дыхание, не вдыхая. С помощью этой дыхательной

практики можно, во-первых, заставить себя дышать медленно и избежать гипервентиляции легких. Во-вторых, отвлечь возбужденный ум от проблемы, вызвавшей бурную реакцию, и переключить его на счет от одного до четырех.



Еще одним из методов психологической реабилитации является лечение цветом — **цветотерапия**. Цвет способен влиять на настроение, самочувствие и желания человека. Он дает определенный лечебный эффект. Цветотерапия применяется для снятия физиологических и психических симптомов, уменьшения боли, устранения беспокойства и напряжения.

Цветотерапия – это немедикаментозный, бесконтактный метод лечения, восстановления, оздоровления, главным инструментом которого является цвет.

Как же работает этот метод?



Цвет – это свет, который отражается от поверхности различных объектов. И поскольку каждый из этих объектов обладает индивидуальными характеристиками – формой, плотностью, фактурой, размерами, их проекции так же будут отличаться.

У каждого цвета – своя волна определенной длины и частоты, что определяет разницу в его восприятии человеком и разный эффект, который он оказывает на психику и физику – активизирует или тормозит, гасит процессы.

В цветотерапии используется два канала воздействия – визуальный (органы зрения) и кинетический (кожа). Когда человек наблюдает за определенным оттенком цвета, свет «контактирует» с его зрительными анализаторами и трансформируется в электрохимические импульсы. В таком преобразованном виде он добирается до мозговых центров, которые контролируют нервную систему и отвечают за психоэмоциональное состояние человека, воздействует на гипофиз и шишковидную железу, что стимулирует

выработку гормонов, влияющих на интенсивность обмена веществ, качество сна, аппетит и т. д.

При воздействии на кожу световые волны определенных частот проникают внутрь и могут запускать биохимические реакции в тканях, стимулировать внутренние процессы, выправлять энергетическое равновесие.



Как цвета влияют на человека?

Все цвета делятся на теплые и холодные. Первая группа – желтый, оранжевый, красный – оказывает стимулирующее, возбуждающее, ускоряющее действие. Вторая группа – голубой, синий, фиолетовый – наоборот, подавляет, успокаивает, замедляет.

Остановимся на том, как же влияют на человека отдельные цвета.

Красный. Самый яркий, горячий, агрессивный. Возбуждающе действует на нейроны головного мозга. Стимулирует кровообращение, убирает застойные явления, повышает артериальное давление, активизирует обменные процессы. Способствует повышению гемоглобина в крови и выделению тепла, что может быть полезным при анемии, физическом истощении, ослабленном иммунитете. Красный активизирует эмоциональное состояние человека: расшевелит сдержанных, апатичных людей, поможет справиться с депрессией, пережить сильный стресс, добавит уверенности в себе. Но при этом излишне эмоциональным, вспыльчивым натурам этим цветом лучше не злоупотреблять.

Оранжевый. Теплый, уютный, для кого-то – раздражающий. Стимулирует, но не утомляет. Помогает преодолеть тоску и уныние. Заряжает энергией, повышает жизненный тонус, поэтому особенно уместен, когда человек скован, эмоционально нестабилен, склонен к депрессиям и придерживается пессимистических взглядов. Оранжевый позитивно влияет на работу эндокринной системы, улучшает аппетит и пищеварение, оказывает общеукрепляющее действие.

Желтый. Яркий, но не такой агрессивный, как красный. Стимулирует работу головного мозга, благоприятно влияет на память, избавляет от негатива. Освежает и бодрит, настраивает на оптимизм, помогает сосредоточиться и преодолеть депрессивный настрой. Это один из вариантов энергетической подпитки для психики, однако если имеют место бессонница или эмоциональное перевозбуждение, желтым лучше не злоупотреблять. Благоприятно влияет на работу почек, печени, желчного пузыря, улучшает аппетит.

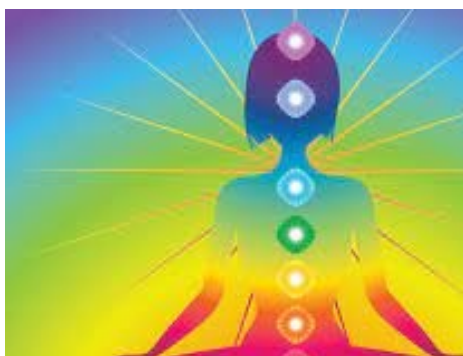
Зеленый. Освежает, успокаивает, расслабляет, восстанавливает равновесие. Помогает бороться со страхами и фобиями, снижает уровень стресса. Нормализует сон и возвращает жизненный тонус, вселяет оптимизм, повышает концентрацию внимания и работоспособность. Улучшает работу сердечно-сосудистой, эндокринной и дыхательной систем, помогает при аллергических реакциях и воспалениях, повышенной нервозности и головокружениях. Но вот нерешительным, вялым, безынициативным зеленый противопоказан.

Голубой. Успокаивает, избавляет от тревоги, расслабляет центральную нервную систему, снижает уровень стресса. По наблюдениям исследователей, голубой может снижать кровяное давление и температуру, останавливать распространение воспалительного процесса и уменьшать интенсивность боли. Благоприятно влияет на дыхательную систему, улучшает работу щитовидки, купирует раздражительность, стабилизирует психологическое состояние человека.

Синий. Как и голубой, успокаивает, расслабляет, уравнивает, дарит чувство безопасности, устраняет навязчивые мысли. Благоприятно влияет на органы дыхания, помогает справиться с бессонницей, снижает давление. Уменьшает интенсивность болевых ощущений, способствует остановке кровотечений, ускоряет ранозаживление. По данным исследований, в кабинетах, окрашенных синей краской, продуктивность людей повышается.

Однако, синий может усилить чувство одиночества, грусть, поэтому в период сезонных депрессий противопоказан.

Фиолетовый. Цвет мудрости, вдохновения, творчества, философии. Активизирует интуицию, помогает преодолеть глубинные страхи. Улучшает работу ЖКТ, лимфатической системы, помогает при головных болях и мигренях, бессоннице. Однако может действовать угнетающе, навевать тоску, привести к апатии, поэтому не рекомендуется при тяжелых психических расстройствах, алкогольной зависимости.



Сферы использования цветотерапии

Способность цвета по-разному влиять на людей, их психическое и физическое состояние находит применение во многих сферах. Обозначим основные задачи, которые помогает решать цветотерапия:

- в медицине – улучшает общее состояние пациента, помогает подготовиться к различным манипуляциям или используется как дополнительный элемент в программе комплексного лечения;
- в диетологии – сервировка стола в определенной цветовой гамме, выбор продуктов (например, овощей или фруктов) определенного цвета помогает регулировать аппетит – подавлять или возбуждать, что в итоге будет способствовать снижению или набору веса;
- в психологии – помогает провести диагностику, выявить проблемы и подобрать эффективные методы их устранения;
- в психотерапии – позволяет уточнить диагноз пациента, применяется для лечения психических расстройств;
- в геронтологии – помогает улучшить качество жизни пожилых людей, убрать проблемы на уровне физиологии и психологии.

Показания к применению



Цвет и свет помогают исцелять и психические, и телесные недуги. Показаниями для использования приемов, техник, методик цветотерапии могут быть:

- тревожные расстройства;
- депрессии;
- пищевые расстройства;
- панические атаки;
- нарушения сна и ночные кошмары;
- мигрени;
- апатия;
- девиантное поведение;
- социальная дезадаптация;
- период реабилитации после оперативного вмешательства или продолжительной болезни;
- синдром хронической усталости (астения), который проявляется в повышенной утомляемости, нестабильности настроения, неспособности концентрироваться и т. д.

Цветотерапия может быть основным методом или применяться в качестве дополнения к традиционному, медикаментозному лечению.



Варианты применения цветотерапии

Главный плюс цветотерапии – это ее универсальность и возможность использования в работе с детьми и взрослыми и пожилыми людьми.

Рассмотрим возможные варианты применения цветотерапии

Групповые приемы цветотерапии (например, «Цветные сказки», «Волшебные краски» или «Волшебные одеяла») используют в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Предполагается, что это помогает

справиться с негативными эмоциями, развить навыки общения, благоприятно влияет на опорно-двигательный аппарат, речь, слух, интеллектуальные способности.

Цветотерапия помогает без приема лекарственных средств, улучшает самочувствие, регулирует аппетит, нормализует сон, повышает настроение.

В санаториях и домах престарелых реализуются программы, основанные на методе цветотерапии и направленные на помощь, поддержку и реабилитацию пожилых людей и инвалидов. Используются такие приемы, как цветные ванны и цветной душ, кулинарная цветотерапия и цветобар с напитками, заряженными цветом, творческие мастерские.

Способов применения цветотерапевтических приемов и техник очень много. Это и визуализация, и арт-терапия, и цветомедитации, и трансовые методики. Но, несмотря на кажущуюся простоту, метод способен оказывать ощутимое воздействие на человека, на его самочувствие – психическое и физическое.



Вопросы для самоконтроля

1. Что такое аутогенная тренировка?
2. Перечислите преимущества аутогенной тренировки.
3. Что такое цветотерапия?
4. Какое действие цвета оказывают на организм человека?

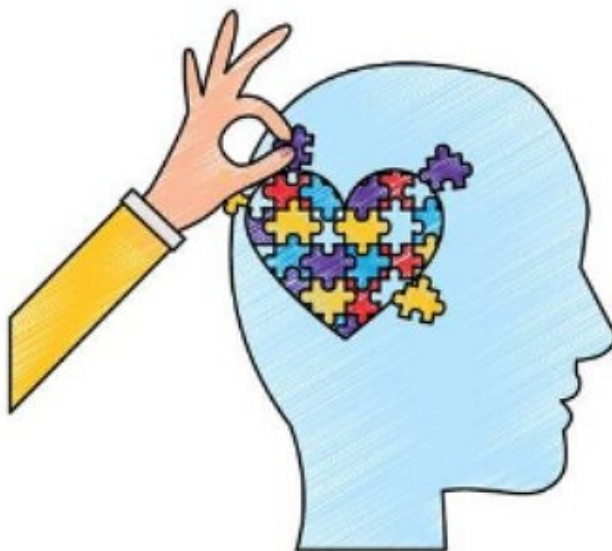
Заключение

Таким образом, мы можем сделать вывод, что в изучении проблемы эмоционального стресса и при разработке профилактических антистрессовых мероприятий следует исходить из того, что не всякое эмоциональное напряжение причиняет вред здоровью.

Определенный уровень умеренного эмоционального напряжения формирует необходимую психологическую основу для успешной деятельности, для преодоления естественных трудностей в различных жизненных обстоятельствах.

Учитывая эти факты, можно говорить о наиболее успешных, уже апробированных жизнью, техниках адаптации к критическим ситуациям.

Когда мы говорим о больных людях, то в первую очередь должны иметь в виду не болезнь, а личность, которая субъективно эту болезнь воспринимает. Следовательно, проблема нарушений личностной идентичности - одна из ключевых задач, которую может и должна решать психологическая реабилитация.



СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

Литература

1. Кокоева Р.Т. Основы психологической реабилитации: учебно-методическое пособие. - Ульяновск: Издательство «Зебра», 2020. - 40 с.

ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ

2. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.snta.ru/press-center/tsvetoterapiya-lechenie-tsvetom/> свободный
3. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://nadpo.ru/academy/blog/metody-i-tehnologii-tsvetoterapii/> свободный
4. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevanija/posttravmaticheskoe-stressovoe-rasstrojstvo/> свободный
5. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://libking.ru/books/home-health/95111-hannes-lindeman-autogennaya-trenirovka.html> свободный
6. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.vashpsixolog.ru/correctional-work-school-psychologist/171-psixoterapiya/3091-metody-i-priemy-psixologicheskoy-reabilitaczii> свободный

Приложение 1

Задание: установите соответствие клинических симптомов ПТСР:

1. Немотивированная бдительность	А. При малейшей неожиданности человек делает стремительные движения.
2. Общая тревожность	Б. Когда человеку кажется, что все бессмысленно и бесполезно.
3. Притупленность эмоций	В. Стремление решать проблемы с помощью грубой силы.
4. Бессонница	Г. Постоянное беспокойство и озабоченность, «параноидальные» явления, чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины.
5. «Взрывная» реакция	Д. Человек испытывает трудности, когда требуется сосредоточиться или что-то вспомнить.
6. Депрессия	Е. Человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность.
7. Непрошенные воспоминания	Ж. Это особая разновидность непрошенных воспоминаний о травмирующих событиях когда переживания о случившемся выступает настолько ярко, что события текущего момента как бы отходят на второй план и кажутся менее реальными, чем воспоминания.
8. Агрессивность	З. Бывает, что человек полностью или частично утратил способность к эмоциональным проявлениям.
9. Нарушения памяти и концентрации внимания	И. В памяти внезапно всплывают жуткие, безобразные сцены, связанные с травмирующим событием
10. Галлюцинаторные переживания	К. Когда человека посещают ночные кошмары, есть основания считать, что он сам невольно противится засыпанию

Эталон ответов

1. Е
2. Г
3. З
4. К
5. А
6. Б
7. И
8. В
9. Д
10. Ж