

Министерство социальной защиты населения Свердловской области
Государственное бюджетное учреждение Свердловской области
«Областной центр реабилитации инвалидов»

**Коррекция нервно-психических и психосоматических расстройств у
инвалидов и лиц среднего и пожилого возраста с помощью
медитативных техник**

Методическое пособие

Екатеринбург

2009

Утверждено
методическим советом ГБУ СО
«Областной центр реабилитации
инвалидов»
протокол № 3

от « 18 » февраля 20 10 г.

Согласовано
заместитель министра социальной
защиты населения Свердловской
области

_____ А.И. Никифоров

« » _____ 20 г.

Автор:

врач-психотерапевт, заведующая отделением социально-психологической реабилитации ГБУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов» Поляк Оксана Вячеславовна.

Заместитель директора ГБУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов» Богданов Юрий Николаевич.

Коррекция нервно-психических и психосоматических расстройств у инвалидов и лиц среднего и пожилого возраста с помощью медитативных техник. // «Областной центр реабилитации инвалидов», Екатеринбург, 2009.

Содержание

Список терминов	4
Пояснительная записка	5
1. Понятия о медитативных техниках	6
2. Аутогенная тренировка по Шульцу	8
3. Метод Куэ	10
4. Прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону	11
5. Метод ультрапарадоксальной психотерапии по Н.И. Косенкову	12
Заключение	15
Список литературы	16

Список терминов.

АД – артериальное давление.

Бицепс – мышца на передней поверхности плеча, ответственная за сгибание верхней конечности (руки) в локтевом суставе.

Бредовые расстройства – ложные умозаключения, не соответствующие реальной действительности. Данные умозаключения никогда не поддаются переубеждению; встречаются при психических заболеваниях и некоторых органических поражениях головного мозга.

Гипертонических криз – резкое повышение АД.

Гипотония – низкое АД (ниже, чем 80/40 мм.рт.ст).

Гладкая мышца – мышца, входящая в состав внутренних органов (кишечник, мочевой пузырь, пищевод, сосуды и др.).

Периферический нейромускулярный аппарат – группа поперечнополосатых мышц (на конечностях, теле человека) и связанные с ними нервные окончания.

Психогенная рвота – неконтролируемая рвота в ответ на определенные психологические раздражители.

Психология – наука о душе.

Психосоматическое влияние – воздействие душевной (духовной) части человека на телесную часть (соматическую).

Психосоматические заболевания – заболевания, в происхождении и течении которых значительную роль играют психологические факторы (бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ревматоидный артрит, экзема, нейродермит, ишемическая болезнь сердца (ИСБ), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, невроты).

Релаксация – расслабление.

Сома – тело.

Соматические заболевания - заболевания тела.

Соматическое влияние – воздействие телесной части человека на душевную часть.

Стресс – раздражение.

Церебронейромускулярный круг – группа поперечнополосатых мышц (на конечностях, теле человека) и связанные с ними нервные окончания, а так же часть коры головного мозга, отвечающая за работу определенной группы мышц.

Пояснительная записка.

Современная психология и медицина характеризуются стремлением к пониманию человеческого организма, как целостной системы, где все функции взаимосвязаны. Одна из наиболее сложных проблем – это психосоматические и соматопсихические взаимовлияния.

Тело (сома) и душа (психика) – неотделимы друг от друга, они составляют неразрывное и целостное единство. С одной стороны, любое соматическое заболевание вызывает определенное изменение (расстройство) в психической сфере. Например, нарушение сна, аппетита, настроения и т.д. С другой стороны, психологические факторы (стрессовые ситуации), влияют на возникновение и последующее развитие соматических (телесных) заболеваний. В психологии и медицине существует целое направление, занимающееся изучением влияния психологических факторов на развитие тех или иных заболеваний - это психосоматическое направление, изучающее психосоматические заболевания.

В основе данных заболеваний лежит первично телесная реакция организма на конфликтные переживания, стресс и эта телесная реакция, сопровождается патологическими нарушениями в органах и тканях.

Становится понятным, насколько важно для человека умение управлять собственными эмоциями и телом для предупреждения возникновения заболевания, облегчения и течения, улучшения общего самочувствия и качества жизни.

Приобрести такие умения можно с помощью медитативных техник, представленных в данном методическом пособии.

Цель применения медитативных техник: обучение навыкам саморегуляции и аутотренинга, коррекция нервно-психических и психосоматических расстройств.

Целевая группа клиентов: инвалиды, лица среднего и пожилого возраста.

При условии предварительного обучения (под руководством специалистов), техники могут использоваться инвалидами, лицами среднего и пожилого возраста в **домашних условиях**.

Методика применяется для **групповой** и **индивидуальной** работы.

Категория специалистов, для которых предназначено пособие: педагоги-психологи, медицинские психологи, психологи, медицинские сестры, фельдшеры.

Пособие предназначено для обучения медитативным техникам и объяснения механизма действия данных техник на организм человека.

Коррекционные техники, приведенные в данном методическом пособии доступны для восприятия, просты в исполнении, их проведение не требует высоких материальных затрат.

Данные методические рекомендации являются результатом обобщенного опыта сотрудников отделения социально-психологической реабилитации ГБУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов», специалистов Института практической психологии «Иматон» и кафедры психотерапии военно-медицинской академии.

1. Понятие о медитативных техниках.

Медитативные техники – это совокупность определенных психологических приемов для улучшения физического самочувствия человека, снятия нервно – психического напряжения, облегчения осознания психологических проблем.

Базовой основой для всех медитативных техник является медитация. Термин «медитация» происходит от латинского *meditor* – (размышляю, сосредотачиваюсь, обдумываю, концентрируюсь). В обычном состоянии ум человека отвлекается разнообразными раздражителями, как внешними, идущими из окружающего мира, так и внутренними, идущими от различных органов и систем человеческого организма. Медитация позволяет максимально сосредоточиться на определенном объекте или ощущении (предмете медитации), проникнуть в предмет и слиться с ним. Такое глубокое проникновение и слияние с предметом медитации позволяет менять характеристики предмета в желаемом направлении. [2]

Цель применения медитативных техник: обучение навыкам саморегуляции и аутотренинга, коррекция нервно-психических и психосоматических расстройств.

Целевая группа клиентов: инвалиды, лица среднего и пожилого возраста.

При условии предварительного обучения (под руководством специалистов) техники могут использоваться инвалидами, лицами среднего и пожилого возраста в домашних условиях.

Методика применяется для **групповой и индивидуальной работы**.

Оборудование и материалы: музыкальный центр, диски с музыкой для медитации, кресла для клиентов.

Занятия могут проводиться в тихом, изолированном от шумов теплом помещении, а также в условиях сенсорной комнаты.

Ориентировочная продолжительность исполнения методики: в зависимости от выбранных техник, которые будут описаны далее.

Ориентировочные ожидаемые результаты: освоение навыков саморегуляции и аутотренинга, улучшение нервно-психического состояния, регрессия симптомов психосоматических расстройств у клиента.

Оценка эффективности применения методики.

Способы оценки эффективности методик направлены на исследование психоэмоциональной сферы человека и измерение объективных физиологических показателей.

При изучении психоэмоциональной сферы формой обратной связи может служить беседа, заполнение анкет, опросников, прохождения тестов, связанных с исследованием психоэмоциональной сферы.

Рекомендуется использовать следующие диагностические методики:

1. Цветовой тест Люшера.
2. Опросник САН (Самочувствие - Активность-Настроение).
3. Тест ситуативной и личностной тревожности Спилберга - Ханина.
4. Шкала оценки эмоциональных состояний Уэсмана-Рикса.
5. Опросник нервно-психического напряжения Немчина.

6. Проективная методика «Hand-тест».

7. Опросник Басса-Дарки.

Выбор способа получения обратной связи зависит от выбора клиента и наличия тех или иных методик в инструментарии специалиста.

Рекомендуемые для измерения физиологические показатели:

1. Уровень артериального давления.
2. Измерение частоты сердечных сокращений.
3. Измерение частоты дыхательных движений.

Показания и противопоказания к применению методики.

К **показаниям** для применения медитативных техник относятся следующие расстройства:

- боли при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника;
- повышенное АД;
- нарушение сна;
- головные боли, мигрени;
- психогенная рвота;
- состояние тревоги, страха, навязчивости, сниженное настроение, слезливость, плаксивость;
- кожный зуд;
- зависимость от алкоголя, никотина.

К **противопоказаниям** относят:

- бредовые расстройства;
- судорожные припадки;
- гипертонический криз;
- выраженную гипотонию (АД 80/40 и ниже).[1]

Правила проведения коррекционных занятий на основе медитативных техник.

Общие правила проведения коррекционных занятий на основе медитативных техник:

1. занятия проводят натощак или не раньше, чем через 1,5 часа после еды;
2. занятия должны быть регулярными, не реже 3-4 раз в неделю, продолжительностью от 15 до 45 минут; ежедневные, более короткие занятия предпочтительнее, чем редкие и длинные;
3. занятия необходимо проводить с установкой пассивного принятия всего происходящего (т.е. предоставить окружающим событиям идти своим чередом; критика, анализ должны быть исключены);
4. при проведении занятий используют самые простые позы, не вызывающие напряжения в теле привычные и удобные для занимающегося, например, сидя в кресле (стуле) со спинкой;
5. на первых этапах обучения рекомендуется заниматься в группах под руководством специалиста, владеющего медитативными приемами;
6. индивидуальные занятия проводятся по желанию клиента при невозможности работать в группе.

В коррекционных целях применяются сравнительно простые технические приемы медитации: концентрация на дыхании, на собственном теле, на позе, на предмете.

Перечисленные приемы лежат в основе таких коррекционных методов как:

- аутогенная тренировка по Шульцу;
- метод Куэ;
- прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону;
- ультрапарадоксальная психотерапия Косенкова.

Эти методы последовательно будут рассмотрены в данном пособии.

2. Аутогенная тренировка по Шульцу.

Аутогенная (от греч. autos – сам и genos – возникающий) тренировка – метод самовнушения, предложенный немецким психотерапевтом И. Шульцем в 1932 году.

Суть метода: путем самовнушения вызывается ощущение тяжести в теле и т.о. достигается мышечное расслабление – релаксация, затем проводится самовнушение, направленное на различные функции организма.

Техника тренировки: клиенту разъясняют цели занятия, указывают, что его будут обучать особой технике самовнушения в состоянии покоя и мышечного расслабления, которая позволит добиться устранения болезненных симптомов. Инструктор рассказывает о действенности самовнушения и тех изменениях в организме, которые удастся вызвать с его помощью (снижение АД, нормализации ЧСС и др.), далее описываются ощущения, которые рекомендуется у себя вызвать. Подчеркивается, что повторение формул самовнушения должно проводиться со спокойной концентрацией внимания на них, без какого-либо напряжения.

Техника тренировки проста: ежедневно 2-3 раза в день следует проводить сеансы самовнушения: первые 3 недели длительностью 1-2 минуты (не дольше), последующие - 2-5 минут.

Тренировка проводится под наблюдением специалиста. Для этого первые месяцы 1-2 раза в неделю, а в дальнейшем один раз в 1-2 недели клиенту рекомендуется приходить на прием к специалисту и проводить сеансы в его присутствии или приходить 1-2 раза в неделю на сеансы коллективной тренировки.

На сеансе человек садится в удобную позу или ложится, и в состоянии покоя мысленно повторяет несколько фраз, вызывая у себя определенные ощущения.

В процессе занятий последовательно овладевают шестью упражнениями.

Овладение каждым из них занимает 10-14 дней, для овладения всей техникой тренировки потребуется 2-3 месяца.[5]

Упражнение I – вызывание ощущения тяжести.

Мысленно повторяют без всякого напряжения формулу: 1) «Правая (у левшей – левая) рука тяжелая» - 6 раз; 2) «Я совершенно спокоен» - 1 раз.

Иногда для контроля можно попытаться чуть - чуть приподнять руку, чтобы убедиться в появлении ощущения тяжести. Упражнение повторяют 10 –

14 дней. После первых 4 – 6 дней упражнений ощущение тяжести в руке становится все более отчетливым. Далее оно распространяется на обе руки, на обе ноги и, наконец, на все тело. Тогда соответственно внушают себе: «Обе руки... обе ноги... все тело стало тяжелым». Когда освоено первое упражнение, т.е. удастся вызвать ощущение тяжести, переходят ко второму.

Упражнение II – вызывание ощущения тепла.

Мысленно повторяют:

1) «Тело тяжелое» (вызывается ощущение тяжести и мышечного расслабления) – 1 – 2 раза;

2) «Я совершенно спокоен» - 1 раз;

3) «Правая (у левшей – левая) рука теплая» - 5 раз.

В процессе тренировок, по мере того как ощущение тепла возникает во второй руке, далее в ногах и затем во всем теле, переходят к формулам «обе руки теплые», «руки и ноги теплые», «тело теплое». Упражнение считается освоенным, когда ощущение тепла вызывается легко и отчетливо.

Упражнение III – регуляция ритма сердечной деятельности.

Вызывается ощущение тяжести, покоя, тепла, как в упражнении II (однократное повторение соответствующей формулы). Затем мысленно 5 – 6 раз повторяют формулу: «Сердце бьется спокойно и мощно». Предварительно испытуемому рекомендуется научиться мысленно считать сердцебиение. Если он этого не умеет, то при выполнении упражнения первые дни рекомендуют класть правую руку на область сердца, чтобы ощущать сердечный толчок (под локоть руки подкладывается подушечка, чтобы рука лежала повыше). Упражнение считается освоенным, когда удастся влиять на ритм сердечной деятельности. [5]

Упражнение IV – регуляция дыхания.

Вызывается ощущение, появляющееся при выполнении упражнений I – III, - тяжести, покоя и т.д. Затем мысленно 5 – 6 раз повторяют формулу: «Дыхание спокойное» или, чтобы подчеркнуть, что акт дыхания протекает при этом автоматически, без напряжения, можно применить формулу: «Дышите спокойно».

Упражнение V – влияние на органы брюшной полости.

Больному указывается, что солнечное сплетение находится примерно на середине расстояния между нижним краем грудины и пупком. Вызываются такие же ощущения, как при выполнении упражнений I – IV. Затем мысленно 5 – 6 раз повторяют формулу: «Солнечное сплетение теплое, излучает тепло».

При появлении отчетливого ощущения тепла в эпигастральной области упражнение считается освоенным.

Упражнение VI – вызывание ощущения прохлады в области лба. Вначале вызываются ощущения, соответствующие описанным выше 5 упражнениям. Затем 5 – 6 раз мысленно повторяют формулу: «Лоб приятно прохладный» или «лоб слегка прохладный» (не холодный!). Упражнение освоено, когда клиент научится вызывать отчетливое ощущение легкой прохлады в области лба.[5]

Когда то или иное упражнение хорошо освоено, длинные формулы самовнушения заменяются короткими: «спокойствие», «тяжесть», «тепло»,

«сердце и дыхание спокойное», «солнечное сплетение теплое», «лоб прохладный».

Первые 2 недели тренировки длятся 30 – 60 с, в дальнейшем – дольше по времени. После этого всегда выводят себя из состояния покоя и сонливости. Для этого дают себе резкую мысленную команду: 1) «Согнуть руку» (при этом делают 2 – 3 резких сгибательных движения в локтевом суставе); 2) «Глубоко вздохнуть»; 3) «Открыть глаза».

Первые недели сеансы лучше проводить в тишине, при неярком свете, последующие – при нерезком шуме, с тем, чтобы привыкнуть к сосредоточению в любой обстановке (сеансы можно проводить во время езды в автобусе или поезде). Клиентов предупреждают, что они не должны внушать себе, если это не рекомендуется инструктором - замедление сердечной деятельности, так как это может привести к временному нарушению функции сердца, а также не внушать себе, что «голова горячая», чтобы не вызывать нежелательного прилива крови к голове. Не разрешается заменять формулу «лоб приятно прохладный» формулой «лоб холодный» во избежание возникновения обморочных состояний, приступа мигрени или других вазомоторных нарушений.

Влияние аутогенной тренировки на физиологические процессы:

- снижение эмоциональной напряженности;
- ослабление тонуса поперечнополосатой и гладкой мускулатуры;
- замедление пульса на 4 – 6 ударов в минуту;
- снижение АД на 10 – 20 мм.рт.ст.;
- уменьшение частоты и глубины дыхания;
- снижение биоэлектрической активности коры головного мозга. [5]

3. Метод Куэ.

Данный метод известен с 19 в., он был предложен французским аптекарем Эмилем Куэ. Он лечил по своему методу больных страдавших любыми (в т.ч. органическими) заболеваниями, не интересуясь ни личность больного, ни тем, чем он болен, но при этом подчеркивал, что метод не заменяет другие методы лечения, а только помогает им.

С больными Куэ проводил ряд бесед, во время которых старался убедить их в том, что главное влияние на организм оказывает наше воображение, поэтому и лечиться нужно путем воздействия на последнее. Для этого нужно прибегать к самовнушению. Таким образом, Куэ сначала прибегал к убеждению и прямому внушению наяву. Далее он делал косвенное внушение, что выздоровление наступит, если человек будет совершать рекомендованную ему процедуру самовнушения.

Техника метода Куэ: с клиентом проводят беседу, во время которой ему описывают влияние самовнушения на организм человека и разъясняют, каким образом предлагаемое воздействие самовнушением может оказать на него целебное воздействие.

Далее предлагают клиенту проводить самовнушение на дому и объясняют как это делается:

- сесть или лечь в удобной позе;
- закрыть глаза;
- в течении 2 – 3 минут мысленно или шепотом, без всякого напряжения, автоматически, повторять самому себе формулу самовнушения, состоящую из 3 – 4 фраз. Например: «С каждым днем во всех случаях жизни мне становится все лучше и лучше. Зрение мое улучшается. С каждым днем я вижу все лучше и лучше. Настроение улучшается, силы увеличиваются».

Сеансы проводят в течение нескольких недель, 3 – 4 сеанса в день, например, утром, после обеда и перед сном. Особенно рекомендуется воспользоваться для этого состоянием покоя и расслабленности перед самым засыпанием, а также переходным состоянием от сна к бодрствованию при пробуждении. Для того, чтобы не отвлекаться подсчетом количества повторений формулы самовнушения, рекомендуется иметь шнурок с 25 – 30 узелками, которые можно перебирать по мере повторения самовнушения.

Положительный эффект от применения этого метода наступает не сразу, а лишь через 1 – 1,5 минуты. Достоинством метода является участие клиента в процессе коррекции, а также то, что внушение подкрепляется повторным действием речевых формул, произносимых клиентом.[5, 2]

4. Прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону.

Метод предложен в 20 веке английским физиологом Джекобсоном. Наблюдая за людьми, находящимися в состоянии умственного напряжения или душевного волнения, Джекобсон подметил, что у них всегда имеется напряжение поперечных мышц, т.е. умственному напряжению всегда сопутствует мышечное. Если же мышцы расслаблены, то всегда оказывалось, что люди в это время находились в состоянии полного душевного покоя, ни о чем не думали, и у них не возникало никаких представлений или эмоций. Отсюда родилась мысль прибегнуть к мышечному расслаблению (релаксации) для борьбы с состоянием тревоги и эмоциональной напряженности.

Джекобсон полагал, что каждая область мозга функционирует в связи с периферическим нейромускулярным аппаратом, образуя церебронейромускулярный круг. Предлагаемый им метод оказывает положительное влияние путем «расслабления» периферического звена этого круга, независимо от внушения, самовнушения и других воздействий и поэтому является методом физиологической психокоррекции.

Техника метода: перед клиентом ставят цель научиться вызывать произвольное расслабление поперечнополосатых мышц в покое.

Для этого на **I этапе** обучения рекомендуют следующие упражнения:

1. лечь на спину, согнуть руки в локтевом суставе и резко напрячь мышцы рук (обязательно обратить внимание на возникающее ощущение мышечного напряжения);

2. расслабить мышцы и дать рукам свободно упасть (обратить внимание на возникающее мышечное расслабление и максимально повторить напряжения и расслабление мышц несколько раз);

3. напрягать бицепсы сначала сильно, потом все более и более слабо (осознавать слабые мышечные сокращения и оставаться в состоянии полной неподвижности с расслабленными мышцами - сгибателями 15 минут). [2]

После этого предлагаются упражнения, направленные на обучение расслаблению остальных мышц – сгибателей и разгибателей туловища, шеи, плечевого пояса и т.д. в последнюю очередь мышц лица и глаз (отводят глаза в сторону и вызывают ощущения напряжения мышц), мышц гортани и языка, участвующих в акте речи.

II этап обучения – дифференцированная релаксация. Клиент обучается сидя расслаблять мускулатуру, не участвующую в поддержании тела в вертикальном положении, далее, после специальных упражнений – расслаблять мышцы при письме и чтении, не участвующих в этих актах.

III этап обучения – клиенту предлагается в повседневной жизни замечать, напряжение каких мышц возникает у него при аффективных состояниях, от которых он желал бы избавиться (страх, тревога, смущение); уменьшить, а затем и предупредить сопровождающие их локальные мышечные напряжения и таким образом избавиться от этих нежелательных эмоций.

Сеансы обучения (обычно групповые занятия) проводятся 1 – 3 раза в неделю. Кроме того, самостоятельные сеансы проводят 1 – 2 раза в день по 30 – 60 минут. Курс обучения зависит от скорости освоения новых навыков. [5]

5. Методика ультрапарадоксальной психотерапии Н.И. Косенкова.

Методика ультрапарадоксальной психотерапии является авторской работой доктора медицинских наук Н.И. Косенкова, предназначена для оптимизации функционального состояния лиц, страдающих психосоматическими расстройствами.

Методика, основанная на использовании специальных звуковых формул на фоне ультрапарадоксальной стадии сна (засыпания), включает в себя набор аудио-программ для оказания помощи при различных заболеваниях. Методика облегчает течение таких психосоматических заболеваний, как бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматоидный артрит и другие, устраняет бессонницу, тревогу, беспокойство, чувство напряжения, регулирует аппетит.

Психологическая коррекция с использованием данной методики направлена на целенаправленное упорядочивание нарушенной деятельности организма психологическими средствами, восстановление динамического равновесия вегетативной нервной системы, пробуждение целительных ресурсов собственного организма для профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств, для устранения их симптоматики.

Метод способствует улучшению функционального состояния лиц с психосоматическими расстройствами вне зависимости от их пола, возраста, степени внушаемости. Метод может проводиться даже на лицах, не верящих в положительный эффект или не могущих понять смысл речи. Метод обеспечивает возможность лечения в обычных, в т.ч. и **домашних условиях**, не требуя специального звукоизолированного или затемненного помещения.

Техника проведения: пациент принимает положение лежа или сидя. В течение 5-15 минут проводится сеанс релаксации по типу аутогенной тренировки с внушением, направленным на расслабление скелетных мышц. Внушение вначале проводится громким голосом, затем шепотом. В результате клиент погружается в состояние ультрапарадоксальной стадии сна. После этого очень тихим шепотом произносится специальная словесная формула. [3]

Далее вновь осуществляется переход на шепотную речь с внушением хорошего самочувствия пациенту после его выхода из этого состояния. В заключении производится внушение о последующем вхождении пациента в это состояние в течение короткого времени в следующем сеансе. Для достижения позитивного эффекта методики, как правило, требуется проведение от 1 до 5 сеансов, с перерывом между сеансами не более 2 – 3 суток.

Итак, общая модель сеанса ультрапарадоксальной психотерапии включает в себя следующую последовательность этапов:

1. Введение, ориентация пациента на позитивный результат.
2. Релаксация, фиксация внимания пациента на ритм собственного дыхания, расслаблении мышц различных частей тела.
3. Введение в уравнительную и парадоксальную стадию сна путем использования шепотной речи.
4. Установка на получение конкретного оздоровительного эффекта.
5. Введение в ультрапарадоксальную стадию сна.
6. Использование специальной словесной формулы.
7. Начало вывода из ультрапарадоксальной стадии сна, постгипнотические косвенные установки.
8. Мобилизация, окончательный вывод из ультрапарадоксальной стадии сна, возможное использование обратного гетеросуггестивного счета. [3]

Таблица 1

Перечень аудиoproграмм ультрапарадоксальной психотерапии.

№	Название программы	Назначение программы	Примечание
1.	Ультрапарадоксальная психотерапия сна	Используется для коррекции засыпания и оптимизации фаз сна	Используется как базовая при всех психосоматических и соматических заболеваний
2.	Ультрапарадоксальная психотерапия гипертонии	Используется для оптимизации систолического и диастолического давления и предупреждения гипертонических кризов	
3.	Ультрапарадоксальная психотерапия желудочно-кишечного тракта	Используется для лечения язвенной болезни, синдрома раздраженного кишечника, запоров и диареи	

4.	Ультрапарадоксальная психотерапия кожных заболеваний	Используется при псориазе, экземах и нейродермите	
5.	Ультрапарадоксальная психотерапия зависимостей	Используется для снижения пристрастия к употреблению табака, алкоголя, наркотиков	
6.	Ультрапарадоксальная психотерапия	Используется для повышения вероятности возникновения беременности, вынашивания и профилактики токсикозов беременности	
7.	Ультрапарадоксальная психотерапия детей	Используется при ночных страхах, при пупочных и паховых грыжах у детей в возрасте от 1 месяца до 2 лет	Программа не включает в себя внушения релаксации и введения в ультрапарадоксальную фазу сна, поэтому запускается в момент попытки ребенка проснуться

Заключение.

Представленные в пособии медитативные техники коррекции нервно-психических и психосоматических расстройств в настоящий момент используются специалистами отделения социально-психологической реабилитации ГБУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов».

Положительные результаты позволяют нам говорить об их эффективности.

Оздоровительный механизм медитативных техник при коррекции нервно-психических и психосоматических расстройств **связан с тремя моментами:**

1. техники активизируют естественные компенсаторные механизмы за счет обучения и расширения регуляторных возможностей нервной системы;

2. в ходе коррекционной работы формируется оптимальное функциональное состояние, которое организмом поддерживается самопроизвольно;

3. снижение эмоциональной нагрузки и повышение адаптивных возможностей уменьшает значимость психогенного компонента в развитии заболевания.

В ходе работы активизируются и восстанавливаются внутренние ресурсы организма, происходит обучение произвольному поддержанию оптимального состояния, формируются устойчивые навыки саморегуляции.

Список литературы.

1. Ананьев В.А. Встреча с целителем. - СПб, 2005.
2. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. - СПб, 1999.
3. Косенков Н.И. Коррекция функционального состояния больных с помощью ультрапарадоксальной психотерапии. - СПб, 2005.
4. Линде Н.Д. Медитативная психотерапия. - М., 1994.
5. Свядоц А.М. Психотерапия. - СПб, 2000.