Российский Государственный Социальный Университет.

Факультет Социальной работы, Педагогики и Ювентологии.

Кафедра Социальной работы и Психологии

Контрольная работа.

«Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы»

Выполнила студентка

5 курса, 152 группы.

Миронова Надежда Валериевна.

Научный руководитель:

Дата сдачи:

Оценка:

Подпись руководителя:

г. Батайск 2009 г.

**Содержание:**

Введение.

1. Возможности использования треннинговых форм работы в социальной сфере.

1.1 Сущность психосоциальной терапии, её основные методы.

1.2 Рациональная и разъяснительная психотерапия.

1.3 «Общая психотерапия», Психодрама.

2. Социально-психологический тренинг как форма активной групповой психологической работы. Его виды.

2.1 Особенности применения методов терапии в социальной сфере.

2.2 Взаимоотношение психотерапевта с клиентом.

2.3 «Аутогенная тренировка – профилактика неврозов».

2.4 Розен – терапия.

2.5 Иппотерапия как метод реабилитации детей-инвалидов.

Заключение.

Список используемой литературы.

**Введение**

Социальная терапия – целенаправленный процесс практического воздействия соответствующих государственных структур, общественных организаций и объединений, в том числе и религиозных, на конкретные формы проявления социальных отношений или социальных действий. Она осуществляется с помощью комплекса мер социально-экономического и организационно-воспитательного характера с целью приведения их в соответствие с установленными или общепринятыми нормами и правилами взаимоотношений в обществе.

Характер этих мер обуславливается показателями социального диагноза и спецификой самих социальных отношений или действий, при обязательном использовании в каждом конкретном случае допустимых, с точки зрения права и морали, приёмов и способов проверки полученных результатов.

Социальная психотерапия – эмпирически складывающаяся система методов воздействия на социальное поведение.

**1. Возможности использования треннинговых форм работы в социальной сфере**

**1.1 Сущность психосоциальной терапии, её основные методы**

Основные методы психотерапии требуют творческой работы психотерапевта, учитывающего как свои собственные возможности, так и особенности больного и обстановки, в которой проводится психотерапия.

Индивидуальная психотерапия. Основа психотерапевтического процесса – взаимодействие личности врача и личности больного. Основные задачи: 1) глубокое изучение личности больного; 2) выявление и изучение этиопатогенетических механизмов, способствующих возникновению и сохранению болезненного состояния; 3) достижение осознания больным причинно-следственой связи между особенностями его системы отношений и заболеванием; 4) помощь в разумном разрешении психотравмирующей ситуации; 5) изменение отношений больного, коррекция неадекватных реакций и форм поведения, что ведёт к улучшению субъективного самочувствия социального функционирования. Показания к применению: все виды невротических расстройств.

Трансперсональная психотерапия. Усиленное дыхание, специально подобранная музыка и работа с телом по снятию мышечных блоков используются для индуцирования глубоких форм изменённого состояния сознания (ИИС). Его уровни включают биографический (катартический), перинатальный ( с необычными переживаниями, в пределах обычной системой пространства- времени и за её пределами.). Глубинная личностная проработка психических и физических травм, их переживание и интеграция с символическим замещением в спонтанной визуализации несут мощный лечебный потенциал. Показания к применению: все виды неврозов и неврозоподобных состояний, аффективные расстройства, широкий круг психосоматических заболеваний.

Нейролингвистическое программирование (НЛП). Используются основные каналы коммуникаций (зрительный, слуховой, кинестетический) и выявляя их приоритетность у больного, психотерапевт предлагает специфический информационный набор лечебного характера «ключей», «якоря». Техники НЛП изменяют переживания в направлении изменения значения их содержания. Обычно техники НЛП применяются в рамках психологической модели краткосрочной терапии. Показания к применению: лечение страхов, острых реактивных состояний, личностных аномалий, алкоголизма.

Гештальттерапия. Не директивный метод психотерапии, позволяющий рассмотреть и реконструировать свою жизненную ситуацию, пережить и интегрировать проблемы в завершённом гештальте. Последовательная система упражнений и группового взаимодействия включает в себя « чувствование актуального», базовое переживание ощущения «здесь и теперь», техники «внимания и сосредоточения» и другое. Метод является типичным выражением психологической (неклинической) модели психотерапии. Показания к применению: используется для решения проблемных ситуаций, острых переживаний, поведенческих аномалий.

Аутогенная тренировка. Лечебный эффект основан на действии релаксации и целенаправленных самовнушений. До начала занятия телу придаётся удобное положение, исключающее мышечное напряжение. Первая ступень аутогенной тренировки; 1) упражнение, направленное на вызывание ощущения тяжести; 2) упражнение, на вызывание ощущения тепла; 3) упражнение, направленное на овладением ритмом сердечной деятельности; 4) упражнение, направленное на овладение регуляцией режима дыхания; 5) упражнение, направленное на вызывание ощущения тепла в эпигастральной области; 6) упражнение, направленное на вызывание прохлады в области лба

Вторая ступень упражнения позволяет научиться вызывать яркую визуализацию представлений и погружать себя в сомнамбулическое состояние. Наиболее широкое терапевтическое применение имеют упражнения первой ступени. Проводятся индивидуальные и коллективные занятия; продолжительность от 20 мин, до 1,5 часа.Показания к применению: все виды невротических и неврозоподобных нарушений, явления вегетативного дисбаланса, ряд соматических заболеваний (гипертоническая болезнь, сахарный диабет и др.). С осторожностью следует применять у больных с тяжёлыми сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Музыкотерапия. Вид эстетотерапии, основанный на использование музыки в лечебных целях: 1) методы, направленные на отреагирование, а также эмоционально активирующие; 2) тренинговые методы; 3) релаксирующие методы; 4) коммуникативные методы; 5) творческие методы; 6) психоделические, экстатические, эстетизирующие, созерцательные; 7) музыкальный тренинг чувствительности для выработки способности видеть проявления и отзвуки в музыке. Методика применяется в индивидуальной и групповой форме. Показания к применению; все виды невротических расстройств, ряд соматических заболеваний (гипертоническая, язвенная болезни и др.).

Библиотерапия. Вид эстетотерапии, лечебное воздействие которого на психику больного человека осуществляется при помощи чтения книг. Принципы подбора книг: 1)книги, адекватные основным группам заболеваний; 2) психотерапевтическое воздействие данного произведения – преимущественно седативное; подбор книг в соответствии с психотравмирующей ситуацией. В ходе библиотерапии больной ведёт читательский дневник, анализ которого играет роль объективного критерия оценки его состояния в процессе терапии и при подведении, её итогов. Может применяться в индивидуальной и групповой форме. Показания к применению; невротические реакции, все формы неврозов.

Поведенческая (бихевиоральная) психотерапия. Методика лечения включает два элемента: формирование новой реакции, не имеющей ничего общего со страхом, и единовременное, условное торможение страха. Практический приём заключается в постепенном демонстрировании больному, находящемуся в состоянии релаксации, иерархии обстоятельств, вызывающих страх. Показания к применению: обсессивно-фобические расстройства, изолированные монофобии.

Когнитивная психотерапия. Представители этого направления полагают, что нереалистические, ошибочные представления о жизненных реалиях являются причиной развития аффективных расстройств. Методики лечения включают в себя обучение больного более оптимистическому восприятию себя и окружающего, изменение негативного аффекта в позитивный. Практически это реализуется в расширении активности пациентов, постановке реалистических задач с терапией «малыми успехами» мыслительной переоценке ложных умозаключений, обучении приёмам противостояния аффективным нарушениям. Показания к применению: депрессии лёгкой и средней степени тяжести, реакции утраты, различные виды страхов, панические атаки.

Психосинтез. Система психологического тренинга, направления на внутреннюю проработку ущемлённых явлений: аффективных комплексов и устранение невротической личностной расщеплённости. В рамках психодинамической концепции последовательно отрабатываются упражнения на сосредоточение, расслабление, идентификацию субличностей, осознание трансперсонального «я» и в последующем – своего единства. Показания к применению: коррекция психопатических, невротических и психосоматических нарушений.

 Гештальтпсихология – направление в западной психологии, возникшее в германии в первой трети 20-го века и выдвинувшее программу изучения психики с точки зрения целостных структур (гештальтов), первичных по отношению к своим компонентам. Идея о том, что внутренняя системная организация целого определяет свойства и функции, образующих его частей, была применена первоначально к экспериментальному изучению восприятия.

Когнитивная психология – одно из ведущих направлений современной зарубежной психологии. Она возникла в конце 50- годов 20-го века как реакция на характерное для господствующего в США бихевиоризма отрицания роли внутренней организации психических процессов. Задачей когнитивной психологии является доказательство решающей роли знания в поведении субъекта.

**1.2 Рациональная и разъяснительная психотерапия**

Важную роль разъяснительной психотерапии в системе лечения больного и, особенно, в системе психотерапии, подчёркивал ещё В.М. Бехтерев. Она высоко оценивается и современными психотерапевтами. Разъяснительная психотерапия может проводиться в виде бесед или лекций с одним или несколькими больными, она может включать в себя рекомендации по знакомству с популярной медицинской литературой, демонстрацию кинофильмов, прослушивание магнитофонных записей и многое другое. Она предполагает активность больного в стремлении понять особенности своей болезни и носит, в основном, дидактический характер.

Трансакционный анализ (переводимый в некоторых советских изданиях как трансактный ), основателем которого был Э. Берн, представляет собой метод групповой психотерапии, основанной на своеобразном представлении о структуре человеческой психики, состоящей из трёх основных элементов: 1) чувства и желания детей до 6 лет («ребёнок»); 2) родительские ценности, традиции, нормы поведения («родитель»); 3) подход к самостоятельному восприятию мира («взрослый»). Э.Берн полагал, что каждый человек имеет свой жизненный сценарий, модель которого намечается в ранние детские годы. Известно, что младенцы, лишённые в течении длительного времени физического контакта с людьми, деградируют и в конце концов погибают. Следовательно, отсутствие эмоциональных связей может иметь для человека фатальный исход. Эти наблюдения подтверждают мысль о существовании сенсорного голода и о необходимости в жизни ребёнка стимулов, которые обеспечивают ему физический контакт. К этому выводу нетрудно прийти на основе повседневного опыта. Подобный феномен можно наблюдать и у взрослых людей в условиях сенсорной депривации. Имеются экспериментальные данные, показывающие, что сенсорная депривация может вызвать у человека временный психоз или стать причиной временных психических нарушений. Замечено, что социальная и сенсорная депривации столь же пагубно влияют на людей, приговорённых к длительному одиночному заключению, которое вызывает ужас даже у человека с пониженной чувствительностью к физическим наказаниям. Вполне вероятно, что в биологическом плане эмоциональная и сенсорная депривации чаще всего приводят к органическим изменениям или создают условия для их возникновения. Недостаточная стимуляция ткани мозга может привести, даже косвенно, к дегенеративным изменениям в нервных клетках. Разумеется, это явление может быть и результатом недостаточного питания. Однако недостаточное питание в свою очередь может быть вызвано апатией, например, как это бывает у младенцев в результате крайнего истощения или после длительной болезни.

**1.3 «Общая психотерапия», Психодрама**

Психодрама – это одна из форм группового процесса, в котором метод драматической импровизации используется как способ изучения внутреннего мира участников группы. Она относится к одному из ранних методов групповой терапии. Основными компонентами психодрамы являются: ролевая игра, спонтанность, «теле», катарсис и инсайт.

Ролевая игра использует естественную способность людей к игре и создаёт такие условия, при которых участники группы, играя роли, могут творчески работать над своими личностными проблемами и конфликтами. В отличие от театра психодрама поощряет импровизацию, разыгрывание ролей и ситуаций, актуальных для группы, а поэтому «сценарий» и «постановка» являются результатом работы не профессионала, а самих участников группы.

Спонтанность – это поведение и чувства, не регулируемые воздействием извне. Именно поэтому в психодраме нет заранее написанных сценариев и ролей.

Спонтанность, по мнению Я.Л. Морено (создатель психодрамы) – это клич к творчеству. « Творчество – пишет он, - это спящая красавица, которая для того, чтобы проснуться, нуждается в катализаторе. Таким хитрым катализатором творчества является спонтанность».

В психодрамотическом действии нет прошлого и будущего, есть только настоящее. Всё переживается в реальном действии. Это даёт возможность её участнику «объективировать» своё прошлое, проявить его во вне…

«Теле». Если понятие «перенос» по Фрейду обозначает односторонний процесс передачи эмоций от пациента психотерапевту, то взаимный обмен, и может включать в себя не только, положительные, но и отрицательные эмоции.

Катарсис определяется как чувственное потрясение и внутреннее очищение. Психодрама имеет лечебный эффект не столько по отношению к зрителю (вторичный катарсис), сколько по отношению к самому актёру, который разыгрывает драму и освобождает себя от неё.

Морено достаточно образно подметил, что различие между зрителями традиционного театра и зрителями психодрамы можно сравнить с различием между человеком, который смотрит фильм об извержении вулкана, и человеком, который непосредственно наблюдает извержение вулкана, стоя у подножья.

Исайт. Это вид познания, который приводит к немедленному решению или новому пониманию проблемы. Это прозрение, озарение. Целью психодрамы является создание такого группового климата, в котором было бы возможно максимальное проявление катарсиса и инсайта.

Техника и методика психодрамы используется в различных психокоррекционных группах, например, при проведении трансактного анализа, тренинга умений, в гештальттерапии. В терапевтических целях психодрама наиболее часто применяется при алкоголизме и наркоманиях, при девиантных формах поведения, при различного рода пограничных нервно-психических расстройствах.

**2. Социально-психологический тренинг как форма активной групповой психологической работы. Его виды**

**2.1 Особенности применения методов терапии в социальной работе**

«Игротерапия выступает как метод коррекции разбалансированных; эмоционально-волевой, коммуникативной и опорно-двигательной сфер детей и подростков средствами игр». Игротерапией могут овладеть педагоги, социальные работники, стремящиеся активно использовать в своей деятельности по поддержанию, сопровождению и развитию ослабленных детей наиболее гуманные средства, соответствующие возрастным интересам и психофизическим возможностям детей.

По мнению разных авторов, в процессе игрового взаимодействия психотерапевту может отводиться:

- пассивная роль наблюдателя;

- роль партнёра;

- роль соучастника в игре;

- роль руководителя – организатора в игре;

- роль комментатора.

Одним из центральных моментов игрового взаимодействия является ролевое перевоплощение. Участники игрового взаимодействия реализуют взятые на себя роли, содержащие определённые правила. Добровольное подчинение правилам – другой важный момент игрового взаимодействия. Взяв на себя выполнение роли, участник руководствуется не столько привлекательностью ситуации, сколько правилами роли и ролевого взаимодействия с партнёрами. Тем самым игровое взаимодействие как бы вынуждает участника добровольно бороться с непосредственными импульсами. Так формируется произвольное поведение и новые личностные ценности.

Игровое взаимодействие – сопряжённые системы взаимных действий участников, их реакций, между которыми возникает причинная зависимость. Она имеет пространственно-временные характеристики, поэтому изучается, как правило, методом наблюдения и регистрации поведенческих проявлений. Регистрация данных наблюдения осуществляется в специально разработанных листах данных о психологическом портрете детей, участвующих в игротерапевтических группах на каждом занятии в течении полного курса реабилитационного процесса, включая начальный, преимущественно диагностический этап, корректирующий и заключительный, контрольно-итоговый. В соответствии с количеством фиксируемых компонентов игрового взаимодействия лист имеет графы поведенческих и иных проявлений в игре, а также графу неигрового поведения и примечаний. Проведение наблюдения осуществляется как минимум двумя психологами (педагогами), хорошо ориентирующимися в намеченных критериях и компонентах игрового взаимодействия детей.

Один из них участвует в игротерапевтическом сеансе, а другой фиксирует в листах материалы наблюдения. После проведения сеанса при необходимости возможно консультирование специалистов между собою по материалам наблюдения, зафиксированных в листах, и дополнительных протоколах замечаний, особенно в затруднительных или спорных ситуациях.

Сравнение особенностей на диагностическом, терапевтическом и завершающем этапах игротерапии позволяет сделать соответствующие выводы и рекомендации по дальнейшему поддержанию ребёнка в семье, дошкольном и школьном учреждении.

Групповые занятия (как правило их – 10 ) проводятся 1 – 2 раза в неделю для детей и параллельно организуются для родителей. Дети заняты в аттракционах (созданные по прототипам героев народных сказок), а родители в это время заняты на семинарах с семейным психологом или психотерапевтом. Если у ребёнка нет родителей, то занятия проводятся с опекуном, либо с учителями и воспитателями. На родительских семинарах идёт полный разбор проблем данного ребёнка, просмотр учебных фильмов. Выдача домашних заданий, ведение дневника наблюдений за ходом коррекционного лечения. Семинаров также – 10. Дневник ведут игротерапевты, занятые с ребёнком на аттракционе. Данные обследования обрабатываются, сравниваются с начальными, анализируются и родителям выдаются письменные рекомендации по работе с ребёнком дома. При необходимости коррекционное лечение повторяется на других аттракционах через определённое время, которое устанавливается индивидуально для каждого ребёнка.

Крупное направление в развитии игровой терапии возникло в 30- годах с появлением работы Дэвида Леви, в которой развивались идеи терапии отреагирования – структурированной игровой терапии для работы с детьми, пережившими какое-либо травмирующее событие. Леви основывал свой подход в первую очередь на убеждении в том, что игра предоставляет детям возможности отреагирования. В рамках этого подхода терапевт воссоздаёт такую обстановку, чтобы специально отобранные игрушки помогли ребёнку восстановить тот опыт, который вызвал у него реакцию тревоги.

Игровая терапия в больничных условиях. Госпитализация может вызвать у ребёнка страх и напряжение, потому что он внезапно оказывается в незнакомой обстановке, где ему приходится проходить различные не очень приятные процедуры. Вследствие этого у детей часто возникает чувство тревоги. Игрушки, которыми располагает игровой терапевт, имеют в точности такое же значение, как и скальпель хирурга, для того, чтобы помочь детям покинуть больницу более здоровым, чем они пришли в неё. Если у детей нет возможности в приемлемой форме выражать свои страхи и справляться с ними, могут возникнуть новые эмоциональные проблемы и здоровая приспособляемость будет нарушена.

Используя медицинские инструменты; шприц, стетоскоп, марлевые маски, а также кукол и зверей, терапевт может познакомить детей с медицинскими процедурами в процессе целенаправленной игры и тем самым значительно уменьшить беспокойство детей, связанное с пребыванием в больнице. Предоставление детям возможности выбрать игровой материал и самим управлять игрой также дало положительные результаты. В процессе игры дети часто отыгрывают то, что им пришлось пережить. Можно думать, что таким образом ребёнок пытается понять свои переживания и развить способность управлять ситуацией.

**2.2 Взаимоотношения психотерапевта с клиентом**

Поговорим о взаимоотношениях психотерапевта с клиентом. Насколько должен раскрываться психотерапевт? Многие авторы в этом вопросе умеренно консервативны. Они считают, что наиболее полезным процесс терапии является тогда, когда он сосредоточен на клиенте, а не на терапевте.

Политика умеренного самораскрытия терапевта и самого терапевтического процесса имеет свои преимущества. Такой подход демонстрирует терапевта в более гуманном плане и несколько приуменьшает болезненный дисбаланс одностороннего самораскрытия. Ситуации достаточно отличаются друг от друга, и каждый клиент извлечёт пользу из разных подходов в этом вопросе.

Положительное отношение. Согласно Роджерсу (известный американский психолог середины 20 – го века ), необходимо, чтобы терапевт не только испытывал положительное отношение к клиенту, но и проявлял его. Для этого существуют несколько способов.

1. Вариант чёткой формулировки. Терапевту несложно сказать клиенту: «вы мне нравитесь», «я нахожу вас интересным», «я люблю вас» и т.д.
2. В противоположность проговариваемому положительное отношение может выражаться в том, как терапевт слушает клиента, демонстрирует степень искренности в попытке понять его. Поза терапевта, выражение его лица, интонации голоса – всё это может говорить о том, что терапевт поддерживает хорошее отношение к клиенту, несмотря на капризы поверхностного человеческого непостоянства.

Пытаясь решить, что лучше, показывать положительное отношение на словах или на деле, - стоит обдумать, почему вообще важно это показывать. Одна из причин состоит в том, что невозможно сформировать терапевтический альянс, не проявляя положительного отношения к клиенту. Другой причиной является главная терапевтическая цель для большинства клиентов – укрепление их самооценки. Всё, что делает терапевт, в конечном счёте, направлено на это, и передача положительного отношения не исключение.

Известно, что когда клиенты спрашивают прямо или косвенно своих терапевтов, любят ли те их, клиенты совершают нечто большее, чем просто задают этот вопрос. Они говорят терапевтам нечто важное о недостатке прочной самооценки. Ответное успокоение может дать временное облегчение, но это успокоение не доходит до внутреннего источника беспокойства. Самой серьёзной опасностью временного облегчения является то, что оно немедленно забирает энергию клиента, и ценная возможность для клиента войти в соприкосновение с самими эмоциями и воспоминаниями, окружающими этот источник, может быть упущена. Поэтому. Если прямо или косвенно клиенты поднимают вопрос о чувствах терапевта к ним, терапевт не говорит, что они ему нравятся, он даёт им знать, что хорошо понимает важность затронутой ими темы. Терапевт делает всё возможное, чтобы использовать каждый шанс для исследования надежд, страхов и фантазий, которые порождают этот вопрос, и чувств, пробуждаемых его молчанием. Он объясняет, что считает очень важным для них подобное исследование, поскольку оно открывает им доступ к самим переживаниям и вытекающим из них отношениям. Отношениям, которые в значительной степени могут повлиять на их самооценку, и, в конечном счёте, сделать их самоуважение более устойчивым и более длительным, нежели любое его временное утешение.

Терапевтические отношения уникальны тем, что поощряют клиентов обращаться – как можно глубже – к своим желаниям, порывам и фантазиям. Такой подход предполагает выход за рамки «реального» или приемлемого в обычных взаимоотношениях. Этому помогает достижение терапевтом относительно неизменной позиции принимающего или эмпатического интереса и непримешивание сюда смущения по поводу собственных, постоянно колеблющихся чувств.

Отрицательные чувства. Карл Роджерс и его последователи занимают в этом вопросе чёткую и убедительную позицию.

1. Не разделять каждое мимолётное раздражение.
2. Обдумывать разделение негативного чувства только в том случае, если оно является внезапным или постоянным, или препятствует возможности быть максимально полно представленным перед клиентом.
3. Прежде, чем высказать его, задайте себе вопрос: «Для кого я это делаю? Хочу ли это сделать, чтобы отвести душу, чтобы отомстить, чтобы обидеть клиента? Или хочу сделать это, чтобы показать, насколько я достоверен?». Если ответ хотя бы на один из этих вопросов будет утвердительный, тогда оставьте своё чувство при себе или приберегите его для своего супервизора.
4. Если, как вам кажется, вы собираетесь высказать действительно полезное для клиента и процесса лечения, высказывайте это так, чтобы при этом показать ваше основное отношение к клиенту. Говорите в манере, снижающей возможность со стороны клиента расценить это как критику. Решение говорить означает принятие на себя ответственности за сказанное. Роджерс никогда бы не выразился: « Я вижу, вам сегодня скучно». Он мог бы сказать: « Грустно отметить, что мне не очень интересно на нашей сегодняшней сессии, и неловко говорить вам это. Мне кажется, скука появилась от того, что я не чувствую реальной связи с вами. Нет ли у вас каких-нибудь мыслей насчёт происходящего между нами сегодня? Что, по-вашему, заставляет меня испытывать подобные чувства?».

**2.3 «Аутогенная тренировка – профилактика неврозов»**

Теперь разберём метод Аутогенной тренировки, как профилактику неврозов.

В последние годы аутогенная тренировка (АТ) с успехом применяется не только для терапии неврозов, но и при стенокардии, психофизиологической реабилитации постинфарктных больных, вегетососудистых дистониях, начальной стадии гипертонической болезни, нейродермитах и других заболеваний. АТ способствует снижению эмоционального напряжения, чувства тревоги и дискомфорта, оказывает нормализующее воздействие на состояние основных физиологических функций и регуляцию обменных процессов в организме. При этом нормализуется сон, улучшается настроение, происходит активация всей личности человека.

Заниматься аутогенной тренировкой лучше всего сидя или лёжа в тихой и спокойной обстановке. Первая стадия АТ – включает в себя пять упражнений.

1. Вызывание ощущения тяжести.
2. Вызывание ощущение тепла.
3. Регуляция ритма сердечной деятельности.
4. Регуляция дыхания.
5. Влияние на органы брюшной полости.
6. Влияние на сосуды головы.

Все упражнения выполняются с закрытыми глазами, формулы самовнушения повторяются только на выдохе. После выполнения упражнений рекомендуется посидеть спокойно в течении одной минуты и лишь за тем выводить себя из состояния аутогенного погружения, произнося формулу: « Согнуть руки, глубоко вздохнуть, на выдохе открыть глаза». На освоение каждого упражнения отводится около 2 недель, а на весь курс – 3 – 4 месяца.

После того, как вы научитесь своим ощущениям, можно перейти к более сложной формуле аутотренинга.

Разберём метод Розен-терапию.

**2.4 Розен – терапия**

Принцип Розен-метода заключается в телесном и вербальном контакте. Лечащий касается руками больного, определяет самые напряжённые места, «работает» с ними. Прикосновение к человеку расслабляет его мышцы и нервы. Во время сеанса следует действовать осторожно, мягко притрагиваясь к пациенту. И только на тех участках, где, по мнению лечащего, таится боль, движение рук может быть интенсивнее. В результате мышцы расслабляются и наступает облегчение. Одна из последовательниц Розен-метода Сандра Вуутен назвала свою книгу « Прикосновение к телу – достижение души». Автор этой разработки анализирует, как прикосновение к человеку влияет на природу человеческого бытия: « Нет сомнений, что в нашем сознании и телесном опыте, когда одна личность прикасается к другой, физически или эмоционально, вселенная изменяется». Наверное, правильнее сказать, меняется наше восприятие вселенной, и мрачное может стать светлым и радостным. Прикосновение смягчает, успокаивает, оздоровляет человека. Его душа обретает покой хотя бы на какое-то время.

Есть некоторое сходство и различие между Розен-методом и психотерапией. К примеру, в том и другом необходим вербальный контакт. Мы беседуем с нашими пациентами, но не лицом к лицу, как психотерапевты. Наш клиент лежит на столе и мы прикасаемся к нему.

Розен-практик должен быть в тесном контакте с клиентом. Слушать и фокусировать пути движения, смотреть как это распространяется, замечать физические проявления мышц больного и его дыхание. Рождаются резонанс, отклик, феноменальное совпадение частоты вибрации. Мягкие прикосновения Розен-терапевта сначала встречают напряжение в теле больного. Но возникающий резонанс проявляет, можно сказать, сочувственные вибрации и глубокий уровень контакта. Совершенно чужие друг другу люди, невольно сближаются во время сеанса.

Розен-терапия действует единовременно как общеоздоровительный приём. Допустим члены вашей семьи, не имеет значения мать или брат, слишком задумываются о смысле жизни, у них плохое настроение, слёзы, что нередко бывает, например у алкоголиков. Заметив такое надо постараться уложить человека в постель, сесть рядом, положить на него ладони, поговорить с ним. Лучше, если ваши слова будут касаться его мыслей, это скорее расслабит его напряжение, и даст ему облегчение.

**2.5 Иппотерапия как метод реабилитации детей - инвалидов**

Использование лечебной верховой езды (ЛВЕ) – иппотерапии – для реабилитации детей, имеющих физические или умственные ограничения, это высокоэффективное и уникальное реабилитационное воздействие на физическую и психическую сферу ребёнка. Принципиальное отличие ЛВЕ от всех других видов лечебной физкультуры заключается в том, что она обеспечивает включение в работу практически всех групп мышц всадника. Причём это происходит на рефлекторном уровне, так как, сидя на лошади, двигаясь вместе с нею и на ней. Пациент в течении всего сеанса инстинктивно пытается сохранить равновесие, тем самым побуждая к активной работе как здоровые. Так и поражённые болезнью мышцы своего тела. Специалисты по иппотерапии считают, что общение с лошадью и даже просто катание на ней уже целебны и способствуют оздоровлению и развитию больного ребёнка. Специально же организованная ипппотерапия, учитывающая индивидуальные особенности пациента, наиболее усиливает это целебное воздействие. Можно назвать два основных более ярко действенных фактора ЛВЕ: это эмоциональная связь с животным и достаточно жёсткие, требующие активной мобилизации условия езды на лошади. Такое сочетание создаёт уникальную терапевтическую ситуацию. Ребёнок может преодолеть свой страх, достичь успеха, своей маленькой победы, почувствовать гордость, способность преодолевать трудности. Такого опыта, слишком важного для личности, больные дети в своей повседневной жизни получают очень мало.

Занятия по ЛВЕ в зависимости от уровня физических и интеллектуальных возможностей пациента проводят по-разному. Для самых тяжёлых больных применяется ЛВЕ, при которой лошадь используется как лечебное средство, а именно: её тепло на 1,5 градуса выше чем у человека, а самых тяжёлых больных, как правило, сажают без седла, её ритмичные колебания при ходьбе, массирующие движения мышц её спины, благотворное воздействие тесного общения с большим, сильным и добрым животным. Наиболее сохранная в физическом и интеллектуальном плане группа пациентов осваивает элементы верховой езды и переходят к занятиям экитерапией – индивидуальной или групповой. Занятия по иппотерапии проходят с тремя участниками плюс лошадь: это пациент, методист-инструктор и коновод, который водит лошадь по команде инструктора, руководящего всем процессом и одновременно страхующего всадника, идя рядом с ним.

Иппотерапия несёт в себе такой развивающий. Психотерапевтический и лечебный заряд, воздействие её настолько многопланово, что она может быть показана и с успехом использования при самых разных категориях человеческих страданий: у больных соматическими, психическими заболеваниями, после травм, при нарушениях физического и психического развития, различных патологических состояниях, при проблемах общения, обучения. Но существую также противопоказания ЛВЕ; (гемофилия, ломкость костей, любое заболевание в острой стадии её проявления).

В настоящее время около 170 детей, страдающих тяжёлыми недугами, регулярно, по 2-3 раза в неделю, посещают занятия по ЛВЕ и получают сеансы массажа. Работа с каждым пациентом проводится по индивидуальному плану, разработанному врачом и методистом по ЛВЕ. Так, появилась долгожданная возможность для более полноценной комплексной реабилитационной работы с детьми и их родителями, а также проведения постоянного динамического наблюдения, обследования и контроля за состоянием здоровья ребёнка.

**Заключение**

Во многих психологических школах считается, что основная цель психологического консультирования – помочь личности жить в условиях психологического комфорта, положительно относиться к миру, «чтобы любить и работать» (З.Фрейд), «самоактуализироваться» (А.Маслоу), быть «о кей» (Э.Берн, Х.Харрис), «ценить себя» (К.Роджерс) и другие. Всё это можно объединить понятием «продуктивность».

Общепризнано,что в проведении любой консультации реализуется ряд основных принципов. Во-первых, консультация должна иметь конкретную цель, решать проблему. Должна представлять собой определённый процесс. Во-вторых, консультируемый в праве отказаться от помощи, поэтому эффективность консультации зависит от ценности идей, а не от статуса консультанта. В-третьих, ядром процесса являются взаимоотношения консультанта и консультируемого, и хороший консультант должен знать суть обсуждаемого вопроса, уметь вести консультацию.

В профессиональной деятельности специалистов по социальной работе большое значение имеет непосредственное целенаправленное психологическое воздействие на клиента. Среди различных способов подобного воздействия ключевая роль принадлежит психологическому консультированию. Оно является важным элементом в любой из сфер социальной работы с различными категориями клиентов. Психологическое консультирование – один из эффективных методов психологического воздействия на человека с целью оказания профессиональной помощи в решении конкретных проблем. Психологическое консультирование связано с другими формами активного воздействия на личность (психологической коррекцией, психотерапией и др.). Специфика психологического консультирования состоит в непосредственном двустороннем целенаправленном общении консультанта с клиентом, как правило, протекающем в форме доверительной индивидуальной беседы.

Психологическая консультация может проводиться в индивидуальной и групповой формах. Групповое консультирование организуется после предварительных индивидуальных консультаций для клиентов со сходными психологическими проблемами.

Консультация классифицируется по характеру решаемых задач (основных и дополнительных), в частности. На информирующие, проблемно-ориентированные, развивающие, коррегирующие и другие. Кроме того, возможно выделение различных видов консультаций в зависимости от теоретического подхода, в рамках которого работает психолог-консультант (когнитивная психология, бихевиоризм, гуманистическая психология, психоанализ и др.).

**Список используемой литературы:**

1. Э.Берн. Трансакционный анализ в психотерапии. С-Пб, 1994. С. 107.
2. Вольваченко А.Г. Социально-психологический тренинг педагогического общения. Ростов, 1995. С. 29 – 40.
3. Гарбузов В.Н. Практическая психотерапия. С-Пб., 1994. С. 65.
4. Прутченков А.С. Социально-психологический тренинг межличностного общения. М., 1992. С.3 -21.
5. Роджерс. К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
6. Абрамова Г.С. Практикум по психологической консультации. М., 1996.
7. Теория и практика социальной работы. Под общ. ред. В.Н. Ярской. Саратов, 1995. С.45-62.
8. Технология социальной работы. Часть 1. Уч.п. Под. ред. профессора Циткилова. П.Я. Новочеркасск-Ростов. 1998. С. 125 – 160.
9. Карпенко Л.А. Психология – словарь. М., 1990. С. 374.