**Содержание**

Введение

Глава 1. Терапевтическая коммуникация

* 1. Виды психотерапии
  2. Структура психотерапии

Глава 2. Коммуникативные модели психотерапии

Заключение

Список источников литературы

**Введение**

Данная творческая работа представляет собой исследование коммуникационных моделей в психотерапии.

Актуальность данной работы определяется тем, что психотерапия является важной наукой и практикой комплексного лечебного воздействия на эмоции, суждения и самосознание человека с целью психологической коррекции психики людей с психическими расстройствами и психологической помощи психически здоровым людям при решении их проблем. За последние десятилетия усиленный темп жизни привел к увеличению числа психических заболеваний и отклонений у людей. В связи с этим наметился повышенный интерес к психотерапии, в том числе с точки зрения теории коммуникации.

Объектом исследования выступают методы клинической и личностно-ориентированной психотерапии, как коммуникационные акты.

Предмет исследования – модели коммуникативного акта психотерапии как коммуникации.

Цель работы: выяснить специфику коммуникационных актов в психотерапии, ее особенности и коммуникативные модели.

В ходе выполнения работы переда автором работы (фамилия) стоят следующие задачи:

1. Охарактеризовать понятие терапевтической коммуникации,

2. Описать психотерапию как одну из разновидностей терапевтической коммуникации, привести примеры ее специфики.

3. Рассмотреть психотерапию с точки зрения существующих моделей коммуникативных актов.

В работе используются различные отечественные и зарубежные источники, как в переводе, так и в оригинале. Использованная литература относится к научным изданиям, исследующим основы терапевтической коммуникации и практику психотерапии.

Степень разработанности данного вопроса является средней. Среди зарубежных ученых проблемами психотерапии как коммуникации и коммуникативных терапевтических технологий занимались Милтон Х. Эриксон, Бендлер Р., Гриндер Д., Сатир В., среди отечественных представителей науки можно назвать Василюка Ф.Е., Капину Н.Ф., Колпакову М.Ю., Копьеву А.Ф., Флоренскую Т.А. Их труды о состаляют теоретическую основу данной работы.

Перед началом выполнения работы автором формулируется гипотеза о том, что психотерапия является одним из наиболее значимых видов терапевтической коммуникации и для ее эффективной организации необходимо четкое знание моделей коммуникации и работа в соответствии с ними.

Методология исследования включает в себя метод сопоставительного анализа, синтеза, индукции и аналогии.

Сопоставительный анализ дает возможность расчленить теоретические данные, почерпнутые из литературных источников на отдельные элементы с рассмотрением каждого из них в отдельности. Затем синтез объединяет все данные, полученные в результате анализа. Но, синтез в исследовании литературного произведения – не простое подведение итогов анализа. Он помогает логически связать основные элементы теории для выведения практических результатов.

Индуктивный метод, в свою очередь, помогает исследовать черты характера главных героев от частного к общему. Можно сделать вывод, установить взаимосвязь между отдельными чертами героев и условий, в которых они пребывают.

**Глава 1. Терапевтическая коммуникация**

* 1. **Виды психотерапии**

Терапевтическая коммуникация – это специальная коммуникация, имеющая своей целью воздействие на чувства и сознание человека с целью коррекции его суждения и самосознания.

Чаще всего терапевтическая коммуникация применяется при психокоррекции, но иногда может сопровождать и обычную физиологическую терапию для нейтрализации негативных психологических последствий физических заболеваний.

Психотерапия – межличностное, относительное взаимодействие между терапевтом и клиентом, с целью устранения психологических проблем у последнего. Как правило, психотерапия затрагивает и корректирует индивидуальное восприятие мира клиентом или пациентом, его опыт общения с другими людьми. [[1]](#footnote-1)

Психотерапевты используют широкий диапазон методов, основанных на методиках построения диалога, коммуникативных моделях, и призванных улучшить психическое здоровье клиента, его отношения с окружающими. В роли психотерапевта могут выступать психологи, психиатры, занимающиеся вопросами межличностных отношений и имеющие лицензию.

Психотерапия применяется как для психически здоровых, так и для больных людей и делится на клиническую и личностно-риентированную.

Существует множество различных школ и направлений в психотерапии: психоанализ, когнитивная психотерапия, гештальт-терапия, групповая психотерапия, психодрама, игровая психотерапия, лечение гипнозом и прочие.

Большинство форм психотерапии главным инструментом избрали беседу. И в данном случае это не просто диалог, а нарративный диалог. Такие формы дискурса, как, например, разговорный реплицирующий диалог, предполагают равное участие коммуникантов в создании коммуникативного пространства. В нарративном диалоге один из коммуникантов добровольно передает коммуникативную инициативу партнеру, оставляя за собой функцию поддержания контакта в виде эмоциональных реакций, речевых поддержек, уточнений и т.п. Если такое коммуникативное неравноправие признается всеми участниками коммуникации, то нет необходимости специально акцентировать его при помощи языковых и речевых средств или коммуникативных приемов.

В ином случае привилегия коммуниканта на речь может быть не предусмотрена. Например, в некоторых технологиях психоанализа. Если условия терапевтических сеансов и коммуникативная ситуация не предполагают активности, то игнорирование этих правил участниками, является коммуникативной агрессией, сопротивлением влиянию психотерапевта. Это попытки внесения коммуникативного дисбаланса. [[2]](#footnote-2)

В основе любого способа создания коммуникативного дисбаланса лежит установка адресанта или адресата (в процессе убеждения адресантом может выступать психотерапевт, а клиенты адресатами) направленная на перестройку коммуникативного процесса по собственному сценарию, без учета целей других его участников. В этом и заключается специфика психотерапии. Роли участников в данном коммуникативном процессе могут постоянно меняться, как и используемые коммуникативные средства и модели.

Некоторые используют, например, технику драмы или лечение искусством, когда пациенту предлагаются творческие задания. Но, по своей сути, психотерапия не просто диалог, а некое столкновение между психотерапевтом и клиентов, управляемое и контролируемое первым участником этого коммуникационного процесса. Многие психотерапевты предпочитают считать своих клиентов вполне здоровыми людьми, но имеющими некоторые коммуникативные проблемы. К тому же психотерапия предполагает откровенность клиента и ответственность психотерапевта.

Так одна из первых методик психоанализа, разработанная З. Фрейдом и его последователями, предусматривает беседу, как главный способ лечения пациента. В ходе беседы психотерапевт использует вопросы, позволяющие выяснить причины неврозов, психозов или других заболеваний, кроющиеся в бессознательной сфере личности. При этом клиент может сопротивляться подобному контакту. [[3]](#footnote-3)

В методике когнитивной психотерапии сначала клиент и терапевт выбирают совместно проблему, над которой им предстоит потрудиться. Саму проблему, а не личностные качества или свойства клиента. А потом вступают в сократический диалог, в котором проясняются и определяются проблемы, идентифицируются мысли, образы и ощущения клиента, исследуется смысл событий для него, и оцениваются последствия его поведения. При этом в диалоге психотерапевт может использовать технику убеждения, внушения, использовать небольшие стихи или притчи, чтобы затронуть воображение пациента, заставлять его интерпретировать ранее полученную информацию по-новому.

Гештальт-терапия также практикует терапевтический диалог, однако при этом клиенту предлагают не углубляться в проблему, а правильно осознавать свои потребности и рационально воспринимать происходящее. Считается, что подобный способ дает хорошую обратную реакцию в коммуникационном процессе и не вызывает сопротивления клиента.

Групповая психотерапия предусматривает групповую коммуникацию, когда клиентами психотерапевта становятся целые группы людей, например семью или трудовые коллективы.

Психодрама - это разновидность групповой терапии, в которой применяются элементы театрального мастерства, артистический инструментарий, например, импровизация, нацеленная на раскрытие и познание внутреннего мира участников. Это делается для развития творческого потенциала человека и расширения возможностей адекватного поведения и взаимодействия с людьми, улучшения коммуникативных навыков.

Психодраматическая сессия начинается с разогрева, это может быть двигательное или медитативное упражнение, призванное поднять уровень энергии в группе и настроить участников на определенные групповые темы. Затем происходит социометрический выбор протагониста, то есть того участника, на которого в течение данной сессии будет работать вся группа (слово «протагонист» означает «актер, играющий главную роль»). Выбор происходит так: ведущий и участники, желающие разобраться со своей темой, выдвигают свои стулья вперед, образуя «внутренний круг». Затем каждый из участников рассказывает, с чем он хотел бы поработать, а люди, сидящие во внешнем круге, внимательно слушают. Когда темы понятны всем, представители внешнего круга делают свой выбор по критерию «какая тема для меня сейчас наиболее актуальна».[[4]](#footnote-4)

После того, как выбор сделан, начинается этап действия. Сцену за сценой протагонист, с помощью участников группы, драматически проигрывает волнующую его ситуацию. Сначала протагонист выбирает из участников группы того, кто будет играть его самого в тех случаях, когда он сам будет в другой роли. Затем – выбираются участники на роли важных для его жизненной ситуации персонажей (это могут быть как реальные люди, так и его фантазии, мысли и чувства). Формы завершения этого этапа зависят от контракта, заключенного между ведущим и протагонистом. После этапа действия проходит шеринг – обмен чувствами между участниками действия и зрителями. На шеринге категорически запрещено все, что может ранить протагониста или участников группы – мысли, оценки, советы по поводу ситуаций. Говорить можно только о своих чувствах и о событиях своей жизни.

Таким образом, при взаимодействии с коллективом, посредством многосторонней коммуникации участники обмениваются не только информацией, но и эмоциями, что помогает им разобраться в себе и решить психологические проблемы.

Игротерапия — вид психотерапии, в которой специально обученный игротерапевт использует терапевтическое воздействие игры, чтобы помочь взрослому или ребенку преодолеть психологические и социальные проблемы, затрудняющие личностное и эмоциональное развитие. При этом игра не обязательно подразумевает вмешательство психотерапевта. Один ребенок или группа могут играть в определенные игры между собой.

Особый вид психотерапии арт-терапия - метод психотерапии, использующий для лечения и психокоррекции художественные приемы и творчество, такие как рисование, лепка, музыка, фотография, кинофильмы, книги, актерское мастерство, создание историй и многое другое. При этой терапевтической коммуникации вербальные средства между психотерапевтом и клиентом как таковые не используются. Но этот вид скорее исключение из правил и применяется гораздо реже, чем все остальные виды психотерапии. [[5]](#footnote-5)

* 1. **Структура психотерапии**

Основные компоненты психотерапии - это распорядитель разговора – психолог или психиатр, то есть сам психотерапевт, клиент или клиенты, язык и стиль взаимодействия. И распорядитель, и участники могут одинаково выступать коммуникаторами и коммуникантами. Смысл и понимание доступны всем участникам коммуникационного процесса, если прилагаются постоянные усилия. Могут возникать проблемы в языковом комплексе, но и устраняются они благодаря вербальным средствам. Изменения вносятся путем развития нового языка, то есть совершенствования вербальных средств коммуникации.

Структура психотерапии представлена начальной:

- Установление отношений доверия между пациентом и психотерапевтом;

Средней:

- Изложение пациентом проблемы, включающее его «субъективную теорию болезни», обратная реакция психотерапевта в ходе коммуникации.

- Анализ проблемы с учетом ее функционального значения, теперешних условий, истории жизни пациента в ходе диалога.

- Определение проблемы, выбор цели и планирование психотерапии.

- Проработка проблемы и использование пациентом полученных результатов в своей реальной жизни. [[6]](#footnote-6)

И конечной (завершение психотерапии) стадиями:

Вопросы задаются мягко, тактично, с целью углубить и развить смыслы индивида, привлеченные в его систему. Беседа происходит зигзагообразно, ведущий, психотерапевт должен не поддаваться на предложения принять роль «знающего». Советы или рекомендации не могут быть категоричными и решающими, а лишь принимать форму некоторых наметок среди многообразия идей. Психотерапевт должен быть готов, и относится с пониманием к тому, что определенная информация может стать непонятной клиенту, вследствие недостаточности опыта. Воспринимать его обратную реакцию, в виде мыслей или идей с уважением и заинтересованностью. Задачи специалиста изменить эту систему смыслов клиента в ходе конструирования беседы в заданном направлении. Групповая психотерапия предполагает также общение клиентов или пациентов между собой в присутствии семьи или иных наблюдателей.

Различные психотерапевтические методы имеют элементы структурного сходства в отношении временной организации. Первая после прояснения показаний терапевтическая задача состоит в том, чтобы установить терапевтические отношения между психотерапевтом и пациентом. Затем на этой основе начинается процесс терапевтического научения. Сами изменения более или менее систематически и непрерывно оцениваются.

**Глава 2. Коммуникативные модели психотерапии**

В большинстве случаев коммуникативные акты психотерапии включают в себя использование вербальных средств коммуникации. И это не просто обмен информацией, а метод внушения, психологического программирования. Впервые подобную модель разработал Милтон Х. Эриксон. Он предложил методику вербального гипноза, введения коммуниканта в транс посредством вербального инструментария. Это техника получила название «эриксоновского гипноза» а сама коммуникативная модель была названа «Милтон-моделью».

До Милтона главными моделями были модели З. Фрейда и К. Юнга, которые, однако, постепенно теряли свою актуальность. Фрейд и Юнг желали проникнуть в сферу подсознания и нейтрализовать действие неврозов, возникающих в результате действия защитных механизмов психики в ситуации конфликта осознанного и подсознательного.

Модель Милтона позднее была развита Бендлером Р. и Гриндером Д., что привело к созданию теории нейролигнвистического программирования (НЛП). В многоуровневой коммуникации Милтона выделяют два основных уровня: сознательный и бессознательный. Например, на сознательном уровне пациенту сообщается увлекательная история, часть слов или фраз в которой маркируется, активируя поиск бессознательных ресурсов или давая прямые указания бессознательному на новое поведение.

Более подробный анализ многоуровневой коммуникации и, в частности, ее использования в практике обучения эриксоновскому гипнозу и самогипнозу, обнаруживает в ней целый ряд слоев или подуровней, на которых воспринимается сообщение психотерапевта и благодаря которым происходит переструктурирование бессознательных процессов клиента, изменяя его внутренние и внешние реакции. Обращаясь к области сознательного, психотерапевтическое сообщение чаще всего апеллирует к системе ценностей и убеждений клиента, подчеркивает целостность и своеобразие его личности. В сфере бессознательного при этом могут быть получены указания на гармонизацию физиологических процессов, изменение стратегий и мета-программ и т.д.

В структуре НЛП используется не только модель Милтона, но и другие коммуникативные модели, например метамоделирование и рефрейминг. [[7]](#footnote-7)

Метамодель - модель, выявляющая те языковые конструкции, которые приобретают в общении расплывчатое содержание вследствие процессов искажения, обобщения и опущения. Метамодель состоит из уточняющих вопросов, которые позволяют подвергнуть сомнению и прояснить неточный язык, восстановить его связь с исходными переживаниями, «глубинной структурой».

Понятие «метакоммуникация» было введено Эрнстом Росси для описания бессознательных процессов, происходящих в ходе психотерапии доктора медицины Милтона Эриксона - автора современного недирективного гипноза.

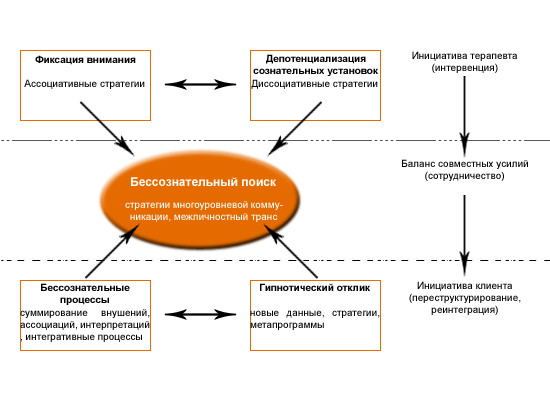
Рассмотрим подробнее структуру и содержание метакоммуникации на примере использования эриксоновских гипнотических внушений. Функциональная схема метакоммуникации может быть представлена следующим образом (в скобках указаны психотерапевтические стратегии и ответные реакции клиента) (рисунок 1):

В противоположность Метамодели, модель Милтона искусно пользуется неопределенными языковыми конструкциями для того, чтобы присоединиться к переживаниям собеседника и получить доступ к ресурсам подсознания.

Рефрейминг - дословно «смена рамки», системы отсчета, восприятия утверждения, поступка или события, которое после этого получает иной смысл; переход к иной точке зрения, например прозрение, связанное с видением проблемы. В результате выходит как бы треугольник коммуникативных моделей (рисунок 2)

Рисунок 1

Структура метакоммуникации Э. Росси



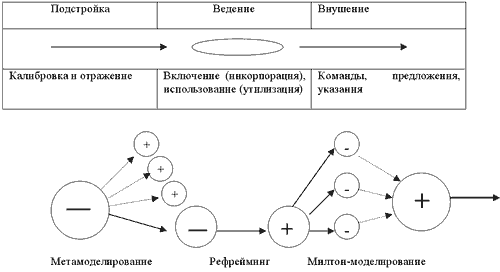
Эриксоновский подход к межличностным отношениям предполагает признание уникальности личности и ее бессознательных ресурсов и использование транса как естественного явления для их развития.

Эриксоновская коммуникация кооперативна: соблюдая принцип сотрудничества, «гипнотизер предоставляет возможность субъекту выполнять продуктивную работу», принимает и использует возникающее поведение и создает «возможность и ситуации, благоприятные для адекватного функционирования субъекта» [[8]](#footnote-8)

НЛП построено на следующем базисе: человек получает информацию по ряду коммуникативных каналов (аудио, визуальный и т.д.), но для каждого из индивида тот или иной канал является доминирующим, ведущим. Все люди как бы сориентированы на него и даже привычно описывают ситуации, часто не обращая на это внимания, словами из одного набора.

Рисунок 2

Схема нейролингвистического программирования



Соответственно, по предпочтению, отдаваемому тем или иным группам слов, определяется ведущая репрезентативная система для индивида. НЛП предлагает также визуальный метод определения ведущей системы.

В рамках НЛП предлагается следующий контрольный список для визуального наблюдения:[[9]](#footnote-9)

1. Руки индивида.

2. Движения индивида.

3. Ноги и ступни ног индивида.

4. Паттерны фиксаций при движении глаз (под этим имеется виду отмеченные выше модели движения глаз при запуске доступа к информации).

5. Взаимосвязь голова/шея/плечи.

6. Выражение лица, в особенности брови, рот и лицевые мышцы.

В целом получается, что психотерапевт работает с неконгруэнтными ситуациями, которые он должен дешифровать.

Неконгруэнтность - внутренний конфликт, отсутствие полной уверенности в утверждении или намеченном результате. Проявляется в расхождении слов человека и его поступков, общего склада характера.

Одной из наиболее эффективных стратегий эриксоновской терапии, унаследованных и развиваемых в настоящее время эриксонианцами и нейролингвистами, является взаимодействие с глубинным «Я» или глубинным паттерном как источником «цельности личности, жизненной энергии и продуктивности».

В первой фазе взаимодействия с глубинным «Я» создается познавательный контекст, в котором клиент и терапевт выступают в роли исследователей неосознаваемых аспектов личности клиента. Они одинаково имеют «право на голос», выступаю полноправными коммуникантами в диалоге. Отсутствие жестких указаний и вопросов, концентрирующих на проблеме, позволяет клиенту свободно сообщать любую информацию, связанную с изначально заявленным результатом. Задача терапевта на данном этапе состоит в формировании и углублении доверительных отношений с клиентом, поддержании в нем тенденций к самораскрытию и самоисследованию.[[10]](#footnote-10)

Следующая фаза взаимодействия состоит в поиске взаимосвязей всех внешне проявленных паттернов между собой. Клиент и терапевт совместно создают карту психологического пространства, метафору или мета-модель, описывающие данный процесс - в зависимости от профессиональных ориентаций терапевта и познавательной направленности клиента. По созданному им конструкту клиент может путешествовать, дополняя его информацией, либо в состоянии легкого транса задаться вопросом «а что стоит за этим?», постепенно продвигаясь к более глубоким слоям своей личности. Информация идет от терапевта, играющего роль адресанта к клиенту-адресату при помощи выработанного языка. Возможны абреакции, при утилизации которых процесс продвижения к глубинному «Я» значительно оптимизируется. Абреакция – это способ осознания подавленных эмоциональных реакций (в присутствии аналитика) с помощью пересказа и повторного переживания травматического события.

Метафорическое мышление – это преодоление хаоса мироздания, вычленение из бесконечной энтропии конечного понятия – метафорического концепта. Механизм образования метафорического концепта как средства активного познания может быть представлен на примере высказывания известного американского теоретика коммуникации Маршалла Мак-Люэна.

Динамическая природа познания обусловливает двоякую функциональность метафорического концепта. Выполняя эвристическую функцию, метафора способствует осмыслению новых понятий путем захвата и освоения новой области-цели с использованием известных источников. Реализуя деконструктивную функцию, метафора разрушает сложившиеся стереотипы сознания. С психологической точки зрения, метафорическая деконструкция представляет собой перестройку известной области-цели посредством использования нового источника, что позволяет по-новому осознать определенную сущность. Итак, можно сделать вывод, что познание мира, самопознание и псикоррекция невозможны без метафорического мышления.

Третья фаза направляет процесс самоисследования на идентификацию глубинных паттернов и продвижение к эпистемологическому ядру личности клиента. В данный момент особенно важны принцип лингвистической экологии, избегание ярлыков в обозначении сущностных проявлений клиента, использование его языка (а не профессионального языка психотерапевта) для определения глубинного.

Четвертая фаза взаимодействия с глубинным «Я» состоит в идентификации глубинного паттерна, которая осуществляется в НЛП на сознательном уровне (вербализация), в эриксоновском гипнозе - на бессознательном в состоянии транса. В обоих случаях клиент становится способен идентифицировать обнаруженное в своем теле, обозначая локализацию в нем глубинного паттерна, пожелать оставить его как есть, или сформировать новый паттерн, организующий взаимодействие с глубинным «Я» более конструктивно. На данном этапе возможны экстатические переживания клиента, связанные с пребыванием в центре самого себя, в различных видах неоэриксоновских терапий они поддерживаются медитацией либо усилением ратификации любых личностных проявлений.

Завершающий этап взаимодействия с глубинным «Я» в эриксоновской терапии состоит в утилизации полученного состояния как ресурса для решения заявленных первоначально проблем, саморазвития и интеграции личности. В зависимости от целей терапии возможны либо поэтапный возврат к первоначальной фазе, объединяющий все проявления клиента с его самоощущением глубинного «Я», либо переформирование проблемы и изначального состояния, либо эволюционная ориентация по отношению к личностной истории, изменяющая систему взаимоотношений клиента.

Использование межличностного транса требует значительного мастерства от психотерапевта. Понятие межличностного транса (МТ) появилось в результате самоанализа и целостного моделирования процесса профессиональной коммуникации психотерапевтов

Условия, при которых необходимо использовать МТ, впервые были описаны З.Фрейдом, сформулировавшем принцип свободно плавающего внимания на этапе сбора информации в общении с клиентом. Фрейд предостерегал от многочисленных заметок и сознательного анализа, предлагая врачу «просто слушать и не заботиться о том, сидит ли у него что-то в голове», иначе часть материала окажется упущенной, т.к. «смысл услышанного в большинстве случаев осознается лишь позже».[[11]](#footnote-11)

М. Эриксон и его последователи использовали МТ не только в первичном контакте и развертывании процессов общения с клиентом, но в различных проблемных ситуациях. Эриксон погружался в межличностный транс, когда возникали сомнения в выборе терапевтических стратегий, а также в критические моменты психотерапии.

Межличностный транс как феномен человеческой коммуникации может создаваться искусственно или возникать естественным образом, по силе своего воздействия он занимает место между раппортом и клиническим гипнозом. Закономерности его возникновения будут подробнее рассмотрены в последующих публикациях.

Первичное освоение МТ происходит в парах, где субъектам предлагается переключить свое внимание на внутренние процессы. И по мере того, как субъект отслеживает различные физиологические ритмы и сопровождающие их ощущения, он замечает их изменение, что в свою очередь повышает сосредоточенность и внутреннюю поглощенность. В поле внимания субъектов также оказываются внутренние источники физического и эмоционального напряжения, которые затем утилизируются, способствуя развитию релаксации.

Следующий этап освоения МТ связан с переключением внимания на партнера по взаимодействию, а именно на внешние показатели его психических процессов (дыхание, поза, мышечное напряжение, мимика и т.д.), сохраняя при этом тип дыхания, характерный для наступления измененного состояния сознания. Таким образом, в задачу обучающегося входит не только быстрое переключение, но и распределение внимания для успешного выполнения двух видов деятельности: отслеживания реакций субъекта и саморегуляции.

Отечественные ученые психотерапевты, в числе которых можно назвать Ф.Е. Василюк, Е.Т. Соколову, Т.А. Флоренскую, А.Ф. Копьева, А.У. Хараш и других, в последние десятилетия также активно занимались изучением теории коммуникации в психотерапии. Особенно пристальное внимание уделялось российскому типу вневрачебного психотерапевтического консультирования, в результате чего был сформирован диалогический подход к к коммуникативной модели психотерапии.

Но научной основой для данной модели стали еще досоветские исследования российских ученых: физиологическая концепция доминанты А.А. Ухтомского и литературоведческая концепция диалога М.М. Бахтина. Согласно этому подходу диалог является одновременно фактом практики психотерапевтического консультирования, полученным опытным путем, общением между психотерапевтом-консультантом и пациентом-клиентом и в то же время, основным средством научного психологического анализа и обобщения.

В разработках А.А. Ухтомского изначально общение рассматривается как монологи, из-за того, что «двойник» личности, ее системная проекция, занимает промежуточную позицию между самой личностью и другим индивидом, ставя барьер в непосредственном общении, ограничивая человека в его эгоцентрической (аутичной, нарциссической, солипсической) доминанте. Общение прямое, диалогическое осуществимо лишь в отдельных ситуациях, как тог напряженной внутренней работы, направленной на «смерть двойника» и формирование принципиально новой, другой доминанты – акцентуации на собеседнике, интереса к другому индивиду, неподдельного внимания к другому человеку.

У М.М. Бахтина все наоборот – общение для него всегда диалогично, в то время как сам диалог универсален, абсолютен и является характеристикой бытия человека. Диалог – это основная предпосылка сознания и самосознания личности. А проявления индивида приравниваются к репликам в большом глобальном диалоге, глобальном коммуникативном процессе. С этой точки зрения даже молчание, отсутствие действия или игнорирование тоже, по сути, явления диалогичные. Монолог не существует изначально. Жизнь – это уже проявления и процесс общения. [[12]](#footnote-12)

Диалогический подход к коммуникативной модели психотерапии объединил феноменологическую теорию Ухтомского и онтологическую теорию Бахтина, устранив противоречия в психологической плоскости диалога, выступающего как реальная ситуация общения. В этом диалоге формируется доминанта на другом человеке, собеседнике, осуществляется расширение границ внутреннего мира, движение к другому индивиду и одновременно реализуется настоящее непосредственное человеческое бытие, его диалогическая сущность. Общение между двумя индивидами – конкретная антитеза монологу, но она может быть удачной, а может и не иметь места. Уровень диалогичности в общении является результат сопротивления видам неподлинного монологического (закрытого, ролевого, конвенционального, игрового, манипулятивного) общения. В диалогической модели психотерапевтические сеансы рассматриваются как ситуации, в которых нужен и возможен настоящий диалог.

Работая над содержанием основных понятий диалогического подхода, его творцы ввели в обиход четыре главные категории: «позиция вненаходимости», «внутренняя диалогичность», «диалогическая интенция» и «диалогическая позиция».[[13]](#footnote-13)

Позиция вненаходимости — специфическая позиция профессионала-терапевта, оказывающего консультационные услуги, в ходе освоения которой он должен научиться не рассматривать внутренний мир клиента, как область своей профессиональной деятельности или как объект анализа и выдвижении гипотез, а как содержание, отражающее понимание и видение клиента.

Внутренняя диалогичность — следствие внутреннего диалога, происходящего внутри каждой личности, между двумя категориями его сущности, личным Я и духовным Я.

Диалогическая интенция — свойства психологической внутренней активности клиента или пациента, возникающие в момент фрустрации и блокирования собственной диалогичности, и имеющие определенные параметры характеристики.

Диалогическая позиция — позиция специалиста психотерапевта или психолога, сформированная системой иго установок и внутренних правил, запретов или рекомендаций.

На основе диалогического подхода также выстраивается триалогическая коммуникативная модель психотерапии (рисунок 3).

Согласно этой модели Я (эго) человека, осваивая каждую из трех территорий. На территории изживания-действия Я человека выступает как персональный аспект личности, или как внутренний наблюдатель, на территории переживания-чувства — как теневой аспект личности, или как внутренний клиент, а на территории проживания-бытия — как ликовый аспект личности, или как внутренний терапевт. Между территориями терапевта и клиента налаживается диалогическая связь. [[14]](#footnote-14)

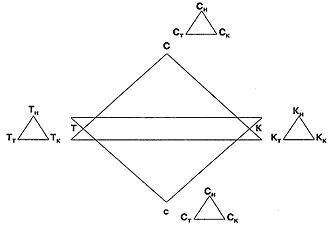


Рисунок 3. Соотношение внешних и внутренних триалогов в ситуации психотерапии-консультирования

Т — психотерапевт-консультант, К — пациент-клиент, С — наблюдатель-супервизор, с — наблюдатель-субвизор; Тн, Тк, Тт — внутренние наблюдатель, клиент и терапевт психотерапевта-консультанта; Кн, Кк, Кт — внутренние наблюдатель, клиент и терапевт пациента-клиента; Сн, Ск, Ст — внутренние наблюдатель, клиент и терапевт наблюдателя-супервизора; сн, ск, ст — внутренние наблюдатель, клиент и терапевт наблюдателя-субвизора.[[15]](#footnote-15)

Триалогический подход делает упор на то, что общение это коммуникация, в ходе которой психотерапевт налаживает, поддерживает и скрепляет психологический контакт с пациентом на уровне поведения, эмоций и семантики. Такой подход также требует предварительной проработки, активизации всех объектов триалога между психотерапевтом и его клиентом.

**Заключение**

В результате выполнения данной работы ее автором (фамилия) было приведено понятие терапевтической коммуникации и психотерапии, охарактеризованы их случаи и методы применения.

Описана психотерапия как одну из разновидностей терапевтической коммуникации, дана ее краткая классификация по видам, приведены примеры ее специфики, заключающиеся в том, что роли участников в данном коммуникативном процессе могут постоянно меняться, как и используемые коммуникативные средства и модели. Психотерапевтический диалог может обогащаться невербальными средствами коммуникации.

Рассмотрена психотерапия с точки зрения существующих моделей коммуникативных актов. Установлено, что первые коммуникативные модели психотерапии были разработаны З. Фрейдом и К. Юнгом в теории психоанализа. Современные коммуникативные модели обязаны свои существованием Милтону Х. Эриксону, создавшему милтон-модель и другим ученым, совершенствовавшим ее. На основе данной модели разработано нейролингвистическое программирование, включающее комплекс моделей, техник, и операционных принципов (контекстуально-зависимых убеждений), применяемых главным образом как подход к личностному развитию посредством моделирования эффективных стратегий (мыслительных и поведенческих).

Таким образом, цель данной работы можно считать достигнутой.

**Список источников литературы**

1. Бахтин М.М. Проблемы поэтики Достоевского. М.: Наука, 1963. – 350 с.

2. Бэндлер Р., Гриндер Д. Паттерны гипнотических техник Милтона Эриксона. Т1 – М.: Прайм-Еврознак, 2005. – 225 с.

3. Бэндлер Р., Гриндер Д. Формирование транса. – М.: Каас, 1994. – 272 с.

4. Введение в теорию, практику и историю психоанализа. М.: Интерпракс, 1994. – 286 с.

5. Воронцова Т.А. Деструктивное речевое поведение в публичном диалоге//Вестник Удмуртского университета № 5 (2) от 2005. 45-46 с.

6. Копьев А.Ф. Психологическое консультирование: опыт диалогической интерпретации // Вопр. психол. 1990. №3. С. 17-24.

7. Копытин А.И. Арт-терапия в эпоху постмодерна. – М.: Речь, 2002. – 224 с.

8. Милтон Х. Эриксон. Стратегия психотерапии: Пер. с англ.: - СПб.: Ювента, 2000. - 512 с.

9 . Почепцов Г.Г. Коммуникативные технологии ХХ века. – М.: Рафл-Бук, - 445 с.

10. Романин А.Н. Основы психотерапии. – М.: КноРус, 2006. – 528 с.

11. Романов И.Ю. Психоанализ: культурная практика и терапевтический смысл.

12. Соловьева С.Л. Психотерапия. Новейший справочник практического психолога. – М.: АСТ, 2005. – 704 с.

13. Трансформация личности. Нейролингвистическое программирование. – Одесса.: Хаджибей, 1995. – 352 с.

14. Фрейд З. Введение в психоанализ. – М.: Азбука, 2008. – 480 с.

15. Шутценберг А. Психодрама. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2007. – 448 с.

1. Романин А.Н. Основы психотерапии. – М.: КноРус, 2006. – 528 с. [↑](#footnote-ref-1)
2. Воронцова Т.А. Деструктивное речевое поведение в публичном диалоге//Вестник Удмуртского университета № 5 (2) от 2005. 45-46 с. [↑](#footnote-ref-2)
3. Фрейд З. Введение в психоанализ. – М.: Азбука, 2008. – 480 с. [↑](#footnote-ref-3)
4. Шутценберг А. Психодрама. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2007. – 448 с. [↑](#footnote-ref-4)
5. Копытин А.И. Арт-терапия в эпоху постмодерна. – М.: Речь, 2002. – 224 с. [↑](#footnote-ref-5)
6. Соловьева С.Л. Психотерапия. Новейший справочник практического психолога. – М.: АСТ, 2005. – 704 с. [↑](#footnote-ref-6)
7. Трансформация личности. Нейролингвистическое программирование. – Одесса.: Хаджибей, 1995. – 352 с. [↑](#footnote-ref-7)
8. Милтон Х. Эриксон. Стратегия психотерапии: Пер. с англ.: - СПб.: Ювента, 2000. - 512 с. [↑](#footnote-ref-8)
9. Почепцов Г.Г. Коммуникативные технологии ХХ века. – М.: Рафл-Бук, - 445 с. [↑](#footnote-ref-9)
10. Бэндлер Р., Гриндер Д. Паттерны гипнотических техник Милтона Эриксона. Т1 – М.: Прайм-Еврознак, 2005. – 225 с. [↑](#footnote-ref-10)
11. Бэндлер Р., Гриндер Д. Формирование транса. – М.: Каас, 1994. – 272 с. [↑](#footnote-ref-11)
12. Бахтин М.М. Проблемы поэтики Достоевского. М.: Наука, 1963. – 350 с. [↑](#footnote-ref-12)
13. Копьев А.Ф*.* Психологическое консультирование: опыт диалогической интерпретации // Вопр. психол. 1990. №3. С. 17-24. [↑](#footnote-ref-13)
14. Романов И.Ю. Психоанализ: культурная практика и терапевтический смысл. Введение в теорию, практику и историю психоанализа. М.: Интерпракс, 1994. – 286 с. [↑](#footnote-ref-14)
15. Орлов А.Б. Психология личности и сущности человека: парадигмы, проекции, практики. М.: Логос, 1995. – 214 с. [↑](#footnote-ref-15)