Составители: Габбасова Э.Р., Дереча Г.И., Киреева Д.С.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**Модуль 1. Общие вопросы психологического консультирования**

**Тема №2.**

**Тема:** Психологические вмешательства (интервенции) и лечебные психологические средства.

**Вопросы:**

1. Психологические интервенции, их классификация.

2. Клинико-психологические и психотерапевтические вмешательства.

3. Характеристики клинико-психологических интервенций по Перре и Бауманну: выбор средств (методов); функции; цели; теоретическая база; эмпирическая проверка; профессиональные действия.

4. Механизмы лечебного действия клинико-психологических интервенций.

**Основные понятия темы:** психологические интервенции, клинико-психологические интервенции, корригирующий эмоциональный опыт, конфронтация, научение.

**Теоретический материал к Модулю 1 к теме 2:**

1. **Психологические интервенции.**

***Классификация психологических интервенций.***

Психология и медицина применяют различные виды вмешательств (интервенций). Перре и Бауманн подразделяют все виды интервенций, используемых в медицине, *на 4 группы*:

* медикаментозные (фармакотерапия);
* хирургические (хирургия);
* физические (физиотерапия);
* психологические (психотерапия).

*Психологические интервенции, в свою очередь, делятся на:*

* педагого-психологические (педагогическая психология);
* трудовые и организационно-психологические (психология труда и организационная психология);
* клинико-психологические (клиническая психология).

В области педагогической и воспитательной практики при работе с детьми и подростками в настоящее время используется широкий спектр психологических вмешательств. К ним относятся активные методы обучения; тренинги уверенности в себе, креативности, развития различных способностей, умений и навыков, мышления, памяти, внимания; тренинги коммуникативных навыков; индивидуальное консультирование детей и подростков по психологическим проблемам; психологическое сопровождение учебного процесса; групповую работу с детьми, ориентированную как на улучшение психологического климата в классе или в школе, решение внутригрупповых или межгрупповых конфликтных ситуаций, так и на переработку характерных для данного возраста индивидуальных психологических проблем и пр. В эту же сферу входят психологическое консультирование и тренинги для учителей и родителей, в частности, направленные на оптимизацию взаимодействия между детьми, родителями и учителями или взаимодействия с агрессивными детьми.

В области организации труда (психология труда и организационная психология) удельный вес и значение психологических вмешательств, стремительно нарастают. Активные методы обучения; разнообразные тренинги, направленные на повышение компетентности в сфере профессионального общения (особенно в таких сферах деятельности, где общение является важным аспектом профессиональной успешности); тренинги уверенного поведения и креативности, формирования команды и эффективных подходов к решению проблем; управленческие тренинги и деловые игры; индивидуальное консультирование по вопросам управления и психологическое сопровождение играют все большую роль в системе подготовки и усовершенствования специалистов.

1. **Клинико-психологические и психотерапевтические вмешательства.**

Психологические интервенции в клинической области (в медицине) обозначаются как клинико-психологические интервенции и составляют сущность психотерапевтического вмешательства, то есть психотерапии. Психотерапевтическое вмешательство или психотерапевтическая интервенция — это вид (тип, форма) психотерапевтического воздействия, который характеризуется определенными целями и соответствующим этим целям выбором средств воздействия — методов. Термин «психотерапевтическое вмешательство» может обозначать конкретный психотерапевтический прием, например, разъяснение, уточнение, стимуляция, вербализация, интерпретация, конфронтация, научение, тренинг, советы и пр., а также более общую стратегию поведения консультанта, которая тесным образом связана с теоретической ориентацией (прежде всего, с пониманием природы того или иного расстройства, целями и задачами психотерапии). Однако функции клинико-психологических вмешательств в клинике не ограничиваются только собственно психотерапией.

С точки зрения Перре и Бауманна клинико-психологические интервенции характеризуются:

1) выбором средств (методов);

2) функциями (развитие, профилактика, лечение, реабилитация);

3) целевой ориентацией процесса на достижение изменений;

4) теоретической базой, в качестве которой выступает теоретическая психология;

5) эмпирической проверкой;

6) профессиональными действиями.

Рассмотрим подробнее основные характеристики клинико-психологических интервенций в связи с психотерапией.

1. **Характеристики клинико-психологических интервенций (по Перре и Бауманну): методы; эмпирическая проверка.**

**Методы клинико-психологических интервенций** — это психологические средства, которые выбирает консультант. Они могут быть вербальными или невербальными, ориентированными в большей степени либо на когнитивные, либо на эмоциональные, либо на поведенческие аспекты, и реализуются в контексте взаимоотношений и взаимодействий между пациентом или пациентами (теми, кто нуждается в помощи) и консультантом (тем, кто эту помощь оказывает). Однако психологические средства воздействия могут быть направлены не только на изменение психических процессов и состояний, но и, опосредованно, на изменение состояния организма. Типичными психологическими средствами являются беседа, тренировка (упражнения) или межличностные взаимоотношения как фактор влияния и воздействия.

В психотерапии понятие метода крайне размыто. Прежде всего, это проявляется в различных классификациях.

Можно привести несколько примеров различных подходов к классификации методов психотерапии:

***1. В основе данной классификации лежит общий принцип лечения, вытекающий из понятия сущности (патогенеза) заболевания:***

* рациональная психотерапия;
* психоанализ;
* гипнотерапия;
* аутогенная тренировка;
* коллективная и групповая психотерапия;
* наркопсихотерапия и т.п.

***2. В зависимости от того, на что направлено психотерапевтическое воздействие, выделяют:***

* симптомо-центрированные методы;
* личностно-центрированные методы;
* социо-центрированные методы.

***3. По характеру решаемых задач выделяют:***

* методы, направленные на понимание и преодоление проблем;
* методы, направленные на понимание себя, своих мотивов, ценностей стремлений и пр.

***4. В зависимости от цели работы различают:***

* методы, направленные на подавление эмоций;
* методы, направленные на выражение эмоций.

***5. В зависимости от того теоретического направления, в рамках которого работает психотерапевт, выделяют:***

* методы динамической психотерапии;
* методы когнитивно-поведенческой психотерапии;
* методы опытной (экзистенциально-гуманистической психотерапии).

***6. Классификация по целям:***

* поддерживающая психотерапия:
* переучивающая психотерапия;
* реконструктивная психотерапия.

Этот перечень может быть продолжен. Совершенно очевидно, что существующие подходы к классификации методов психотерапии значительно отличаются и отражают различные основания или критерии классификации. В одних отражены конкретные психотерапевтические методы, в других — направленность, в третьих — самостоятельные психотерапевтические направления. В качестве оснований для классификации в одних случаях рассматривается цель психотерапевтического воздействия, в других — психологические структуры, к которым это воздействие обращено, в третьих — инструменты воздействия. Разноуровневый характер этих оснований обнаруживается не только при сопоставлении различных классификаций, но даже внутри некоторых из них. Например, в первой из приведенных классификаций выделяется рациональная психотерапия (в качестве основания для классификации избираются психологические, психические феномены, к которым обращена психотерапия), но при этом более частные методы суггестивной психотерапии включаются как самостоятельные (речь идет о конкретных приемах и техниках), или, там же, выделяется коллективная и групповая психотерапия (основа — инструменты воздействия). В этом случае такая классификация должна включать и индивидуальную психотерапию, но ее в данной классификации нет. Таким образом, сам термин «метод» в психотерапии понимается неоднозначно.

На многообразие значений понятия «психотерапевтический метод» обращают внимание многие авторы. Польским психотерапевтом Александровичем была предпринята попытка проанализировать те значения, в которых используется понятие метод в психотерапии. На основании анализа литературы он выделил *четыре уровня или четыре плоскости использования этого термина:*

1-й уровень — методы психотерапии как конкретные методические приёмы или техники (гипноз, релаксация, беседа, дискуссия, психогимнастика);

2-й уровень — методы психотерапии, определяющие условия, в которых протекает психотерапии и которые должны способствовать оптимизации достижения психотерапевтических целей (семейная психотерапия, стационарная и амбулаторная психотерапия);

3-й уровень — методы психотерапии в значении основного инструмента психотерапевтического воздействия (индивидуальная и групповая психотерапия; в первом случае инструментом лечебного воздействия выступает психотерапевт, во втором — психотерапевтическая группа);

4-й уровень — методы психотерапии в значении терапевтических интервенций (вмешательств), которые рассматриваются либо в параметрах стиля (директивный и недирективный), либо в параметрах теоретического подхода, который и определяет характер этих вмешательств (интерпретация, научение, межличностное взаимодействие (гештальттерапия) и т.п.).

Представляется, что понятию «метод» соответствует 1-й уровень — это собственно методы как конкретные техники и приемы, 2-й уровень отражает виды психотерапии (на основании условий, в которых она протекает), 3-й уровень — формы психотерапии (на основании инструментов психотерапевтических воздействий) и 4-й уровень — теоретические направления.

**Эмпирическая проверка** (эвалуация) клинико-психологических интервенций связана с изучением их эффективности. Ответить на вопрос об эффективности того или иного метода психотерапии или психотерапевтического подхода могут научные исследования, проведенные на репрезентативной выборке и соответствующие определенным требованиям. К сожалению, далеко не все психотерапевтические методы, использующиеся в практике, имеющие широкую известность, подвергались эмпирической проверке. В ряде зарубежных стран таким инструментом контроля за качеством является страховая система в здравоохранении — страховые кассы, оплачивающие только те методы, эффективность которых была доказана эмпирически на основании строгих научных исследований.

**Характеристики клинико-психологических интервенций (по Перре и Бауманну): функции; профессиональные действия.**

**Функции клинико-психологических интервенций** состоят в профилактике, лечении, реабилитации и развитии. Сходных взглядов в отношении функций или целей клинико-психологических интервенций придерживаются Шмидхен и Бастин. Они выделяют три основных цели психологической интервенции в клинике в соответствии с различными фазами развития психических расстройств: профилактика, терапия и реабилитация. Клинико-психологическая интервенция, осуществляемая в целях терапии (и реабилитации), является психотерапевтической интервенцией и соответствует термину «психотерапия».

Таким образом, понятие «клинико-психологическая интервенция» является более общим по отношению к понятию «психотерапия» («психотерапевтическая интервенция»). Психологические вмешательства, не являющиеся собственно психотерапевтическими, играют важную роль также в профилактике и реабилитации. Ведущая роль клинико-психологических вмешательств в психопрофилактике, профилактике нервно-психических и психосоматических заболеваний очевидна. Она состоит в выявлении контингентов риска и в разработке соответствующих профилактических мероприятий, работе с лицами, имеющими разнообразные трудности и проблемы психологического характера, кризисными личностными и травматическими стрессовыми ситуациями, с лицами, характеризующимися прогностически неблагоприятными личностными особенностями (низкой самооценкой, высоком уровнем тревоги, ригидностью, повышенной чувствительностью к стрессу, низкой фрустрационной толерантностью), повышающими риск возникновения нервно-психических и психосоматических расстройств. Наряду с собственно психопрофилактикой, клинико-психологические вмешательства играют важную роль и в профилактике других соматических заболеваний. Профилактические мероприятия, как правило, требуют от человека более четкого, чем обычно, контроля за своим физическим и психическим состоянием, соблюдения определенного режима труда и отдыха, отказа от вредных привычек, частичного изменения привычных стереотипов поведения, поддержания того, что называется здоровым образом жизни. Часто необходимы регулярное применение фармакологических средств, проведение определенных лечебно-профилактических процедур. Все это может быть реализовано человеком при определенной организованности, понимании необходимости выполнения всего комплекса профилактических мероприятий, а, главное, активной вовлеченности в этот процесс и наличии высокой и адекватной мотивации к такого рода поведению. Формирование мотивации и активной вовлеченности человека в профилактику с учетом его личностных особенностей и предрасположенности к тому или иному заболеванию также предполагает клинико-психологические вмешательства. Современное понимание реабилитации как системы государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, профессиональных, педагогических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов в общество, к трудовой деятельности, также диктует необходимость широкого использования клинико-психологических воздействий в реабилитационной практике. Клинико-психологические вмешательства в целях реабилитации, прежде всего, направлены на восстановление (сохранение) личностного и социального статуса больного (Кабанов). При нервно-психических заболеваниях, которые характеризуются достаточно выраженными личностными нарушениями в системе отношений пациента, в сфере межличностного функционирования, клинико-психологические вмешательства играют чрезвычайно важную роль, выполняя, по сути дела, функцию психотерапии (лечения). При тяжелых хронических болезнях возникает множество проблем психологического и социально-психологического характера, требующих использования клинико-психологического вмешательства: реакция личности на болезнь, неадекватное отношение к болезни (недооценка или переоценка своего заболевания, чрезмерная эмоциональная реакция, пассивность, формирование необоснованно широкого ограничительного поведения), которая может оказывать существенное влияние на процесс лечения и реабилитации в целом. Психологические и социально-психологические последствия хронического заболевания меняют привычный образ жизни человека. Это может приводить к изменению социального статуса, снижению работоспособности, проблемам в семейной и профессиональной сферах, частичной невозможности удовлетворения значимых потребностей, неверию в собственные силы, неуверенности в себе, отрицанию существующих возможностей и собственных ресурсов, сужению интересов и круга общения, дефициту жизненных перспектив. Так же, как и в профилактике и лечении, успешность реабилитационных мероприятий во многом зависит от активности самого пациента и наличия адекватной мотивации. Кроме «личностного блока» клинико-психологические вмешательства играют важную роль (возможно, более важную, чем какие-либо другие, например, фармакологические) в реабилитации пациентов с нарушениями психических функций (памяти, внимания, речи, моторики).

Развитие рассматривается как одна из самостоятельных функций клинико-психологических вмешательств далеко не всеми авторами и понимается по-разному. Это связано с тем, что психотерапия, психопрофилактика, реабилитация, наряду с собственными прямыми функциями (лечебной, профилактической, реабилитационной), способствуют также личностному развитию и гармонизации личности за счет совершенствования самопонимания и самосознания, переработки и преодоления внутриличностных и межличностных конфликтов, развития новых более адекватных способов эмоционального и поведенческого реагирования, более точного понимания других людей и межличностного взаимодействия в целом. В ряде психотерапевтических систем (например, в клиент-центрированной психотерапии Роджера) личностный рост, развитие личности выступают как одна из важнейших задач психотерапии. Таким образом, с одной стороны, функция развития для клинико-психологических интервенций (психологических интервенций в клинике) является вторичной, дополнительной. С другой стороны, психологическое консультирование в клинике (например, консультирование пациентов с соматическими и нервно-органическими заболеваниями, не проходящими собственно психотерапевтического лечения, а обратившимися за помощью в связи с личными проблемами, прямо не связанными с их заболеванием) способствует новому видению человеком самого себя и своих проблем и конфликтов, эмоциональных проблем и особенностей поведения. В дальнейшем это может привести к определенным изменениям в когнитивной, эмоциональной и поведенческих сферах и способствовать развитию личности.

**Профессиональные действия** — еще одна характеристика клинико-психологических интервенций. Это означает, что они должны осуществляться в профессиональных рамках, профессионалами, подготовленными в области клинической психологии и психотерапии врачами, психологами и социальными работниками.

**Характеристики клинико-психологических интервенций (по Перре и Бауманну): цели, теоретическая обоснованность.**

**Цели клинико-психологических интервенций** отражают целевую ориентацию на достижение определенных изменений. Они определяют общую стратегию воздействий и тесно связаны с теоретической ориентацией. Клинико-психологические интервенции могут быть направлены как на более общие, отдаленные цели (например, восстановление полноценного личностного функционирования, гармонизацию личности, развитие личностных ресурсов), так и на конкретные более близкие цели (преодоление страха выступления перед аудиторией, тренировку памяти или внимания, развитие определенных коммуникативных навыков). Однако при этом всегда психологические средства воздействия должны четко соответствовать целям воздействия, которые, кроме выбора средств, определяют общую стратегию воздействий.

**Теоретическая обоснованность** клинико-психологических интервенций (и психотерапевтических) состоит в том, что они опираются на определённые теории научной психологии. В современной психотерапии, особенно в настоящее время в России, теоретические проблемы приобретают важнейшее значение. С одной стороны, это обусловлено распространением разнообразных методов психотерапии, широко использующихся в практике, но при этом не всегда имеющих соответствующую теоретическую базу. С другой стороны, даже при обоснованности метода теоретической концепцией, она нередко в полной мере не осознается даже профессиональными психотерапевтами. Поэтому для врачей формирование адекватных представлений о психологических основах психотерапии имеет особое значение.

Любая область медицинских вмешательств основывается на знаниях о норме и патологии (например, нормальная анатомия и патологическая анатомия, нормальная физиология и патологическая физиология). Научно обоснованная психотерапевтическая система также имеет в своей основе два предшествующих звена, раскрывающих содержание понятий «норма» и «патология». Концепция нормы — это представления о здоровой личности, то есть психологическая концепция, которая определяет основные детерминанты развития и функционирования человеческой личности. Концепция патологии — это понимание возникновения личностных нарушений (в частности, происхождения невротических расстройств), рассматриваемое в рамках соответствующих представлений о норме.

Цели и задачи психотерапии, механизмы ее лечебного действия, стадии, тактики и стратегии психотерапевта, конкретные техники и пр. обычно рассматриваются на модели невротических расстройств (F40-F48), поскольку психогенный характер этих нарушений обусловливает необходимость использования психотерапии в качестве основного метода лечения, что предполагает ее реализацию в виде наиболее полной, глубокой и целостной модели.

Таким образом, в качестве научной основы психотерапии выступает научная психология, психологические теории и концепции. Теоретические представления, раскрывающие психологическое содержание понятий «норма» и «патология», определяют цели и задачи, характер и специфику психотерапевтических воздействий. При всем разнообразии психотерапевтических подходов существует три основных направления в психотерапии, соответственно трем основным направлениям психологии, и каждое из них характеризуется своим собственным подходом к пониманию личности, ее нарушений и логически связанной с этим собственной системой психотерапевтических воздействий. Так, в рамках психодинамического подхода в качестве основной детерминанты личностного развития и поведения человека рассматриваются бессознательные психические процессы, а личностные расстройства и невроз (F40-F48) понимаются как следствие конфликта между бессознательным и сознанием. В этом случае основной целью психотерапии является достижение осознания этого конфликта и собственного бессознательного. Представители поведенческого направления фокусируют внимание на поведении. Здоровая личность характеризуется адаптивным поведением (норма — это адаптивное поведение), а невроз или личностные расстройства рассматриваются как результат неадаптивного поведения, сформировавшиеся в результате неправильного научения. Из этого следует, что целью психологического вмешательства является научение или переучивание, то есть замена неадаптивных форм поведения на адаптивные (эталонные, нормативные, правильные). Гуманистическое или «опытное» направление в качестве основной человеческой потребности рассматривает потребность в самореализации и самоактуализации. Невроз является следствием невозможности самоактуализации, блокирования этой потребности, что связано с недостаточным самопониманием и принятием себя, недостаточной целостностью и адекватностью «Я-концепции». В этом случае цель психологического вмешательства — создание условий, в которых человек сможет пережить новый эмоциональный опыт, способствующий принятию себя и личностной интеграции, что обеспечивает самоактуализации.

Перре и Бауманн отмечают, что три характеристики (теоретическая обоснованность, эмпирическая проверка и профессиональные действия) являются существенными для разграничения клинико-психологических интервенций и иных существующих в настоящее время воздействий, которые либо базируются на обыденной психологии, либо не имеют в своей основе никаких теорий, не подвергаются эмпирической проверке. Исходя из понимания психотерапевтического вмешательства как общей стратегии поведения психотерапевта, непосредственно связанной с теоретической ориентацией, можно выделить три основных его типа, соответствующих трем основным направлениям в психотерапии: психоаналитический, поведенческий и опытный (гуманистический), каждый из которых характеризуется собственной концепцией здоровья и болезни, терапевтическими целями и соответствующими плоскостью, приемами и средствами вмешательства.

1. **Механизмы лечебного действия клинико-психологических интервенций.**

Основные механизмы лечебного действия психотерапии целесообразно рассмотреть в соответствии с тремя важнейшими планами функционирования человека: эмоциональным (корригирующий эмоциональный опыт), познавательным/когнитивным (конфронтация) и поведенческим (научение).

В процессе индивидуальной психотерапии преимущественно с эмоциональной сферой связаны также безусловное принятие, толерантность, интерес, симпатия, забота, катарсис, переживание сильных эмоций, проявление интенсивных личных чувств, альтруизм, перенос, идентификация.

В этой же плоскости, но с ориентированностью в будущее, находятся вера и надежда, которые выражают частично осознанную возможность достижения цели. Внушение и поддержание надежды, веры в выздоровление имеют место при всех видах психотерапии. В качестве основного механизма лечебного действия они выступают при использовании прямых суггестивных внушений, плацебо-терапии и некоторых других. Появление и укрепление веры у пациента в успешность психотерапии неразрывно связано с верой консультанта в себя и в эффективность применяемого им метода. Способность специалиста с первых встреч «заразить» больного уверенностью часто предопределяет успех последующих действий специалиста. Вера в выздоровление и возникновение положительной перспективы, появление надежды неотделимы друг от друга и обращены, прежде всего, к «здоровой» части личности. Информация о больных с хорошими результатами от проведенного консультирования усиливает действие этих факторов. Появление перспективы становится новым мотивом, помогающим продолжать лечение и преодолевать трудности.

Преимущественно к когнитивной сфере относятся получение новой информации, советы и рекомендации, интеллектуализация, обратная связь, самоэксплорация, тестирование реальности, универсальность (осознание и ощущение общности). В эту группу входят механизмы лечебного действия, которые в значительной степени снижают уровень неопределенности представлений пациента о своей болезни, личностных проблемах, ближайших целях и задачах, что приводит к дистанцированию от значимых переживаний, которые послужили источником декомпенсации, обесцениванию их. Происходит расширение образа «Я» за счет включения в него прежде отвергаемых аспектов: представления о себе, своем поведении, целях, способах их реализации. В некоторых видах психотерапии изменения в этой плоскости являются определяющими — в рациональной, когнитивной, рационально-эмоциональной, личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии и др.

К поведенческой сфере могут быть отнесены имитационное научение (подражание), десенсибилизация, экспериментирование с новыми формами поведения, приобретение навыков социализации. Научение в широком смысле при разных формах психотерапии происходит как прямо — через инструкции, рекомендации, команды, советы, так и косвенно — путем наблюдения, моделирования, явного и неявного использования поощрения и наказания (чаще в форме социального неодобрения, неприятия).

**Механизмы психологического консультирования** определяются как продуктивные процессы, обеспечивающие достижение целей консультирования. Выделяются **4 основных механизма,** каждый из которых является основополагающим в различных психологиче­ских подходах.

* осознание;
* спонтанность проявлений;
* переживание;
* коммуникация.

**Осознание** определяется как **достижение клиентом глубокого понимания самого себя и своей психической жизни,** а именно ее интрапсихического уровня:

* ранее неосознаваемых конфликтов и переживаний;
* особенностей мотивации и паттернов поведения;
* эмоционального реагирования;
* взаимоотношений с самим собой и окружающими.

Осознание как механизм обеспечивает **становление у клиента адекватного (конгруэнтного) понимания «образа Я»** за счет выведения в область сознания тех элементов, которые ранее кли­ентом не осознавались.

Заслуга выделения осознания в качестве продуктивного меха­низма терапии принадлежит **3. Фрейду — основателю психоди­намического направления в психотерапии,** который впервые подчеркнул его терапевтическое значение и использовал осозна­ние в качестве одного из сильнейших терапевтических механизмов.

Процесс осознания клиентом своих подавленных и вытесненных чувств, событий, конфликтов и т. п. имеет ряд характерных особенностей, которые используют практически все психологи­ческие направления, но в каждом из них эти особенности мо­гут описываться и толковаться по-своему. Выделяются следую­щие характерные черты процесса осознания:

**инсайт,** который означает внезапное, до этого момента не суще­ствующее в сознании клиента понимание им:

* причин проблемы;
* особенностей ситуации;
* своих внутренних конфликтов;
* природы своего поведения;
* скрытых мотивов;
* ролей, которые он играет, итого, какую функцию эти роли выполняют в его жизни, мешая или помогая нормально функцио­нировать;
* **катарсис,** определяемый как **эмоциональное потрясение,** пере­живаемое клиентом, **сопровождающееся аффективной разряд­кой** и возникающее в результате полученного инсайта;
* **сопротивление,** препятствующее осознанию и, следовательно, изменениям личности клиента, продуцируемое самим клиен­том и не осознаваемое им. **Подведение консультантом клиента к осознанию своего сопротивления** является одним из факторов успешности психотерапевтической и консультативной работы.

**Спонтанность** означает умение быть свободным от стереотипов в поведении и мыслях и действовать творчески, каждый раз опираясь на себя и ситуацию и сбрасывая привычные роли, то есть спонтанность означает **внутреннюю свободу человека.** Тер­мин был введен **Я. Морено**— основателем психодрамы — одного из подходов в групповой психотерапии, цель которого — созда­ние для пациента всех необходимых условий, обеспечивающих спонтанное выражение чувств, связанных с наиболее важными для него проблемами.

Спонтанность как механизм психологического консультирования состоит в том, чтобы побудить человека:

* сбросить свои повседневные роли;
* избавиться от стереотипов;
* стать раскованным и творческим.

**Обучение клиента спонтанности как способу существования** и функционирования является также целью психотерапевтиче­ской работы.

**Переживание** рассматривается в психологическом консультировании как **принятие клиентом чего-либо** не только **и не** столько через интеллект, сколько **через эмоциональную сферу,** в результате чего то, что переживает клиент **(эмоция, проблема, осознание какой-либо своей части и т. п.), становится частью его самого,** его внутренней феноменологии.

**Внутренняя феноменология** — это все то, что вмещает в себя человек:

* весь опыт;
* все сферы его личности;
* паттерны (образцы) поведения;
* эмоции;
* чувства;
* телесная оболочка;
* внешнее окружение, которое присутствует в нем в вице образов.

Переживание непосредственно связано с механизмом осознания и не может происходить неосознанно. **Переживание — это высшая степень осознания и принятия.** Переживание является тотальным процессом, то есть захватывает ум, чувства, вообра­жение, телесные реакции человека. Термин «переживание» был выделен в 60-е гг. психологами гуманистического направления в психотерапии — К. Роджерсом, Ф. Перлзом, В. Франклом.

**Коммуникация** определяется как способ построения терапевти­ческих диалогов между клиентом и консультантом, то есть ка­ким образом происходит общение — через метафору, образы, символы, обсуждение ситуации, представлений клиента и т. п.). Коммуникация может осуществляться как на вербальном, так и на невербальном уровнях общения.

1. **вербальный способ коммуникации** включает в себя беседу, кото­рая служит основным способом осуществления консультатив­ного процесса;
2. **невербальный способ коммуникации** представляет собой общение, в процессе которого консультантом и клиен­том используются внеречевые знаковые системы:

* мимика;
* жесты;
* голос;
* интонация;
* взгляд и т.п.