

**ТАТАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

\*\*\*\*\*

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ**

А.Ф. Минуллина, М.М. Солобутина

**ОСНОВЫ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

Казань 2007

УДК 159.9 (072.8)

ББК 88.8

С60

Печатается по решению кафедры практической психологии  
Татарского государственного гуманитарно-педагогического университета

Научный редактор:

Фролова А.В., канд.психол.наук, доцент

Рецензенты:

Корниенко А.Ф., канд.психол.наук, профессор

Лопухова О.Г., доцент

**Минуллина А.Ф., Солобутина М.М.**

С60 Основы психологического консультирования: Методическое пособие.-  
Казань: ТГГПУ, 2007.- 329с.: ил.

В пособии излагаются основные требования к содержанию и проведению психологической практики. Даются методические рекомендации по изложению и оформлению результатов психологического исследования личности подростка. Методическое пособие содержит тестовые методики для составления психологической характеристики личности учащихся.

Методическое пособие предназначено для студентов педагогических вузов.

ББК 88.8

УДК 159.9 (072.8)

© Минуллина А.Ф., Солобутина М.М., 2007

## Содержание

### Раздел 1. Введение в психологическое консультирование

1. Специфика психологического консультирования. Цели и задачи.....5
2. Виды психологического консультирования.....9
3. Пространственная и временная организация консультативного процесса.....11
4. Этапы ведения консультативной беседы.....12
5. Этические принципы психологического консультирования.....20
6. Требования к личности психолога-консультанта.....24
7. Оценка эффективности психологического консультирования.....27

### Раздел 2. Специальные проблемы психологического консультирования

1. Типы клиентов и особенности взаимоотношений «психолог – клиент».....28
2. Особенности консультирования «немотивированных» клиентов.....31
3. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования.....31
4. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов.....32
5. Консультирование тревожных клиентов.....34
6. Консультирование при реакциях страха и фобиях.....38
7. Консультирование обсессивных личностей.....40
8. Консультирование истерических личностей.....42
9. Консультирование при параноидальных расстройствах.....44

10.Консультирование личностей.....	45	шизоидных
11.Консультирование личностей.....	47	асоциальных
12.Консультирование клиентов с расстройствами.....	49	психосоматическими
13.Консультирование вины.....	52	переживании
14.Консультирование клиентов с депрессивными и суицидальными намерениями..	54	
15.Консультирование утраты.....	63	переживаниях
16.Консультирование клиентов.....	68	плачущих

### **Раздел 3. Практические занятия**

Практическое занятие 1. Процесс консультирования.....	70	психологического
Практическое занятие 2. Активное слушание.....	71	
Практическое занятие 3-6. Динамическое направление в консультировании.....	72	психологическом
Практическое занятие 7-8. Когнитивно-поведенческое направление в консультировании.....	73	психологическом
Практическое занятие 9-11. Экзистенциально-гуманистическое направление в консультировании.....	75	психологическом
Практическое занятие 12-13. Сравнительный анализ основных направлений в консультировании.....	77	психологическом
Практическое занятие 14. Парадигмы.....	77	
Практическое занятие 15-16. Семейное консультирование.....	80	

<b>Контрольные вопросы.....</b>	<b>81</b>	
---------------------------------	-----------	--

**Литература.....**  
**.....84**

**Приложения.....**  
**.....87**

## **Раздел 1. Введение в психологическое консультирование**

### **1. Специфика психологического консультирования. Цели и задачи психологического консультирования.**

Слово *«консультирование»* происходит от латинского слова *consultare* – совещаться, заботиться, советоваться. Под этим словом в русском языке подразумевается совет, разъяснение специалиста по какому-либо вопросу, беседа с целью расширения и углубления знаний. Буквально «консультировать» значит давать совет или советоваться по интересующей проблеме.

*Психологическое консультирование* – прикладная отрасль современной психологии. Ее задачей является разработка теоретических основ и прикладных программ оказания психологической помощи психически и соматически здоровым людям в ситуациях, когда они сталкиваются со своими проблемами.

То, что является основой современного психологического консультирования, зародилось и развилось, прежде всего, в русле психотерапии, основных психотерапевтических направлений, развивавшихся на Западе. Меновщиков Ю.В. указывает конкретную дату возникновения психологического консультирования – 1951 год, время, когда на одной из конференций в США был введен термин «Консультативная психология», чтобы ограничить консультирование от клинической психологии, отрасли психологии, занимающейся проблемами оказания помощи людям, тяжело психически или соматически больным.

Именно с тяжелых расстройств, с последствий долговременных психологических травм началось в психологии реальное изучение параметров оптимального общения и рациональной организации учебной и

трудовой деятельности, что позволило перейти к оказанию помощи психически и соматически здоровым людям. Задачей психологического консультирования стало, таким образом, не лечение расстройств, а их профилактика, работа с деструктивными формами общения, нерациональными способами организации деятельности – тем, что приводит к травмам, а в последствии и к болезням.

**Основные отличия** психологического консультирования от психокоррекции и психотерапии, отражающие сущность указанного метода оказания психологической помощи состоят в следующем:

1. Более широкая сфера применения по сравнению с клинической практикой, обращенность к проблемам психически здоровых людей.
2. Ориентация на более широкое использование данных, полученных в эмпирических исследованиях, организованных по экспериментальному плану, с использованием для анализа результатов методов математической статистики.
3. Работа преимущественно с ситуационными проблемами, решаемыми на уровне сознания, в отличие от ориентации на глубинный анализ проблем и работу с бессознательным в психотерапии.
4. Большая субъект-субъектность, диалогичность общения психолога-консультанта и клиента.
5. Ориентация на здоровые стороны личности клиента, отказ от концепции болезни в процессе работы с ним, признание прав клиента на большую вариативность поведенческих реакций и психических состояний как здоровых, а не болезненных явлений.
6. Ориентация на большую активность и самостоятельность клиента в процессе работы с ним, пробуждение внутренних ресурсов человека.
7. Допустимость в психологическом консультировании более широкого спектра разнообразных профессиональных моделей деятельности психолога-консультанта, чем в психотерапии.

***Отличия психологического консультирования от психотерапии*** (по Ю.Е. Алешиной):

1. Отличия, связанные с характером жалобы клиента. В случае психологического консультирования клиент жалуется на трудности в межличностных отношениях или осуществлении какой-либо деятельности. В случае, ориентированном на психотерапию, клиент жалуется на невозможность контролировать себя.
2. Отличия, связанные с процессом диагностики. В психологическом консультировании диагностика преимущественно направлена на события настоящего и недалекого прошлого. При этом значительное внимание уделяется конкретному поведению, межличностным отношениям. В значительной части психотерапевтических подходов диагностика преимущественно направлена на события далекого детства и юности (вероятное время получения психологической травмы). Значительное внимание также уделяется анализу бессознательного – исследуются сны, ассоциации.
3. Отличия, связанные с процессом оказания воздействия. Основой психологического консультирования является, прежде всего, изменение установок клиента на других людей и на различные формы взаимоотношений с ними. В значительной части психотерапевтических подходов гораздо большее внимание уделяется взаимоотношениям между клиентом и психотерапевтом, анализ которых в терминах переноса и контрпереноса является одним из важнейших средств углубления и расширения возможностей воздействия.
4. Отличия, связанные со сроками работы. Психологическое консультирование чаще всего является краткосрочным и редко превышает 5 – 6 встреч с клиентом. Психотерапия зачастую ориентирована на десятки, а то и сотни встреч в течение ряда лет.
5. Отличия, связанные с типом клиентов. Клиентом в психологическом консультировании может быть практически любой человек. Большинство



направлений психотерапии ориентировано на лиц с невротическими расстройствами, с высоким уровнем развития склонности к самонаблюдению и самоанализу, способных оплачивать часто дорогой и длительный курс лечения, обладающих для этого достаточным количеством времени и мотивацией.

6. Отличия в требованиях к уровню подготовки специалиста, оказывающего воздействие. Психологу-консультанту необходим психологический диплом и некоторая дополнительная специальная подготовка в области теории и практики психологического консультирования, которая может быть не особенно длительной. Психотерапевт должен иметь медицинское образование и сертификат, удостоверяющий его право работать в рамках того направления психотерапии, которое он избрал.

### **Цели и задачи психологического консультирования**

Цели и задачи психологического консультирования можно определять по-разному – в зависимости от того подхода к психологическому консультированию, в рамках которого специалист предпочитает работать.

Алешина Юлия Евгеньевна (1994) основную цель психологического консультирования определяет как оказание психологической помощи, то есть разговор с психологом должен помочь человеку в решении его проблем и налаживании взаимоотношений с окружающими.

Применительно к этой цели выдвигаются следующие задачи:

1. Выслушивание клиента.
2. Облегчение эмоционального состояния клиента.
3. Принятие клиентом ответственности за происходящее с ним.
4. Помощь психолога в определении того, что именно и как можно изменить в ситуации.

Г.С. Абрамова определяет целью психологического консультирования культурно-продуктивную личность клиента, чтобы человек обладал чувством перспективы, действовал осознанно, был способным разрабатывать различные стратегии поведения и анализировать ситуацию с различных точек зрения. Главная задача психолога-консультанта – создать для нормального, психически здорового клиента условия, в которых он начал бы создавать осознанные нешаблонные способы действия, которые позволили бы ему действовать в соответствии с возможностями культуры.

С точки зрения Р-А.Б. Кочюнас (1999), целью психологического консультирования является появление у клиента черт зрелой личности. Первоочередная задача – появление черт зрелой личности у самого психолога-консультанта.

## **2. Виды психологического консультирования**

Выделяют следующие *виды психологического консультирования* (Б.Д. Карвасарский):

1. *Проблемно-ориентированное консультирование (consulting)*. Акцент здесь делается на модификации поведения, анализе внешних причин проблемы. Цель работы с клиентом: формирование и укрепление способности клиента к адекватным ситуации действиям, овладение техниками, позволяющими улучшить самоконтроль.
2. *Личностно-ориентированное консультирование (counseling)*. Центрировано на анализе индивидуальных, личностных причин проблемы, процессе складывания деструктивных личностных стереотипов, предотвращении подобных проблем в будущем. Консультант здесь принципиально воздерживается от советов и организационной

помощи, так как это уводит в сторону от внутренних, глубинных причин проблемы. Много приемов, используемых в рамках этого направления, взято из многочисленных психоаналитических и постпсихоаналитических течений западной психотерапии. Прежде всего, сюда следует отнести техники гештальттерапии, гуманистической психотерапии.

3. *Решение-ориентированное консультирование (solution talk)*. Упор здесь делается на активацию собственных ресурсов клиента для решения проблемы. Представители этого подхода обращают внимание на тот факт, что анализ причин проблемы неминуемо приводит к усилению чувства вины у клиента, что является препятствием к сотрудничеству психолога-консультанта и клиента. Много приемов, используемых в рамках этого подхода, взято из краткосрочной позитивной терапии.

### **Современные представления о консультативном контакте**

<b>Направление</b>	<b>Консультативный контакт</b>
Психоаналитическое направление	Консультант сохраняет личную анонимность, чтобы клиент мог свободно проецировать на него свои чувства. Основное внимание уделяется уменьшению сопротивления, возникающего при анализе реакций переноса клиента, и установлению более рационального контроля. Консультант интерпретирует поставляемый клиентом материал и стремится научить клиента увязывать свое настоящее поведение с событиями прошлого
Адлеррианское направление	Акцентируется разделение ответственности между консультантом и клиентом, обоюдное доверие и уважение, равноценность позиций, установление общих целей консультирования
Терапия поведения	Консультант является активной и директивной стороной; он исполняет роль учителя, тренера, стремясь научить клиента более эффективному поведению. Клиент должен активно апробировать новые способы поведения. Вместо личных отношений между консультантом и клиентом устанавливаются рабочие отношения для выполнения процедур обучения

Рационально-эмоциональная терапия (А. Ellis)	Консультант выполняет роль учителя, а клиент - ученика. Личным отношениям консультанта с клиентом не придается значения. Клиент побуждается к пониманию своих проблем и на основе этого понимания — к изменению своего поведения, основываясь на рациональных предпосылках
Ориентированная на клиента терапия (С. Rogers)	Консультативный контакт составляет сущность процесса консультирования. Особенно подчеркиваются искренность, теплота, эмпатия, уважение, поддержка со стороны консультанта и "передача" этих установок клиентам. Усвоенные во время консультативного контакта навыки клиент переносит на другие отношения
Экзистенциальная терапия	Основная задача консультанта — вжиться в экзистенцию клиента и завязать с ним аутентичную связь. Контактируя с консультантом, клиент раскрывает свою уникальность. Отношение между консультантом и клиентом понимается как контакт "человек — человек", идентичный встрече двух равноценных людей "здесь и теперь". Во время консультативного контакта меняется как консультант, так и клиент

Выделяют следующие **виды психологического консультирования** (Овчарова Р.В., Кочюнас Р.-А. Б. и др.):

- ✓ Индивидуальное и групповое консультирование.
- ✓ Однократные и многократные консультации.
- ✓ Консультации по личному обращению – консультации в результате вызова, направления.
- ✓ Без дополнительного тестирования и с дополнительным тестированием.
- ✓ Без привлечения методов психологической коррекции (доведение до клиента имеющей отношение к его проблемам психологической информации) и с привлечением этих методов.
- ✓ Консультации изолированные и комбинированные с другими методами психологической помощи (например, социально-психологический тренинг между консультациями).

- ✓ По характеру решаемых задач: возрастное-психологическое, профессиональное, психолого-педагогическое, семейное и другие виды психологического консультирования.
- ✓ По характеру теоретического подхода, в котором работает психолог-консультант: когнитивная психология, бихевиоризм, гуманистическая психология, психоанализ
- ✓ По степени непосредственности или опосредованности контакта между психологом-консультантом и клиентом: очное консультирование, дистантное консультирование (консультирование на телефоне доверия, консультирование посредством дистантного письма, консультирование посредством написания популярных книг по психологии или открытых ответов психологов на письма читателей в популярных журналах).

### **3. Пространственная и временная организация консультативного процесса**

#### ***Обстановка консультирования***

Во время психологического консультирования клиент с меньшей настороженностью раскрывает и исследует свои проблемы, если консультирование происходит в хорошо оборудованном кабинете. Консультирование должно происходить в спокойной обстановке, в звуконепроницаемом кабинете. Кабинет должен быть не очень большим, окрашенным в спокойные тона, уютно обставленным и не слишком вычурным. Свет не должен падать на клиента. В кабинете необходим стол, удобные стулья (три-четыре стула на случай приема нескольких человек, например: родители клиента, супружеская пара и т.п.). Для проведения занятий по релаксации желательно иметь кушетку. На стенах можно повесить несколько картин, на полках расположить книги, но интерьер не должен быть перегружен, чтобы не отвлекать внимание клиента. На рабочем месте не стоит держать слишком личные вещи (например, семейные

фотографии) или предметы, отражающие убеждения консультанта (например, крест на стене). Каждый раз клиента следует принимать в одном и том же кабинете. Это его меньше отвлекает, не занимает время на освоение новой обстановки, кроме того, позволяет чувствовать себя безопаснее.

### ***Структурирование времени консультирования***

Обычно консультативная беседа со взрослым человеком длится от 50 минут до одного часа. Психотерапия и консультирование требуют концентрации внимания и бдительности, а, как известно, концентрацию внимания трудно сохранять более 45 — 50 минут. Традиционные 50 минут, регламентирующие консультативную встречу, позволяют продуктивно обсудить несколько вопросов, а затем 10 минут уделить записи основных аспектов прошедшей беседы или просто отдыху за чашечкой кофе.

Продолжительность беседы может изменяться в зависимости от возраста клиента. George и Cristiani указывают, что беседа с 5-7-летним ребенком не должна длиться более 20 минут, с 8-12-летним — около 30 минут, а с детьми старше 12 лет консультативная беседа может продолжаться до 1 часа.

## **4. Этапы ведения консультативной беседы**

Слово «*Этап*» обозначает отдельный момент, стадию в развитии чего-либо. Процесс консультативной беседы можно условно разделить на четыре этапа.

### ***Этап 1. Знакомство с клиентом и начало беседы.***

Длительность данного этапа 5 – 10 минут при средней продолжительности одной консультативной беседы 45 минут – 1 час 10 минут. На протяжении этого этапа психолог-консультант выполняет следующие действия:

- ✓ Можно встать навстречу клиенту или встретить его в дверях кабинета, что будет восприниматься клиентом как демонстрация доброжелательности и заинтересованности.
- ✓ Желательно подбадривать клиента словами типа «Проходите, пожалуйста», «Усаживайтесь поудобнее».
- ✓ После первых минут контакта с клиентом рекомендуется предоставить ему паузу 45 – 60 секунд, чтобы клиент мог собраться с мыслями и оглядеться.
- ✓ После паузы желательно начать собственно знакомство. Можно сказать клиенту: «Давайте познакомимся. Как мне Вас называть?» После этого необходимо представиться клиенту. Представляться лучше всего так, как представился клиент. Можно обсудить, удобно ли будет клиенту, если его будут называть таким образом.
- ✓ До начала процесса консультирования психолог-консультант обязан предоставить клиенту максимум информации о процессе консультирования, а именно: *об основных целях консультирования, о своей квалификации, об оплате за консультирование, о приблизительной продолжительности консультирования, о целесообразности консультирования в данной ситуации, о риске временного ухудшения состояния клиента в процессе консультирования, о границах конфиденциальности.* Часть этой информации предоставляется по запросу клиента, чтобы не испугать клиента до начала консультирования потоком информации. Но некоторые вопросы, например, вопрос об оплате, психологу-консультанту целесообразно поднять самому. Не следует вселять в клиента надежду на помощь, которую психолог не в силах оказать.
- ✓ Важно заранее согласовать с клиентом возможности аудио и видео записи, наблюдения через зеркало одностороннего видения, присутствие на консультации других лиц (стажеров, студентов). Без согласия клиента это исключается.

- ✓ Важно не позволять клиенту использовать консультанта в своих целях, далеких от консультирования. Не следует соглашаться звонить куда-либо по просьбе клиента, писать письма, приглашать на консультацию, то есть не делать ничего такого, что можно было бы обозначить как вмешательство психолога-консультанта по просьбе клиента в частную жизнь других людей.
- ✓ После решения всех перечисленных выше вопросов можно переходить к расспросу клиента, что будет обозначать начало второго этапа психологического консультирования. Важно иметь заранее заготовленную фразу, которая позволяла бы осуществлять этот переход, чтобы не растеряться неожиданно под впечатлениями первого знакомства с клиентом, не попасть в ситуацию, когда не знаешь с чего начать. Пример такой стандартной фразы: «Что Вас привело ко мне?». Произнесение этой фразы знаменует начало следующего этапа психологического консультирования.

## ***Этап 2. Расспрос клиента, формирование и проверка***

### ***консультативных гипотез***

Длительность данного этапа 25 – 35 минут при средней продолжительности консультативной беседы 45 минут – 1 час 10 минут. Данный этап можно условно разбить на два подэтапа:

1. *Формирование консультативных гипотез.*
2. *Проверка консультативных гипотез.*

### ***1. Деятельность психолога-консультанта на первом подэтапе***

#### ***«Формирование консультативных гипотез»:***

- ✓ *Эмпатическое слушание.* Способность чутко воспринимать внутренний



мир другого человека со всеми его смысловыми и эмоциональными нюансами. Этому соответствует активный отклик консультанта на то, что рассказывает клиент, частое произнесение слов типа «Конечно», «Угу», «Да-да».

- ✓ *Принятие концепции клиента на этапе расспроса.* Это означает то, что психолог не должен вступать в споры с клиентом на этом этапе, обличать, уличать его, чтобы не вызвать ответную защитную реакцию.
- ✓ *Структурирование беседы.* Первый прием – задавая какой-либо вопрос, меняя тему обсуждения, консультанту следует объяснять клиенту, почему он это делает, чем это вызвано, чтобы для клиента сохранялась хотя бы какая-то видимость логики всех переходов в разговоре. Второй прием – краткое комментирование того, что говорит клиент, регулярное подведение итогов сказанного. Это помогает клиенту быть более последовательным и лаконичным в своей речи, не повторять одно и то же по несколько раз.
- ✓ *Осмысление того, что говорит клиент.* Осмысление это имеет целью формулирование одной или нескольких консультативных гипотез.

Слово «*Гипотеза*» происходит от греческого слова hypothesis – основание, предположение. Гипотеза – предположительное суждение о закономерной (причинной) связи явлений. В экспериментальной психологии принято выделять две составляющие гипотезы – зависимую переменную (испытывающую влияние) и независимую переменную (оказывающую влияние на зависимую переменную). Зависимая переменная - это те трудности, с которыми столкнулся клиент, те события, которые его волнуют, приведшие его в психологическую консультацию. Однако, психологу-консультанту необходимо выявить суть этих затруднений, сформулировав их как *психологическую проблему*.

Формулировка психологической проблемы заключается в переводе запроса клиента на психологический язык. Чем больше гипотез возникает

у консультанта при столкновении с ситуацией, тем более он профессионально оснащен, тем легче ему работать. Вербально выраженная консультантом гипотеза является интерпретацией.

На первом подэтапе второго этапа психолог-консультант старается занимать по преимуществу пассивную позицию, побуждая клиента к активному и довольно спонтанному (самопроизвольному, без участия воли психолога и клиента) рассказу. Одновременно, он старается осмысливать ситуацию и формулировать консультативные гипотезы. Когда у него формируется несколько подобных гипотез, возникает естественное желание занять более активную позицию – начать задавать конкретные вопросы, направленные на проверку консультативных гипотез, или предпринять какие-либо другие действия для их проверки. Переход психолога-консультанта из пассивного состояния в активное, знаменует переход консультативной беседы ко второму подэтапу второго этапа консультативной беседы.

## ***2. Деятельность психолога-консультанта на втором подэтапе***

### ***«Проверка консультативных гипотез»:***

Для проверки своих консультативных гипотез психолог-консультант может избрать два алгоритма:

1. Начать задавать клиенту вопросы, направленные на уточнение возникших у консультанта идей.
2. Изложить свою гипотезу (интерпретацию) клиенту и спросить его, что он по этому поводу думает.

Для того, чтобы гипотеза консультанта подтвердилась или была опровергнута, необходимо обсудить две – три конкретные ситуации, которые должны быть:

1. тесно связанными с содержанием основных жалоб клиента;
2. типичными для жизни клиента;

3. желательно, чтобы ситуации были развернутыми, описывающими негативные, позитивные и нейтральные характеристики отношений.

На всем протяжении второго этапа консультативной беседы необходимо стимулировать клиента на описание собственных чувств и чувств других людей. После того, как психолог-консультант проверит свои гипотезы, логично перейти к оказанию воздействия. Переход к оказанию воздействия знаменует собой начало следующего, третьего этапа консультативной беседы.

### ***Этап 3. Оказание воздействия***

Продолжительность данного этапа – 5 - 10 минут при средней продолжительности консультативной беседы – 45 минут – 1 час 10 минут. Данный этап можно условно разделить на два подэтапа:

- 1. Коррекция установок клиента.*
- 2. Коррекция поведения клиента.*

#### ***1. Деятельность психолога консультанта на первом подэтапе***

##### ***«Коррекция установок клиента»***

Задача психолога-консультанта на этом подэтапе будет выполнена, если в сознании клиента будет выстроена следующая цепочка событий: Чувство или переживание клиента, длительно существующее или периодически возникающее в связи с логикой развития отношений, толкающее его на то, чтобы добиваться достижения своих целей и удовлетворения своих потребностей (в любви, власти, понимании, ощущении ценности прожитой жизни и так далее) → Неадекватные средства, избираемые для реализации этих целей, приводящие к сложности во взаимоотношениях → Негативная реакция партнера, часто усугубляющая проблемы клиента.

Для того, чтобы успешно выстраивать в сознании клиента разобранную выше цепочку событий психолог-консультант может использовать разные средства, приемы. Например:

1. Акцентирование противоречий рассказа клиента, то есть подчеркивание их, делание их заметными, осознаваемыми, анализируемыми.
2. Переформулирование и переструктурирование окружающей клиента реальности при помощи комментариев – интерпретация ситуации клиента на основе личного опыта или теоретических знаний.
3. Постановка клиента в рефлексивную позицию, то есть предложение клиенту посмотреть на происходящее с позиции других участников ситуации и оценить их глазами собственное поведение.
4. Открытая конфронтация с клиентом и его деструктивными действиями, если ничто иное не в силах пробить его многочисленных психологических защит, а его поведение наносит вред окружающим.
5. Помещение клиента в такую ситуацию, которая помогла бы ему получить новый значимый опыт, призванный изменить его деструктивные поведенческие установки. Домашнее задание, которое позволило бы клиенту осознать деструктивность своих действий.
6. Пересказ клиенту основных реалий его рассказа, частые резюме (повторения в сжатом виде основных фактов, фигурирующих в рассказе клиента, и чувств, с ними связанных.). Цель – создать условия для того, чтобы клиент сам задумался над своей ситуацией, погрузился в нее глубже и смог сам сделать необходимые выводы.
7. Анализ эмоциональной подоплеки происходящего, интерпретация и обсуждение реалий эмоциональной жизни клиента.
8. Самораскрытие психолога-консультанта, которое предполагает сообщение клиенту о своих чувствах по поводу его затруднений, рассказ о своем собственном или известном и лично значимом опыте преодоления подобных проблем.

Таким образом, результатом работы психолога-консультанта на первом

подэтапе третьего этапа психологического консультирования будет в той или иной степени выраженное непринятие прежних способов поведения в проблемных ситуациях, установка на поиск новых, конструктивных способов поведения. Переход собственно к коррекции поведения знаменует собой начало второго подэтапа третьего этапа консультативной беседы.

## ***2. Деятельность психолога-консультанта на втором подэтапе***

### ***«Коррекция поведения клиента»***

На этом подэтапе психолог-консультант должен помочь клиенту сформулировать возможные альтернативы привычному поведению, а затем выбрать тот вариант, который для клиента является наиболее подходящим. Клиент может сам найти конструктивные альтернативы своему поведению, наблюдая за действиями друзей, близких, анализируя произведения культуры, искусства. Психолог-консультант должен стремиться к тому, чтобы клиент нашел альтернативы своему поведению именно сам, чтобы это были именно его альтернативы, чтобы они органично выросли из его жизненного опыта. Но в некоторых случаях психологу-консультанту допустимо и предлагать возможные поведенческие альтернативы клиенту.

Разработка плана конкретного позитивного реагирования клиента предполагает, что в психологической консультации психолог и клиент детально спланируют, где и когда, в каком месте, и в какое время, в какой форме новое конструктивное поведение будет иметь место. Будут обсуждены все подводные камни, возможные препятствия на пути этого поведения.

## ***Этап 4. Завершение консультативной беседы.***

Продолжительность этапа – 5-10 минут при средней продолжительности консультативной беседы – 45 минут-1 час 10 минут. На этом этапе обычно психологом-консультантом выполняются следующие действия:

1. *Подведение итогов беседы* (краткое обобщение всего происшедшего за время приема). Это связано с тем, что то, что повторено в конце беседы, запоминается лучше.
2. *Обсуждение вопросов, касающихся дальнейших отношений клиента с консультантом или другими необходимыми специалистами.* Дается адрес других специалистов (например, нарколога) и время приема. Формулируется, какие задачи будут решаться в ходе последующих встреч и сколько конкретно встреч может для этого понадобиться. Лучше предварительно договориться о следующей встрече, чем оставить этот вопрос неопределенным. Лучше, чтобы место и время приема были постоянными. Решается вопрос о переадресовке клиента другому консультанту.
3. *Прощание консультанта с клиентом.* Клиента следует проводить хотя бы до двери, сказать ему несколько теплых слов на прощание. Нежелательно, чтобы вслед за одним клиентом сразу же входил следующий.

Капустин С.А. полагает, что после хорошей работы с психологом-консультантом клиент оказывается в ситуации противоречивости выбора, неопределенности выбора – начать решать проблему или жить как раньше. Существуют серьезные обстоятельства, препятствующие воле и желанию клиента начать решать свои проблемы:

1. Клиенту нужно отречься от всего, что давало ему ощущение определенной осмысленности его существования (прежних идеалов, образа жизни).
2. Начиная решать свои проблемы объективно, клиент вынужден признать свою вину за те, может быть, очень трагичные события и конфликты,

которые произошли с ним и близкими ему людьми, лишиться прежнего самоуважения.

3. Приступая к решению своих проблем, клиент берет на себя груз ответственности за их решение, вынужден тратить на это усилия, время.

Эта ситуация противоречивости, неопределенности выбора длится от нескольких секунд до нескольких дней и говорит о том, что удалось расширить представление клиента о себе и собственной ситуации, создать базу для изменений. Это состояние сильного душевного потрясения может выглядеть внешне как растерянность, вина, агрессия, раскаяние, уязвленное самолюбие, отчаяние, надежда; состояние задумчивости, размышления над проблемой; состояние внутренней конфронтации с консультантом (попытки его дискредитировать).

По мнению Капустина С.А., достижение состояния неопределенности выбора является показателем качества работы психолога-консультанта.

## **5. Этические принципы психологического консультирования**

Слово «*принцип*» происходит от латинского слова *principium* – основа, начало. Под этим словом понимается основное, исходное положение какой-либо теории, учения; руководящая идея, основное правило деятельности. Принципы психологического консультирования суть правила этой работы, возникшие из опыта практической деятельности людей в этой области.

***Принципы психологического консультирования (по Ю.Е. Алешинной):***

1. Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту.
2. Безоценочное отношение к человеку. Психолог, общаясь с клиентом, не выдвигает по отношению к нему условий ценности, а пытается понять, принять и полюбить клиента таким, каков он есть.

3. Ориентация на нормы и ценности клиента. Психолог во время работы ориентируется не на социально принятые нормы и правила, а на те жизненные принципы и идеалы, носителем которых является клиент.
4. Осторожное отношение к советам.

Алешина Ю.Е. формулирует этот принцип более строго – как запрет давать советы вообще. В пользу этого она приводит следующие аргументы:

- ✓ а) гарантированный совет другому дать невозможно – жизнь каждого уникальна и непредсказуема;
- ✓ б) советуя, консультант берет на себя ответственность за происходящее, что не способствует развитию личности консультируемого и его адекватному отношению к действительности – у клиента формируется пассивное и поверхностное отношение к происходящему;
- ✓ в) любые неудачи в реализации совета обычно приписываются консультанту, как давшему совет авторитету, что, естественно, мешает пониманию клиентом своей роли в происходящих событиях.

1. Разграничение личных и профессиональных отношений. Психолог-консультанту не рекомендуется переходить с клиентом на дружественные отношения и пытаться оказывать профессиональную помощь своим друзьям и близким.
2. Включенность клиента в процесс консультирования. Клиент во время приема должен чувствовать себя максимально включенным в беседу, ярко и эмоционально переживать все, что обсуждается с консультантом. Для этого необходимо следить за тем, чтобы: а) развитие разговора выглядело для клиента логичным и понятным; б) чтобы клиенту было интересно.
3. Анонимность. Любая информация, сообщенная клиентом психологу, не может быть передана без согласия клиента ни в какие общественные или



государственные организации, частным лицам, в том числе родственникам и друзьям. Однако за последнее время выяснилось, что это правило может иметь исключения.

### ***Этические аспекты психологического консультирования.***

Консультанту не просто следовать правилам этики по достаточно объективным причинам. Основные из них указали George и Cristiani:

1. Трудно соблюдать стандарты установленного поведения в огромном разнообразии ситуаций консультирования, ведь каждый консультативный контакт уникален.
2. Большинство консультантов практикуют в определенных учреждениях (клиниках, центрах, школах, частных службах и пр.). Ценностная ориентация этих организаций может не вполне совпадать с этическими требованиями к консультанту. В таких случаях консультант оказывается перед сложным выбором.
3. Консультант нередко попадает в этически противоречивые ситуации, когда, придерживаясь требований одной нормы, он нарушает другую.

Кочюнас Р.-А. Б, проанализировав зарубежную литературу, сформулировал следующие принципы этичного поведения в психологическом консультировании:

1. Консультант ответственен в своей работе:
  - ✓ Перед своим клиентом.
  - ✓ Перед членами семьи клиента.
  - ✓ Перед организацией, в которой он работает.
  - ✓ Вообще перед общественностью.
  - ✓ Перед своей профессией.
2. Клиент должен принять решение о своем вступлении в процесс психологического консультирования осознанно, поэтому до начала

процесса консультирования консультант обязан во время первой встречи предоставить клиенту максимум информации о процессе консультирования:

- ✓ Об основных целях консультирования.
- ✓ О своей квалификации.
- ✓ Об оплате за консультирование.
- ✓ О приблизительной продолжительности консультирования.
- ✓ О целесообразности консультирования в данной ситуации.
- ✓ О риске временного ухудшения состояния клиента в процессе консультирования.
- ✓ О границах конфиденциальности.

3. Консультант обязан правильно оценивать уровень и пределы своей профессиональной компетентности. В консультировании недопустимо применение недостаточно освоенных диагностических и терапевтических процедур. Консультативные встречи с клиентами ни в коем случае нельзя использовать для испытания каких-либо методов или техник консультирования.

Важно заранее согласовать с клиентом возможности аудио и видео записи, наблюдения через зеркало одностороннего видения, присутствие на консультации других лиц (стажеров, студентов).

### ***Правила конфиденциальности:***

Вопрос конфиденциальности следует обсудить во время первой встречи с клиентом. Если клиент не возражает, вопрос конфиденциальности из этического превращается в сугубо профессиональный.

1. Обязательство соблюдать конфиденциальность не абсолютно, а относительно, поскольку существуют определенные условия, способные изменить такое обязательство.

2. Конфиденциальность зависит от характера представленных клиентом сведений, тем не менее доверительность клиента несравненно строже связывает консультанта, нежели "секретность" событий, о которых сообщает клиент.
3. Информацию о клиенте можно использовать только в профессиональных целях. Информация эта должна использоваться только для блага клиента.
4. Материалы консультативных встреч в форме, в которой они не могут причинить вред интересам клиента, консультант может использовать в своей профессиональной научной или преподавательской деятельности. Они не попадают под правило конфиденциальности.
5. Ориентируясь на право клиента на доброе имя и сохранение тайны, консультант в определенных случаях может не предоставлять информацию о клиенте правоохранительным органам, если этим не нарушаются права третьих лиц.
6. Конфиденциальность ограничена правом консультанта на сохранение собственного достоинства и безопасность своей личности.
7. Конфиденциальность ограничена правами третьих лиц и общественности.

*Кочюнас Р.-А. Б.* приводит примерный список обстоятельств, при которых требование конфиденциальности может быть нарушено:

- ✓ Преступные действия (насилие, развращение, инцест и подобные), совершаемые над несовершеннолетними.
- ✓ Необходимость госпитализации клиента.
- ✓ Участие клиента и других лиц в распространении наркотиков и прочих преступных действиях.
- ✓ Повышенный риск для жизни клиента или других людей.

Выяснив в процессе консультирования, что клиент представляет для кого-то серьезную угрозу, консультант обязан:

- ✓ Принять меры для защиты потенциальной жертвы или жертв.

- ✓ Проинформировать об опасности ее самой (или их).
- ✓ Родителей или близких этого человека.
- ✓ Правоохранительные органы.
- ✓ Консультант также должен сообщить клиенту о своих намерениях.

## **6. Требования к личности психолога-консультанта**

Ряд авторов (Кочюнас Р.-А. Б., Самоукина Н.В. и др.) обращают внимание на следующие качества:

1. Проявление глубокого интереса к людям, следствием чего является терпение в общении с ними.
2. Чувствительность к установкам и поведению других людей, способность отождествляться с самыми разными людьми.
3. Эмоциональная стабильность и объективность.
4. Аутентичность.
5. Открытость собственному опыту. Означает искренность в восприятии собственных чувств. Консультант должен знать, замечать свои чувства, в том числе и отрицательные, не вытеснять их.
6. Развитое самопознание. Чем больше консультант знает о самом себе, тем больше он поймет своих клиентов. Этому способствует умение слышать то, что творится внутри нас.
7. Сильная идентичность. Идентичность – сложная динамическая структура, формирующаяся и развивающаяся на протяжении всей жизни человека. Единицей этой структуры является самоопределение – некоторое решение относительно себя, своей жизни, своих ценностей, принятое в результате интериоризации родительских ожиданий («Преждевременная идентичность») или в результате преодоления кризиса идентичности («Достигнутая идентичность»).
8. Толерантность к неопределенности. Психолог-консультант должен уметь без значительного дискомфорта переносить ситуации неопределенности. Это достигается через: а) уверенность в своей интуиции и адекватности

чувств; б)убежденность в правильности принимаемых решений; в)способность рисковать. Все эти качества приобретаются по мере личного и профессионального опыта.

9. Принятие личной ответственности. Критика не вызывает у такого человека механизмов психологической защиты, а служит полезной обратной связью, улучшающей эффективность деятельности и даже организацию жизни.
10. Стремление к глубине межличностных отношений. Обычно этому препятствуют: страх потерять свободу, быть более уязвимым, страх непринятия другим положительных чувств, отклонение их. Для того, чтобы эти факторы не мешали стремлению к развитию глубоких межличностных отношений, в среде, где живет психолог-консультант, необходимо стараться создавать такую атмосферу, чтобы люди избегали осуждения, «наклеивания ярлыков».
11. Постановка реалистичных целей. Правильная оценка собственных возможностей позволяет ставить перед собой лишь достижимые цели. Следует не винить себя за ошибки, а делать полезные выводы.

#### ***Типичные ошибки психолога-консультанта:***

1. Самоутверждение психолога-консультанта в диалоге. Ощущает и показывает себя в качестве человека более успешного, мудрого и сильного, чем клиент. В голосе слышатся нотки снисхождения, жалости или высокомерия, холодной отстраненности. Клиент при этом может испытывать унижение, консультация проходит формально, клиент начинает сожалеть, что пришел.
2. Излишняя естественность (говорит и делает, что ему хочется) или искусственность (играет роль, надевает «маску», психологически защищается, прячась за искусственный фасад) поведения психолога-консультанта в диалоге. Естественность опасна тем, что не

осуществляется процесс психологической работы, а идет обычный разговор собеседников, с взаимными упреками, раздражениями и так далее. Искусственность опасна тем, что клиент не получает «эмоционально-энергетического лекарства», нет ощущения встречи.

3. Стремление психолога-консультанта обязательно дать полезный совет.
4. Психологическая консультация как монолог психолога-консультанта.
  - ✓ С неуверенным клиентом психолог может полностью захватить инициативу в разговоре: разворачивать общие размышления, поучать, строить беседу с позиции более спокойного, всезнающего человека.
  - ✓ Консультант испытывает внутренний страх перед молчанием, поэтому он стремится собственной активностью заполнить каждую наступившую паузу. На какое-то время это снижает возникшее напряжение, но снижает общий результат консультации.
5. Психолог переносит (проецирует) собственные трудности на клиента.
6. Психолог оценивает клиента. Оценочное суждение психолога – барьер на пути его понимания состояния и проблем клиента.
7. Психолог переживает проблемы клиента как свои собственные. Психолог принимает проблемы клиента слишком близко к сердцу, сам расстраивается, перегорает, теряет внутреннее равновесие и не может в полной осуществить действенную психологическую помощь клиенту.
8. Многочасовая консультация как ошибка консультанта. Причина – внутренняя неуверенность консультанта: он не может определиться в собственных действиях и занимает позицию пассивного слушателя. Вторая причина – внутренняя установка психолога на выслушивание клиента.
9. Психолог как объект манипулирования со стороны клиента. Психолога пытаются использовать в борьбе с ближним окружением, как своеобразного «жизненного судью», как авторитет.

## **7. Оценка результатов консультирования**

Для оценки результатов консультирования конкретного клиента можно использовать ряд критериев. Blocher выделяет четыре основных:

1. Социальная приспособленность. Критерий социальной приспособленности широко используется, поскольку большинство клиентов обращаются к консультанту из-за возникших трудностей в социальном приспособлении, как правило, по причине внутренних конфликтов личности. Улучшение социального приспособления способен оценить сам клиент, но к оценке можно привлечь друзей клиента, членов семьи, учителей (если мы консультируем ребенка).
2. Личностные особенности. Личностные критерии охватывают изменение самооценки и множество других параметров, обычно измеряемых тестами.
3. Профессиональная приспособленность включает профессиональные планы, удовлетворенность работой и т.п.
4. Успешность учебы. Критерии учебной деятельности используются в консультировании учащихся и отражают динамику успеваемости.

Обычно основным источником информации об эффективности консультирования является сам клиент, представляемая им оценка своего состояния. Такая оценка имеет определенные ограничения, но все же объективнее всего отражает истинное положение. Важно, чтобы оценка результатов самим клиентом была достаточно конкретна. Поэтому одна из важнейших задач консультанта — помочь клиенту конкретизировать свои достижения в ходе консультирования.

Оценка результатов терапии консультантом тоже существенна, хотя ее далеко не достаточно для окончательных выводов. Окончание консультирования и сводится к обсуждению и согласованию оценок достигнутого эффекта, представленных клиентом и консультантом.

## **Раздел 2. Специальные проблемы психологического консультирования**

### **1. Типы клиентов и особенности взаимоотношений**

#### **психолог – клиент**

Обозов Н.Н. выделяет несколько оснований для классификации клиентов и рекомендаций по взаимоотношениям с ними:

*По характеру запроса среди клиентов* можно выделить следующие типы:

1. *Не уверенный в себе клиент.* Много размышляет над ситуацией, много взвешивает, но никак не может принять решение, избавиться от сомнений. Цель обращения к психологу – снять с себя ответственность в принятии необходимого жизненного решения.
2. *Уверенный в себе клиент.* Обращается для подтверждения правильности своего уже готового понимания затруднительного положения. От психолога ему нужна информация, подтверждающая уже готовую, сложившуюся у него точку зрения.
3. *Клиент все знающий и доверяющий только себе.* Клиент этого типа все подвергает сомнению, противоречив, но при этом убежден в своей правоте. Доброжелательное участие по отношению к клиентам этого типа создает благоприятные возможности для смягчения ярко выраженных негативных черт характера.
4. *Клиент с потребностью «выговориться», «ищущий сочувствия», «отдушину».* В отличие от предыдущего типа клиентов, проблема здесь уже не в характере. Очень часто это люди одинокие, чувствительные, добрые, и страдающие вследствие своей доброты. Переходить к оказанию этой помощи можно только в случае специального запроса. Главное, в чем нуждаются клиенты подобного типа – слушание.

**По особенностям восприятия психических явлений среди клиентов**



**можно выделить следующие типы:**

1. *Рационалистичный, реалистичный, прагматически ориентированный клиент.* Стремится к точному знанию о себе и окружающих, склонен недооценивать, игнорировать все, что трудно поддается объективации, рациональному анализу. Подобного рода клиент склонен доверять результатам высоко стандартизированных тестовых методик (ММРІ, опросник «16 личностных факторов» Р.Кэттелла).
2. *Интуитивно ориентированный, эмоционально-утонченный, эстетизированный клиент.* Интересуют глубинные механизмы психики, подсознательная природа человека. Склонен доверять информации, полученной с помощью методик, более ориентированных на качественный анализ (цветовой тест Люшера, тест Рошарха и др.).

**По способу работы со своими проблемами среди клиентов можно выделить следующие типы:**

1. *Клиент, который в ситуации затруднения стремится перестроить свое поведение, стиль деятельности, образ жизни, но не знает как, сталкивается с трудностями в этом плане.* Это наиболее желательный для психологов-консультантов тип клиентов.
2. *Клиент, который в ситуации затруднения стремится создавать многообразные субъективно-личностные версии, призванные сохранить у него о себе хорошее мнение в своих глазах и в глазах других людей.*

***Для работы с «трудными клиентами»***

***используются различные техники контрпарадокса:***

1. *Согласие и поддержка.* Главный принцип здесь – прекратить бороться с клиентом. Занять позицию: «Да, Вы эксперт», «Да, Вы лучше знаете». Консультант не принимает на себя роль лидера, не демонстрирует поведение «высококласного» эксперта. Основная форма реагирования – дружеское удивление и искренняя радость при понимании сложного

высказывания клиента. Можно использовать также следующие приемы:

- ✓ *формулировать открытые вопросы*, например: «Не расскажите ли Вы мне еще чего-нибудь?»
  - ✓ *«Угу-реакция»* - согласие и одобрение клиента.
  - ✓ *Обратное резюмирование* – попросить клиента самого подытожить сказанное, сделать резюме.
  - ✓ *Избегание важности, значимости*. Например, если клиент заявляет нам: «У меня нет проблем», то мы склонны ответить ему: «Тогда давайте поговорим и ничего больше».
  - ✓ *Банальности*. Если ответы консультанта будут ничего не значащими и лишь создавать иллюзию атмосферы доверительного разговора, то со временем это все-таки побудит клиента начать драматизацию ситуации и тогда модель отрицания проблем разрушится. Пример банального ответа: «Да, иногда это лучшее, что можно сделать».
2. *Экстраполяция*. Сущность этой техники заключается в том, что вместо того, чтобы блокировать неконструктивное поведение клиента, ему поддаются. Клиента поощряют к тому, чтобы, продолжая вести себя по-прежнему, он дошел до логического и окончательного конца, после чего он почувствует необходимость смягчить, ослабить свои «отрицания». Эффект экстраполяции усиливается с помощью *позитивного наклеивания ярлыков*, когда приветствуется особый вклад клиента в работу. Например, немногословный клиент поощряется за емкость и краткость его характеристик. Многословному клиенту предлагается развивать свою мысль в определенном аспекте.
3. *Предписывание проблемы*. Консультант сам сопротивляется всем возможным вариантам решения проблемы. Клиента не только просят делать то, что он делает, но и подразумевается, что иного выбора нет. Если клиент выражает убеждение, что ничего изменить нельзя, и его проблема неразрешима, то консультант серьезно воспринимает это утверждение и отвечает: «Да, сейчас ничего изменить нельзя. Есть только

две возможности: либо научиться жить со своей проблемой, либо признаться, что решить ее нелегко». Занимая такую позицию, психолог заставляет клиента делать выбор по собственному желанию, то есть то, что клиент заявляет, то он и получает.

## **2. Особенности консультирования «немотивированных» клиентов**

Когда человек готов принять психологическую помощь, он обычно надеется на положительные перемены в своей жизни. Однако некоторая категория клиентов попадают к консультанту не по своей воле. Этим клиентам в процессе консультирования недостает *мотивации*. Такая ситуация представляет собой очевидный источник стресса для консультанта любой теоретической ориентации.

Если "немотивированный" клиент все-таки вынужден по каким-либо причинам посещать консультанта, то нежелание поддерживать консультативный может выражаться в пропусках встреч, опоздании, безразличии ко всему, в отказе принять ответственность за процесс консультирования.

Не всегда возможно отказаться от работы с подобными клиентами. В таких случаях Kennedy предлагает воспользоваться терапией реальностью (основоположник — W. Glasser), т.е. при невозможности изменить обстоятельства следует отказаться от своих установок. Применительно к "немотивированным" клиентам данный принцип означает, что им следует помочь хоть чем-то. Реальная, пусть даже небольшая помощь в действительности может оказаться очень эффективной.

Встретившись с "немотивированным" клиентом, консультанту необходимо принять его таким, каков он есть – как не заинтересованного в консультировании человека. Нежелание следует трактовать столь же серьезно, как любую другую установку: отнестись с пониманием, одновременно показывая, что и консультант не заинтересован работать с

клиентом против его воли. Можно объяснить клиенту суть и возможности консультирования. Однако быть готовым к тому, что "немотивированный" клиент останется лишь формальным клиентом или вообще прекратит посещения.

### **3. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования**

Клиенты с завышенными требованиями настаивают на более частых и продолжительных встречах с консультантом, добиваются постоянной заботы, хотят иметь возможность в любое время связаться с консультантом (звонки домой и т.п.), надеются на воздействие консультанта на своих близких (супругов, родителей, детей).

Столкнувшись с такими нереалистичными требованиями клиентов, консультанту необходимо ответить себе на несколько вопросов:

- ✓ каково мое состояние, когда от меня требуют так много?
- ✓ могу ли я сказать клиенту "нет", когда хочу этого?
- ✓ какие требования я предъявляю к себе и насколько они совпадают с требованиями клиента?
- ✓ могу ли я противостоять завышенным требованиям клиентов или позволю манипулировать собой?

Ответы на эти вопросы играют решающую роль в формировании отношения к подобным клиентам. Некоторые консультанты, особенно молодые, испытывают чрезмерную потребность оказывать помощь. Клиенты с завышенными притязаниями очень легко манипулируют этой потребностью. Необходимо понимать природу завышенных требований клиентов и характер своих реакций на них, а также уметь вступать в конфронтацию.

#### **4. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов**

Немало проблем в консультировании создают негативно настроенные или открыто враждебные клиенты. Консультанты по-разному реагируют на таких клиентов: одни на враждебность отвечают раздражительностью и враждебностью; другие стараются проявить любезность и дружелюбие; третьи игнорируют состояние клиентов, ведут себя так, как будто ничего не случилось. Во всех случаях проявления враждебности со стороны клиента необходимо понять причины этого состояния. Когда понятия "озлобленность" и "враждебность" представляются слишком сильными для характеристики, свои высказывания не следует формулировать категорично. Например: "Вы кажетесь чем-то недовольным", "Вы разочарованы?", "Не хотите ли Вы что-то сказать?", "Это звучит, будто Вы рассержены" и т.п. Если консультант только подозревает клиента во враждебности, он может уточнить: "Что произошло?", "Я что-нибудь неправильно сказал или сделал?". В любом случае, столкнувшись с враждебностью клиента, следует трактовать это состояние серьезно, потому что оно мешает терапевтическому взаимодействию.

Причины неудовлетворенности клиента могут быть простыми - не нравится вид или слова консультанта, консультант слишком молод и т.п. Чтобы разобраться в причинах озлобленности клиента и эффективно реагировать на нее, консультант должен понимать основные черты этого состояния.

Злость не является чем-то патологическим или необычным. Каждый изредка сердится или способен разозлиться. Злость является не только сигналом, предупреждающим об опасности, но и чувством, обуславливающим самозащиту.

Консультанту важно знать происхождение озлобленности. Причины озлобленности каждого клиента скрыты в его жизненных обстоятельствах.

Злость "исторична", т.е. имеет свое прошлое. В течение жизни, особенно в детские годы, формируется индивидуальный "стиль враждебности", т.е. из-за чего мы злимся, как накапливается и вымещается злость. Одни клиенты сердятся, когда консультант говорит повелительным тоном; другие — когда ясно и точно не указывает, что делать; третьи — когда задает много личных вопросов, потому что это кажется им излишним любопытством. Сходные обстоятельства одних клиентов делают враждебными, других — нет. Эти различия обусловлены своеобразием жизненного опыта.

Консультанту необходимо понять, что злость "привнесена" в консультирование и напрямую не связана с тем, что говорит и делает консультант. Консультант может "замещать" некоего человека или ситуацию из прошлой жизни клиента. Когда клиент, особенно в начале консультирования, враждебен, подозрителен, зол, консультант должен знать, что источник этих чувств находится внутри самого клиента. Считается, что консультант, по отношению к которому клиент не может свободно выражать свою неудовлетворенность или злость, — плохой консультант. В консультировании следует иметь в виду, что иногда злость скрывает тревожность. В таких случаях необходимо помочь клиенту разобраться в его подлинных чувствах и таким образом трансформировать враждебность.

Хотя консультанту и нелегко сохранять спокойствие в работе с агрессивным клиентом, однако отвечать враждебностью — значит провоцировать еще большую враждебность. Консультанту необходимо осознавать свои чувства в подобных ситуациях, идентифицировать свое недовольство, чтобы эффективнее помочь клиенту преодолеть его озлобленность.

Существует большая разница между озлобленностью клиента, возникающей в процессе консультирования, и прямыми оскорблениями в адрес консультанта. К оскорблениям консультант ни в коем случае не должен оставаться толерантным, так как они вредят также самому клиенту. Обычно агрессия по отношению к консультанту выражается косвенно (например,

порицание коллег консультанта, с которыми клиент встречался прежде). В таких случаях следует, не конкретизируя своей позиции, просто дать клиенту возможность полнее поделиться своими переживаниями. Однако при возникновении опасной ситуации консультанту не нужно демонстрировать героизм. Следует сказать, что агрессивное поведение недопустимо и в случае необходимости будут приняты дисциплинарные меры.

## **5. Консультирование тревожных клиентов**

Тревожность предупреждает об опасности, угрозе и в этом смысле имеет не меньшую ценность, чем боль.

Тревожность проявляется на трех уровнях:

1. Нейроэндокринном (продукция адреналина — эпинефрин).
2. Психическом (неопределенные опасения).
3. Соматическом или моторно-висцеральном (физиологические реакции различных систем организма на увеличение продукции эпинефрина):
  - ✓ дерматологические реакции (кожные раздражения);
  - ✓ реакция сердечно-сосудистой системы (тахикардия, увеличение систолического давления);
  - ✓ реакция пищеварительного тракта (подавление деятельности слюнных желез — сухость во рту, неприятный привкус, анорексия, понос, запор и т.п.);
  - ✓ реакции дыхательной системы (учащенное дыхание, одышка, гипервентиляция);
  - ✓ генитально-уринальные реакции (учащенное мочеиспускание, нарушение менструации, боль в области таза, фригидность, импотенция);
  - ✓ вазомоторные реакции (потоотделение, покраснение);
  - ✓ реакции скелетно-мышечной системы (головные боли, боли в затылке, артралгии).

В консультировании психолог сталкивается с клиентами, для которых тревожность представляет мучительное состояние, нередко сопровождаемое неприятными физическими ощущениями. Психологически такой клиент чувствует, что с ним происходит что-то неладное, однако не может конкретизировать свое недомогание и не знает, когда и где с ним снова произойдет подобная безымянная трагедия.

Консультант должен уметь разглядеть разные "лики" тревожности, поскольку тревожность часто проявляется не напрямую, а "перевоплощается". Bird (1973) выделил множество таких "воплощений" («масок»):

1. Переименование. "Я раздражен; я в напряжении; у меня слабость; я боюсь; мне грустно; я постоянно просыпаюсь по ночам; я не чувствую себя самим собой" — клиенты используют десятки слов и выражений для обозначения состояния тревожности.
2. Соматические симптомы.
3. Определенные действия. Весь спектр навязчивых действий может означать тревожность из-за конфликтной жизненной ситуации.
4. Другими эмоциями. Раздражительность, агрессивность, враждебность могут выступать в качестве реакций на вызывающие тревогу ситуации. Некоторые клиенты сами объясняют, что, когда они начинают испытывать напряжение, становятся саркастичными, язвительными, трудно уживчивыми, холодными, скованными, неразговорчивыми.
5. Многозначность. Таким образом, клиент стремится скрыть свою тревожность и "обезоружить" консультанта. Непрерывное говорение - это своеобразная форма самозащиты, которую неосмотрительно сразу ломать.
6. Подавление активности консультанта, перебивание его. Консультанту следует не вступать в конкуренцию, а резко оборвать клиента и указать на недопустимость подобного поведения. Стремление прерывать консультанта может быть обусловлено не вполне осознанным страхом перед каким-либо вопросом или высказыванием.



7. Определенная категория клиентов защищается от тревожности парадоксальным путем. Они с демонстративной открытостью рассказывают о своих заботах и спрашивают, что им делать. Так ведут себя и с консультантом. Подчеркнутое выпячивание тревожности является проявлением враждебности.
8. Тревожность может мотивировать сопротивление самому процессу консультирования. Сопrotивляясь, клиент старается контролировать свою открытость, высказывать только "цензурированные" мысли и чувства, быть как можно более безличностным, подавлять свои чувства по отношению к консультанту.
9. Демонстрация враждебности к консультанту в скрытой форме. Клиент критикует консультантов, которых посещал прежде, рассказывает истории об ошибках психологов и психотерапевтов. Более утонченная форма – стремление подружиться с психологом, чтобы он воспринимал клиента не как клиента, а как друга.

Консультируя тревожных клиентов, важно знать средства, с помощью которых клиенты стремятся избавиться от неприятного воздействия тревожности. Этими средствами служат механизмы психологической защиты, которые впервые описали S. Freud, A. Freud. Механизмы функционируют автоматически, на бессознательном уровне. Использование защитных механизмов для уменьшения тревожности не представляет патологии, пока не становится утрированным и не начинает искажать понимание реальности и ограничивать гибкость поведения.

Описано много механизмов психологической защиты:

1. *Вытеснение*. Это процесс произвольного устранения в бессознательное неприемлемых мыслей, побуждений или чувств.
2. *Регрессия*. Посредством этого механизма осуществляется неосознанное нисхождение на более ранний уровень приспособления, позволяющий

удовлетворять желания. Регрессия может быть частичной, полной или символической. В норме регрессия проявляется в играх, в реакциях на неприятные события (например, при рождении второго ребенка малыш первенец перестает пользоваться туалетом, начинает просить соску и т.п.), в ситуациях повышенной ответственности, при заболеваниях (больной требует повышенного внимания и опеки). В патологических формах регрессия проявляется при психических болезнях, особенно при шизофрении.

3. *Проекция.* Это механизм отнесения к другому лицу или объекту мыслей, чувств, мотивов и желаний, которые на сознательном уровне индивид у себя отвергает. Этот механизм часто срабатывает у незрелых и ранимых личностей. В случаях патологии проекция приводит к галлюцинациям и бреду, когда теряется способность отличать фантазии от реальности.
4. *Интроекция.* Это символическая интернализация (включение в себя) человека или объекта. Действие механизма противоположно проекции. Интроекция выполняет очень важную роль в раннем развитии личности, поскольку на ее основе усваиваются родительские ценности и идеалы. Механизм актуализируется во время траура, при потере близкого человека. С помощью интроекции устраняются различия между объектами любви и собственной личностью.
5. *Рационализация.* Это защитный механизм, оправдывающий мысли, чувства, поведение, которые на самом деле неприемлемы.
6. *Интеллектуализация.* Этот защитный механизм предполагает преувеличенное использование интеллектуальных ресурсов в целях устранения эмоциональных переживаний и чувств. Интеллектуализация тесно связана с рационализацией и подменяет переживание чувств размышлениями о них (например, вместо реальной любви — разговоры о любви).
7. *Компенсация.* Это бессознательная попытка преодоления реальных и воображаемых недостатков. Компенсация может быть социально

приемлемой (слепой становится знаменитым музыкантом) и неприемлемой (компенсация низкого роста — стремлением к власти и агрессивностью; компенсация инвалидности — грубостью и конфликтностью). Еще выделяют прямую компенсацию (стремление к успеху в заведомо проигрышной области) и косвенную компенсацию (стремление утвердить себя в другой сфере).

8. *Реактивное формирование.* Этот защитный механизм подменяет неприемлемые для осознания побуждения гипертрофированными, противоположными тенденциями. Защита носит двуступенчатый характер. Сначала вытесняется неприемлемое желание, а затем усиливается его антитеза.
9. *Отрицание.* Это механизм отвержения мыслей, чувств, желаний, потребностей или реальности, которые неприемлемы на сознательном уровне. Примитивный механизм отрицания в большей мере характерен для детей (если спрятать голову под одеялом, то реальность перестанет существовать). Взрослые часто используют отрицание в случаях кризисных ситуаций (неизлечимая болезнь, приближение смерти, потеря близкого человека и т.п.).
10. *Смещение.* Это механизм направления эмоций от одного объекта к более приемлемой замене. Смещение проявляется при фобических реакциях, когда тревожность от скрытого в бессознательном конфликта переносится на внешний объект.

В психологическом консультировании мы, как правило, сталкиваемся с использованием непригодных защитных механизмов для преодоления тревожности.

## **6. Консультирование при реакциях страха и фобиях**

Тревожность в отличие от страха не имеет определенного объекта, страх же всегда связан с конкретным объектом окружения (лицом,

предметом, событием). Страх имеет биологическую значимость, так как охраняет от многих опасностей.

В психологическом консультировании встречается два типа страхов — нормальным (как естественная реакция) и патологическим (фобия).

Чаще всего клиенты обращаются по поводу конкретных страхов, связанных с какими-то важными событиями (боязнь экзамена, страх перед хирургической операцией и т.п.). В таких случаях сначала следует помочь клиенту понять смысл события, вызвавшего чувство страха, разобраться, в какой степени его реагирование на это событие является оправданным и адекватным.

Во время консультирования не следует помогать клиентам полностью избавляться от страха, необходимо помочь клиенту конструктивно воспользоваться страхом.

Большую сложность представляет консультирование клиентов с фобиями. Основу патологических страхов составляет глубоко скрытая тревожность. Сущность механизма формирования фобий заключается в смещении тревожности от первичной ситуации или объекта, вызвавших беспокойство, на другую ситуацию или объект. Человек начинает бояться вещей, которые являются лишь заместителями объектов первичного беспокойства. Такое смещение происходит вследствие неразрешенных внутренних конфликтов.

За одной и той же фобией у разных людей могут скрываться разные конфликты. Смысл фобий сильно зависит от индивидуальной истории жизни клиента.

Стержнем невротического поведения с преобладанием фобий является усиленное избегание тревоги, стремление обойти породивший ее конфликт. Клиент может спокойно говорить о своем страхе, но отрицать при этом существование любых внутренних конфликтов, связанных с этим страхом. Попытки избежать обсуждения конфликта могут проявиться разными способами. Клиенты склонны сопротивляться стремлению консультанта

говорить о вещах, провоцирующих тревожность (забывание деталей предыстории своих проблем).

Еще один способ бегства от тревоги клиентов с фобическими реакциями — это занятие самолечением (чтение медицинских книг и специальных журналов, стремление испробовать возможные методы лечения, избегание непосредственного обращения к своим внутренним конфликтам).

Еще одна особенность консультирования клиентов с фобическими реакциями состоит в том, что страхи могут передаваться консультанту. Эффективная коррекция страхов требует от консультанта усиленного самоконтроля.

## **7. Консультирование обсессивных личностей**

Обсессивной личностью называют человека с обсессивными или (и) компульсивными чертами. Обсессия — это постоянное повторение нежелательной, навязчивой мысли, от которой невозможно избавиться волевым усилием.

Компульсия — это повторяющееся навязчивое побуждение к выполнению какого-либо действия или серии действий. Серия навязчивых действий обычно носит ритуальный характер. Осуществление навязчивости позволяет индивиду избежать приступов тревожности.

Salzman (1968) указывает три основных проявления обсессивно-компульсивного синдрома:

1. Навязчивости не обусловлены никакими рациональными потребностями.
2. Осуществление навязчивостей в силу их чуждости вызывает дискомфорт и (или) соматические нарушения.
3. Индивид понимает паралогичность навязчивых мыслей и поступков, однако не может им воспрепятствовать.

Обсессивной личности свойственны определенные социально ценные

черты: старательность, надежность, самоконтроль, честность. Freud при описании личности со склонностью к обсессивным симптомам указывает на обязательную комбинацию трех черт: педантичности, скупости и упрямства. Эту комбинацию он называет "анальным характером".

McNeil описал типичные особенности стиля обсессивно-компульсивной личности:

1. когнитивная ригидность — обоснование взгляда на жизнь негибкими, формальными социальными установками, или явно догматичный стиль мышления;
2. приверженность к напряженной активной деятельности без расслабления и отдыха;
3. неуверенность в принятых решениях, откладывание решений из-за боязни ошибиться;
4. постоянная озабоченность, что без нее работа не может быть выполнена надлежащим образом;
5. искажение действительности, проявляющееся в крайней озабоченности по поводу непредсказуемых событий, например возможной болезни.

Обсессивная личность обычно обращается за помощью не вследствие специфических проблем, а в силу напряжения и тревожности в межличностных отношениях или семейной жизни. Обсессивно-компульсивные симптомы могут составлять лишь незначительную часть жалоб такого клиента.

Важнейший неосознанный внутренний конфликт обсессивной личности — это борьба между послушанием и непослушанием, между желанием угождать и стремлением сопротивляться авторитетам.

Обсессивная личность отличается излишней склонностью к самоконтролю и контролю над окружением, что порождает:

1. Утрированное послушание. Крайнее послушание приводит к уничтожению индивидуальности. Обсессивная личность проявляет

тенденцию к конформизму. Она выбирает зависимость от человека, способного указать, как жить. Такой клиент обычно подчиняется консультанту и легко соглашается со всеми его предложениями.

2. Склонность к тирании по отношению к другим. Человек становится трудно уживчивым, особенно в семье. Невозможность полностью контролировать других людей возбуждает злость, которая в межличностных отношениях проявляется как иррациональная тирания. В консультировании обсессивная личность этого типа использует в качестве самозащиты нападение, например, объясняет консультанту, что он должен говорить, комментирует его профессиональные действия, делает замечания по поводу его поведения, прочесть "краткую лекцию" о консультировании.

Для обсессивного стиля характерно использование средств общения для разрушения общения. Немало обсессивных клиентов в консультировании участвуют лишь физически, а психологически самоустраиваются. Клиент смотрит куда-то в сторону, еле слышно говорит, рассеянно слушает.

Обсессивная личность изо всех сил старается не говорить о своих эмоциональных проблемах. Она прилагает огромные усилия, чтобы скрыть эмоциональные трудности. Клиент постоянно старается контролировать консультативную беседу, чтобы избежать эмоционального контакта с консультантом. Уклонение от погружения в свой внутренний мир проявляется в склонности к интеллектуализации. Повествование такого клиента перегружено деталями.

Обсессивные клиенты любят приходить к консультанту с описанием перечня своих проблем или со списком вопросов, которые необходимо обсудить во время консультирования.

Подготовка к встрече с консультантом направлена на пресечение неожиданностей, способных вывести из равновесия. Консультант может спросить клиента: "Почему Вы придали такое важное значение подготовке к нашей встрече?"

Если реакции консультанта на обсессивную личность адекватны, психологической защитой клиента выступает злость. Такую ответную реакцию следует рассматривать не как следствие своей ошибки, а скорее как признак прогресса в работе. Консультанту не надо заглаживать отношения со злящимся клиентом. Наоборот, необходимо позволить ему выразить скрытые чувства.

Для установления вытесненного обсессивным клиентом материала иногда имеет смысл исследование его снов. Помогает также использование рисуночных тестов вместо задания рассказывать о проблемах словами.

Таким образом, при работе с обсессивными клиентами у консультанта двойная задача: 1) помочь клиенту выразить побуждения, от которых тот защищается; 2) сам консультант должен быть человеком, пригодным для экспериментирования, чтобы клиент мог потренироваться в завязывании свободных от субординации отношений.

## **8. Консультирование истерических личностей**

Истерическая личность отличается преобладанием потребности нравиться окружающим и стремлением преодолеть страх, что не удастся привлечь внимание. Это проявляется в активности, драматизации, лживости, в соблазняющем, сексуально провоцирующем поведении, в незрелой и нереалистичной зависимости от других.

Истеричные клиенты в консультировании пытаются воспользоваться своими качествами, особенно с консультантом противоположного пола (классический вариант — женщина-клиент и мужчина-консультант). Обычно они добиваются придания контакту эротической, сексуальной окраски. Истерическая личность на самом деле не осознает воздействия своего поведения, поэтому окружающие часто чувствуют себя обманутыми, фрустрированными. Истерическая личность только производит впечатление теплоты и легкости в общении. В действительности она постоянно



испытывает проблемы в подлинной любви и интимных привязанностях.

Истерические личности чаще всего обращаются с проблемами, связанными с семейными отношениями и сексуальной жизнью. Женщины, как правило, жалуются на фригидность, которая является реакцией на страх перед своей сексуальностью. Мужчины- истерики нередко страдают импотенцией и склонны к гомосексуализму.

Истерические личности используют различные формы психологической защиты (вытеснение, фантазирование), которые консультанту надо знать.

Для большинства истеричных клиентов, особенно женщин, характерна долгая история лечения у многих врачей. При истерическом неврозе часто встречается феномен конверсии: внутренний психологический конфликт выражается телесным симптомом, который становится его символом. Обычно конверсионные симптомы принимают форму потери чувствительности: анестезия конечностей, слепота, глухота и т.п. Поэтому истерические личности длительно лечатся от самых разных соматических нарушений.

Невротические симптомы имеют вторичную выгоду для клиента. Эту выгоду клиент не осознает или осознает лишь частично. Истерические симптомы служат трем основным целям:

1. "наказывают" лиц, к которым клиент испытывает враждебность;
2. помогают клиенту избежать неприятных, пугающих, потенциально унижающих ситуаций;
3. помогают возбудить симпатию окружающих или обратить на себя их внимание.

Поэтому часто возникает противоречие между высказанными клиентом желаниями и чувствами и тем, о чем говорят его симптомы. Это противоречие вызывает у консультанта подозрение, что клиент неискренен и симулирует.

Кроме того, поведение истерической личности может провоцировать у

консультанта контрперенос. Поэтому консультант, работая с такими клиентами, должен постоянно контролировать свои чувства.

## **9. Консультирование при параноидальных расстройствах**

К основным параноидным синдромам относят манию преследования и манию величия. Характерная для паранойяльной личности склонность к этим маниям обуславливает неспособность к завязыванию связей с другими людьми и социальную отстраненность, а также отражает диффузность личностной идентичности, когда человеку становится трудно различать, что относится к собственной личности, а что — нет.

Суть мании преследования — подозрение окружающих в злонамеренности. С этой манией связана и очень часто встречающаяся ревность. Подозрение супруга в неверности — почва для возникновения параноидальных страхов.

Мания величия проявляется в приписывании себе прежде не замечаемых талантов и способностей (выдают себя за изобретателей, творцов, способных спасти мир). Иногда паранойя проявляется в эротомании, когда человек думает, что он влюблен, и стремится соблазнить лицо противоположного пола.

Паранойяльные личности желают близости с другими людьми, но боятся оказаться обманутым. Это служит главной причиной подозрительности. Боясь быть отвергнутым, человек сам всех отталкивает.

При консультировании параноидного клиента необходимо быть готовым к его недоверию и враждебности. Такие клиенты постоянно "проверяют", насколько можно доверять консультанту. Преодоление недоверия и враждебности является важнейшим условием в работе с параноидными клиентами. Консультант должен иметь в виду, что параноики сходным образом ведут себя со всеми людьми. Работая с параноидными клиентами, следует соблюдать определенную дистанцию, потому что

слишком быстрое или чрезмерно глубокое "вторжение" вызывает у них неприязнь.

Неэффективной в работе с подобным клиентом является дискуссия или спор по поводу обоснованности маний, поиск логических аргументов. Дискуссия бессмысленна, поскольку параноидному клиенту чужд язык логики. В общении он пользуется параноидальными метафорами. Задачей консультанта не является определение правдоподобности высказываемых клиентом идей. Значительно важнее сам факт наличия мании и уверенность клиента в своей правоте.

## **10. Консультирование шизоидных личностей**

Шизоидная личность представляет одну из наибольших трудностей в работе консультанта. Контуры шизоидной личности можно очертить по основным симптомам шизофрении. Впервые термин "шизофрения" использовал известный психиатр Eugen Bleuler в 1911 г. Важнейшие симптомы этого нарушения психики он описал известной формулой "четыре А":

1. *Аффективность.* У больного шизофренией нарушается эмоциональная сфера. Его эмоциональная жизнь становится очень скудной. Нередко эмоциональные реакции неадекватны (например, смех в рассказе о смерти близкого человека).
2. *Ассоциативность.* Шизофреникам свойственна утрата логической последовательности мыслей. На основе свободно возникающих ассоциаций у них происходит перескакивание от одной мысли к другой.
3. *Аутизм.* Мышление шизоида крайне субъективно и эгоцентрично. Он кажется погруженным в мечты и фантазии, которые постепенно подменяют реальность. Нередко словам придается особый смысл, и консультанту трудно понять, о чем говорит клиент. Такой индивидуальный словарь указывает на аутичность мышления.

4. *Амбивалентность.* Хотя большинство людей испытывают двойственность в тех или иных ситуациях, шизоидная личность амбивалентна почти во всем. Она переполнена противоречивыми чувствами, установками и взглядами по отношению к другим людям и к своим жизненным условиям.

Шизоидные клиенты попадают на психологическое консультирование по разным причинам. Частой причиной обращения служит неверие, что окружающие способны их понять и помочь, поэтому они ищут помощи у специалистов. Обычно шизоиды жалуются на невозможность установить и поддерживать отношения, особенно с лицами противоположного пола, на неспособность сконцентрироваться и закончить начатую работу, на плохое настроение.

Шизоидные клиенты испытывают много трудностей в отношениях с другими людьми. Шизоидные клиенты боятся близости, интимности, потому что реакции других людей вызывают у них амбивалентные чувства. От близости они защищаются, избегая любых эмоциональных проявлений в межличностных отношениях. Избегание близких отношений шизоидные клиенты объясняют тем, что такие отношения их изнуряют, а также обременительны окружающим. "Сбережение" себя в общении приводит к осторожности и не позволяет вести себя спонтанно.

Возникновение установки на избегание близких межличностных связей объясняется (Storr) специфичным поведением родителей в детстве. Уход за малышом отнимает у родителей много физической и психической энергии, и шизоидные родители, которым чужд мир ребенка, его потребности, чувствуют себя истощенными. В результате ребенок не получает необходимые ему любовь и понимание. У него формируется убеждение, что любовь возможна только в воображении. Позднее, в зрелом возрасте, эмоциональные отношения воспринимаются не как взаимообогащающие, а как истощающие, и наиболее безопасным представляется уклонение от них.

Стремясь восполнить недостаток контактов с внешним миром, шизоидные личности создают богатый воображаемый мир. Плоды воображения шизоидная личность старается воплотить в реальность. В межличностных отношениях это выражается в позиции превосходства.

Шизоидные индивиды могут испытывать зависимость от других, считая, что не способны позаботиться о себе или устроить свою жизнь. Чувство бессилия — одна из причин регрессии таких клиентов до примитивных форм приспособления к окружению.

Особенности шизоидной личности затрудняют установление и поддержание с ней контакта. Консультант часто чувствует, как подметила Storr, что у шизоидов отличается "длина волн". В отношениях с такими клиентами очень важна заинтересованность и желание помочь, а не диагностический подход. Консультанту следует понимать степень изоляции шизоидного клиента. Первый контакт должен быть интеллектуализирован. Шизоидного клиента легко напугать непосредственным проникновением в его эмоциональную жизнь. Консультант также должен принимать во внимание противоречие между желанием клиента быть с людьми и страхом перед окружающими. Поспешность в установлении с клиентом близкого контакта может спровоцировать его бегство. Если же консультант будет нейтрален и чрезмерно отдаляться от клиента, тот может почувствовать себя отвергнутым. Оптимальная дистанция во взаимоотношениях — лучшая стратегия работы с шизоидным клиентом.

Консультант должен помнить, что в консультировании шизоидный клиент ведет себя, как и в других жизненных ситуациях, например в семье. Когда клиенты говорят, что консультант еще больше запутал их проблемы, это психологическая манипуляция. У консультанта провоцируется чувство вины в надежде, что он рассердится, и тогда клиент получит подтверждение неэффективности его работы.

Шизоидная личность в консультировании — это вызов консультанту или психотерапевту.

## 11. Консультирование асоциальных личностей

Асоциальность — это одно из самых сложных и прогностически неблагоприятных личностных расстройств, которые проявляются нарушением поведения. Прежде это нарушение диагностировалось как "психопатическая личность" или "социопатическая личность" (термины, еще и теперь встречающиеся в литературе). Социопаты плохо социализированы, они живут во имя удовлетворения своих инстинктивных потребностей, склонны постоянно нарушать правила и законы общежития, не считаясь с возможным наказанием.

Асоциальную личность не следует смешивать с лицом, ведущим себя асоциально вследствие внутренних невротических конфликтов. Невротик переживает вину из-за своего поведения, что абсолютно чуждо асоциальной личности.

В юности асоциальность особенно заметна и выражается в агрессивности, беспорядочном сексуальном поведении и механическом взгляде на секс, в склонности к употреблению алкоголя и наркотиков.

Консультант должен знать, что асоциальная личность кардинально отличается от других — отношением к себе и другим людям, целями жизни. MacKinnon и Michols указывают:

"Асоциальная личность смотрит на других людей как на источник опасности или наслаждения, не обращая внимания на их безопасность, удобства, удовольствия. Она переживает собственные побуждения как неотложные и неумолимые, откладывание реализации которых или замена чем-либо другим немислимы. Удовлетворение побуждений ведет к распушенности, состоянию пресыщения, но не к переживанию счастья с присущим ему чувством повышения самоуважения".

Асоциальная личность нетерпелива, ориентирована на сиюминутное удовольствие, руководствуется непосредственными побуждениями и не в

состоянии терпеть задержку в удовлетворении потребностей. От асоциальных действий не удерживает и угроза наказания. Импульсивности в удовлетворении потребностей сопутствуют приступы агрессивности в ситуациях фрустрации.

Асоциальная личность не способна завязывать тесные межличностные отношения. Асоциальные индивиды могут только брать от других, но ничем не хотят жертвовать, и это порождает семейные неурядицы. Они ориентируются исключительно на себя и не воспринимают других людей как имеющих права и чувства. Другие люди для них только средство достижения собственных целей. Асоциальная личность нередко паразитирует на окружающих, используя свою внешнюю привлекательность.

В силу перечисленных причин консультанту трудно проявлять эмпатию к таким клиентам, а их неспособность установить близкие и осмысленные отношения препятствует получению пользы от консультирования. Поэтому консультант не должен поспешно обвинять себя, когда не удается наладить с ней эмоциональный контакт.

Асоциальные личности редко попадают к консультанту по собственному желанию. Обычно их направляет школа или другие организации, поэтому консультанту сначала следует выяснить причины прихода клиента на консультирование. Устанавливать контакт с асоциальными клиентами очень трудно. Такие клиенты имеют склонность обманывать консультантов (особенно неопытных) своим внешним обаянием и мнимой доброжелательностью, умением подольститься. Консультант в стремлении помочь может перестараться и сделаться объектом манипуляции клиента. В этом смысле для неопытного консультанта асоциальная личность представляет опасность.

По мнению Coleman, асоциальная личность имеет склонность избегать ответственности за неприемлемое поведение за счет рационализации и перекладывать вину на других (проекция). Продолжительное общение с таким человеком всегда начинает вызывать неудовлетворенность,

напряжение и раздражение.

При работе с асоциальными клиентами консультанту очень важно в любой момент идентифицировать свои чувства и полагаться на них, потому что это единственное средство избежать манипуляций со стороны клиента и выполнять работу.

## **12. Консультирование клиентов с психосоматическими расстройствами**

Существует множество попыток объяснить происхождение психосоматических нарушений. В настоящее время ученые склоняются к концепции многофакторного патогенеза психосоматических нарушений и объясняют их не личностной структурой, а специфическими психологическими, генетическими и социальными факторами. Подчеркивается значение генетически заданных свойств человека (в том числе и психических), повышенной уязвимости отдельных органов (обусловленной родовыми травмами, соматическими заболеваниями и физическими повреждениями в младенчестве, детстве и юности), взаимоотношений в семье, способов реагирования личности в критических ситуациях (Kociunas).

Иногда психосоматические жалобы человека кажутся безосновательными и приводят в замешательство врачей общей практики, которые во всем склонны винить "нервы". Однако за этими жалобами скрыты не выдуманные, а реальные конфликты – специфическая устойчивость неблагоприятных отношений (Bird).

Обычно люди стремятся к прекращению плохих взаимоотношений. Психосоматический клиент ведет себя иначе: годами может терпеть отношения, которые не только не доставляют удовольствия, но истощают и разрушают его личность. Почему это происходит? Психосоматическим клиентам не свойственны мазохистские черты. Толерантность к



неблагоприятным взаимоотношениям и природу психосоматических симптомов можно объяснить подавлением враждебности, агрессивности, злобы. Если обычно озлобленность побуждает людей к прекращению отношений, то психосоматическая личность подавляет злобу и продолжает отношения. Внешне такой человек даже не кажется страдающим, однако консультант может с полной очевидностью убедиться в страдании его тела.

Важнейшая задача консультанта в беседе с психосоматическим клиентом — помочь ему выявить, хотя бы частично, скрытую озлобленность. Консультант может начать с вопросов о конкретных проблемах, стараясь вникнуть в жизнь клиента: "Похоже, что-то в жизни вызывает у Вас озабоченность; не расскажете ли об этом?" или "Что происходит в Вашей жизни, что в ней изменилось, что стало иначе, нежели было раньше?". Вопросы направлены на повседневную жизнь клиента, на перемены в его семье, работе, в отношениях с близкими и друзьями. Порой на такие вопросы консультант слышит ничего не значащий ответ: "Все хорошо". Это всего лишь отговорка, поскольку в жизни каждого человека всегда что-то происходит. Однако консультант должен не противоречить, а продолжать спрашивать клиента о различных аспектах его жизни: чем он занимается на работе, с кем работает, каков его личный вклад в общую работу, как он проводит свободное время, каковы взаимоотношения у него в семье? Не следует настоятельно требовать рассказа о конфликтах, отрицательных чувствах, поскольку из словаря клиента исключены соответствующие понятия.

Беседа с психосоматическим клиентом об озлобленности обычно трудна и далеко не всегда успешна, хотя позволяет показать клиенту, какова его жизненная ситуация, как он подавляет свою враждебность и как это связано с его соматическими симптомами. Консультант должен не только помочь клиенту распознать в себе злобу, но и побуждать его к отреагированию в процессе консультирования. Поэтому не удивительно, если в случае успешной работы заменителем действительного объекта

враждебности клиента временно становится консультант.

Другая причина трудности консультирования психосоматической личности состоит в ее "эмоциональной безграмотности", неспособности вербализовать свои внутренние переживания, нехватке символического мышления. Эти свойства в 1972 г. американский психиатр P. Silneos приписал "алекситимной личности".

Черты алекситимной (психосоматической) личности служат серьезным препятствием в консультировании. Больше всего консультанта фрустрирует отказ этих клиентов связывать свои соматические жалобы с конфликтами в эмоциональной сфере, хотя часто психологический контекст жалоб очевиден. Такой клиент говорит о разнообразных болях, много молчит, не проявляет никакой мотивации к сотрудничеству, явно ориентирован на медикаментозное лечение, постоянно принуждает консультанта к инициативе. Монотонный, эмоционально бесцветный стиль клиента вызывает у консультанта раздражение. Попытка активно вовлечь клиента в эмоциональные отношения только увеличивает у того тревожность из-за неумения вербализовать чувства. Соответствующий всплеск физиологических реакций позволяет клиенту еще больше жаловаться на соматическое недомогание.

Консультанту необходимо подготавливать клиента к вербализации своих переживаний. Для этого можно использовать примеры эмоциональных слов и фантазий, анализ различных эмоциональных ситуаций, перевод умозаключений клиента на дифференцированный язык эмоций. Такая подготовка в определенной степени помогает клиенту осознать эмоциональные проблемы и вербализовать их.

### **13. Консультирование при переживании вины**

Практически всем людям знакомо чувство вины. Вина возникает при

нарушении индивидом значимых для него норм нравственности. Обычно различают истинную, невротическую и экзистенциальную вину.

Истинная вина возникает в результате совершенных проступков. В этом случае возможна и необходима заслуженная расплата.

Невротическая вина возникает из-за воображаемых проступков или нарушения запретов. Для невротического чувства вины характерны преувеличенность и неискренность. При неврозах чувство вины помогает индивиду оправдаться перед собой и другими, он не старается избавиться от этого чувства и сопротивляется любым попыткам уменьшить его.

Одна из важнейших причин возникновения невротической вины — страх осуждения, боязнь быть "демаскированным". Страх отражает огромную разницу между "фасадом" личности человека и скрытыми за этим "фасадом" побуждениями. За образом сильного человека невротическая личность старается скрыть свои слабости, незащищенность, беспокойство, неспособность бороться за себя. У такого индивида чувство вины и тревожность возникают сразу, как только обращается внимание на его требования к окружающим. Эти чувства придают невротической личности уверенность, что она не будет осуждена, тем самым маскируется действительная проблема. Таким образом, чувство вины является не только следствием демаскировки, но и способом психологической защиты от страха. За фасадом вины увеличивается чувство безопасности, а окружающие провоцируются индивидом на заверения в его невиновности. Кроме того, чувство вины дает основание считать себя моральным и добросовестным. Тенденция к самообвинению также ограждает от необходимости изменяться, т.е. становится заменой подлинного решения проблем. Еще одна важная функция невротического чувства вины состоит в том, что оно уменьшает угрозу обвинения со стороны других, иногда безопаснее заранее принять вину на себя.

Переживание вины имеет также онтологический аспект (экзистенциальная вина). В этом смысле вина представляет собой

позитивную силу в жизни человека.

R. May выделил три источника экзистенциальной вины:

1. Вина вследствие недостаточной самореализации.
2. Вина вследствие ограниченности связей с близкими людьми.
3. Вина вследствие утраты связи с Абсолютом.

В указанных отношениях человек всегда и безусловно виноват, поскольку:

1. мы никогда не способны реализовать все свои возможности хотя бы потому, что, выбирая одни возможности, обязаны отклонить другие — они так и остаются нереализованными;
2. мы никогда в полной мере не понимаем своих близких и их потребности и в силу неизбежного индивидуализма "обречены" видеть других сквозь призму собственной личности, поэтому наше познание всегда субъективно и не целиком соответствует действительности;
3. мы представляем собой часть божественного плана и никогда не сможем его понять; как говорил Паскаль, "ветви не суждено знать назначение дерева".

Экзистенциальной вины нельзя избежать, поэтому важно ее осознать. Она помогает воспитывать человечность и чуткость в отношениях с другими, побуждает творчески реализовывать свои возможности.

В психологическом консультировании важно решить, когда "греховность" помогает клиенту осознать личную ответственность за свои поступки и изменить поведение в позитивном направлении, а когда, наоборот, препятствует успешному решению жизненных проблем. Консультант не всегда должен освобождать клиента от чувства вины. В случае истинной виновности важно обсуждение вопроса об искуплении. Освобождение от невротической вины предполагает осознание ее "мнимости". Во всех случаях консультанту необходимо глубокое знание

различных аспектов переживания вины.

## **14. Консультирование клиентов с депрессией и суицидными намерениями**

### *Психологическая помощь клиентам с депрессией*

В консультировании чаще приходится сталкиваться с так называемой "реактивной депрессией", которая обычно возникает как реакция на события, травмирующие жизнь (соматическое заболевание, конфликты, интимные проблемы, различные утраты, в том числе смерть близкого человека и т.д.).

Депрессия прежде всего проявляется в изменении настроения. Человек становится грустным и угрюмым, его одолевают мысли о своей неудавшейся жизни, жжет острое чувство вины. Он теряет вкус к жизни и способность сопротивляться трудностям, утрачивает интерес к вещам, которые раньше привлекали. Замедляется двигательная активность, течение процессов мышления. Если депрессия незначительна, индивид еще может продолжать работать, выполнять повседневные задания, однако все это перестает доставлять ему удовольствие. При обострении депрессии утрачивается всякая активность. Человек становится безразличным ко всему (например, может часами сидеть у телевизора или просто лежать). Все вокруг он видит в "темном свете".

Ярчайшая черта депрессивной личности — самоуничтожение. При депрессии человек чувствует себя ничем не стоящим, неудачником и т.п. Он становится слишком чувствительным ко всему, и это тоже уменьшает самооценку. В состоянии депрессии индивид считает свое восприятие мира единственно правильным, а периоды жизни без депрессии представляются ему иллюзией.

Человек в состоянии депрессии занят только собой, своими проблемами, своим здоровьем. Он часто склонен говорить о симптомах, связанных с депрессией, но не о самой депрессии. Поэтому выражается

озабоченность физическим здоровьем, подчеркиваются жалобы на бессонницу, раннее пробуждение, потерю аппетита, общую усталость. Иногда жалобы на нарушение различных систем организма "маскируют" депрессию (случаи так называемой "маскированной депрессии").

Консультанту необходимо помнить, что депрессия искажает понимание прошлого. Человеку кажется, что в его прошлом не было ничего хорошего, никаких просветов. Он забывает случаи, когда в прошлом ему сопутствовал успех, и не способен выделить такие эпизоды в настоящем.

При возникновении депрессии индивид обычно ищет контакты с другими людьми, сильно желая их помощи. Однако нередко его подавленное настроение обуславливает неудачи в межличностных отношениях. В результате депрессия усиливается, так как индивиду начинает казаться, что окружающие стараются его оттолкнуть. В этом он находит подтверждение нелюбви к себе. Так постепенно прекращается поиск связей с другими людьми, происходит удаление от них и смирение.

Одно из последствий депрессивного состояния — зависимость от мнения других людей, особенно близких. Человек перестает быть равнодушным к тому, что думают о нем другие. Зависимость и чувствительность к критике порождают неуверенность, а она в свою очередь еще больше увеличивает зависимость.

При консультировании клиент добивается, чтобы консультант взял на себя ответственность за его жизнь. Консультант не отвечает ни за решение проблем депрессивного клиента, ни за перемены в его жизни, ни за принимаемые им решения. Однако депрессивному клиенту недостаточно, чтобы консультант просто помог его самоопределению. Ему хотелось бы иметь в лице консультанта заменителя любимого человека. Когда такие желания не исполняются, клиент свою неудовлетворенность нередко выражает злобой.

Человек в состоянии депрессии почти всегда испытывает определенную озлобленность, каким бы подавленным и несчастным он ни

был (на умершего супруга за то, что тот оставил его; жалобы на плохое обращение друзей и близких; возмущение окружающими, довольными жизнью и пр.). Возникает определенное противоречие — появление враждебности усиливает дискомфорт, потому что повышена потребность в людях. Когда человек не может открыто выразить озлобленность, она возрастает и принимает форму самообвинения. Так получается замкнутый круг, где переплетаются между собой депрессия и зависимость, самоуничтожение и озлобленность. Поэтому депрессию иногда называют "перевернутой злобой" (Kennedy).

При работе с депрессивным клиентом не всячески подбадривать клиента. Это только озлобляет и обостряет депрессию.

Прежде всего, необходимо установить, характер депрессии: проявление психотического заболевания, невротическая депрессия или нормальная реакция на горестные события. Депрессию не следует путать с другими нарушениями. Иногда консультант принимает симптомы депрессии за переутомление, физическое или психическое истощение и рекомендует клиенту больше отдыхать, спать, употреблять витамины, поехать в санаторий и т.п. Однако в случае депрессии это мало помогает.

Задача консультанта в работе с депрессивными клиентами заключается в: поддержке клиента и помощи ему в психологическом объяснении трудностей. Поддержка и понимание уменьшают страдание и переживание вины, помогают восстановить самоуважение. Клиент, видя хотя бы одного человека, понимающего и ценящего его, может изменить установку по отношению к окружающим в позитивном направлении. В целях восстановления у клиента веры в собственные возможности необходимо обращать внимание на сферы, в которых он компетентен, и его бывшие достижения. Важно мобилизовать агрессивные побуждения клиента, чтобы он мог успешнее бороться с жизненными испытаниями.

Консультант должен не выжидать (это еще больше фрустрирует депрессивного клиента и углубляет депрессию), а активно разговаривать с

клиентом о его переживаниях и внешних обстоятельствах. Депрессивные клиенты требуют большей активности, чем остальной контингент. Подобная тактика обусловлена пассивностью клиента, его нежеланием самостоятельно анализировать проблемы. Если консультант будет сидеть молча, он лишь подчеркнет неспособность клиента к адекватному общению. Поэтому в начале консультирования специалист несет основную ответственность за беседу.

Консультант должен часто встречаться с депрессивным клиентом, особенно если сталкивается с острой депрессией. Частота встреч может быть 2-3 раза в неделю с постепенным ее уменьшением в зависимости от состояния клиента. В процессе консультирования необходимо преодолевать зависимость клиента и побуждать его к более активной роли с каждой последующей встречей.

В случаях депрессии обычно используется и медикаментозное лечение антидепрессантами, прописанное врачом. Консультант должен знать, употребляет ли его клиент лекарства и какова сила их воздействия. Не следует давать советы клиенту по выбору лекарств или доз, однако возникающие вопросы обязательно нужно обсудить с назначившим лекарство врачом.

Консультант должен знать о биологической и психологической предрасположенности некоторых людей к депрессивным реакциям в трудных жизненных ситуациях. У таких клиентов состояние депрессии может повторяться в неблагоприятных обстоятельствах. Депрессия, особенно возникшая в силу внешних причин, исчезает при изменении жизненных условий.

### ***Особенности консультирования при суицидных намерениях***

Человек в состоянии депрессии часто представляет опасность для самого себя, потому что склонен к саморазрушению в явной и скрытой формах.



Обычно различают попытку самоубийства (парасуицид) и реализованное самоубийство. По данным Davis, женщины в четыре раза чаще, чем мужчины, пытаются покончить жизнь самоубийством, а мужчины в четыре раза чаще кончают жизнь самоубийством. Люди, пытавшиеся совершить самоубийство, повторяют попытку. По данным Shocket, в 12% случаях повторная попытка предпринимается в течение трех лет.

Не все люди в состоянии депрессии намереваются совершить самоубийство, но вне депрессии самоубийство совершается очень редко. Kennedy указывает несколько критериев группы риска:

1. Одинокие мужчины (разведенные и не имеющие близких друзей) старше 40 лет.
2. Лица, живущие одни.
3. Алкоголики.
4. Люди, перенесшие большую утрату.
5. Люди преклонного возраста, имеющие соматические заболевания.

Pretzel отмечает два условия, способствующие попыткам самоубийства. Первое — увеличение стресса до трудно переносимого уровня. Второе — неспособность преодолеть стресс ни в одиночку, ни с помощью других.

Обычно решение о самоубийстве не возникает внезапно. Часто ему предшествует серия попыток поделиться своими намерениями с другими людьми. Наибольшая вероятность попытки самоубийства приходится на вершину экзистенциального кризиса. Coleman отмечает три фактора, сильно повышающие риск при предрасположенности к самоубийству: межличностные кризисы, падение уровня самооценки, утрата смысла жизни и перспективы. Shneidman указывает четыре условия, способствующие возможности самоубийства:

1. Депрессия.
2. Дезориентация с галлюцинациями и бредом.

3. Стремление вернуть себе контроль за окружением в определенных обстоятельствах, например: неизлечимо больной человек может пытаться совершить самоубийство в целях взять под контроль время своей смерти.
4. Зависимость от других и большая неудовлетворенность таким положением.

Очень важная черта потенциального самоубийцы — амбивалентность. Она затрудняет распознавание действительных намерений. Поэтому о пытавшихся совершить самоубийство иногда можно услышать: "Не похоже на депрессию. Вчера вечером у него было хорошее настроение".

Консультант, встречающийся с клиентами, имеющими суицидные намерения, прежде всего, обязан проанализировать собственные установки и чувства по отношению к самоубийству, знать их заранее. Иногда полагают, что обсуждение с клиентами возможности самоубийства только усиливает их намерения. Однако беседа о чувствах, подталкивающих к самоубийству, уменьшает вероятность реализации побуждений. Поэтому консультант не должен уклоняться от обсуждения с депрессивными клиентами проблемы самоубийства. Тем самым он показывает клиенту, что мысли о самоубийстве могут быть восприняты и поняты другим человеком.

Однако угроза самоубийства может быть манипуляцией клиента, желающего убедить консультанта в важности своей проблемы и претендовать на максимум его времени. Большинство симулянтов являются истерическими личностями. Некоторые клиенты говорят о самоубийстве из желания отомстить тем, кто якобы их недостаточно любит.

При консультировании депрессивного клиента с суицидными намерениями важно оценить риск их реализации. По мнению Pretzel, "замысел самоубийства имеет три составляющих: выбор средства, убийственная мощь средства и его доступность. Если человек уже выбрал способ самоубийства, наверняка обеспечивающий смерть, и средство легко доступно, риск становится очень большим.

Степень вероятности самоубийства консультант может выяснить, задавая клиенту косвенные вопросы (Bird). Эффективна тактика "постепенного" расспроса:

*Консультант:* Как идут дела?

*Клиент:* (пожимает плечами).

*Консультант:* Не все хорошо?

*Клиент:* (трясет головой).

*Консультант:* Грустно?

*Клиент:* (кивает головой).

*Консультант:* Все кажется безнадежным?

*Клиент:* Да.

*Консультант:* Жизнь иногда кажется бессмысленной?

*Клиент:* Иногда.

*Консультант:* Часто ли Вы думаете, что хотели бы умереть?

*Клиент:* Большую часть времени.

*Консультант:* Возникает желание покончить с жизнью?

*Клиент:* Иногда.

*Консультант:* Обсуждали ли Вы, как это сделать?

*Клиент:* Еще не зашел так далеко.

Такая постепенность опроса дает возможность точнее узнать, как далеко зашел клиент в своих мыслях о смерти. В данном случае клиент имеет явные суицидные намерения, однако прямой угрозы самоубийства пока нет.

Основатель логотерапии V. Frankl предлагает оценивать вместо вероятности самоубийства величину жизненного потенциала и спрашивать клиента не о причине нежелания жить, а о смысле жизни для него.

Существуют определенные правила консультирования лиц, намеревающихся совершить самоубийство:

1. С такими клиентами нужно чаще встречаться.
2. Консультант должен обращать внимание суицидного клиента на позитивные аспекты в его жизни. Например: "Вы упоминали, что прежде

многим интересовались. Расскажите о своих пристрастиях" или "Всегда есть ради чего жить. Что Вы думаете об этом?". Такие вопросы помогают клиенту изыскать ресурсы для преодоления трудного этапа жизни.

3. Узнав о намерении клиента совершить самоубийство, не следует паниковать, пытаться отвлечь его каким-то занятием и прибегать к морализированию ("От этого ничего не изменится", "Знаете ли Вы, что все религии считают самоубийство величайшим грехом?"). Такая тактика лишь убедит клиента, что его никто не понимает и консультант — тоже.
4. Специалист должен привлечь к работе с клиентом между консультативными встречами значимых для него людей (близких, друзей).
5. Клиент должен иметь возможность в любое время позвонить консультанту, чтобы тот мог контролировать его эмоциональное состояние.
6. При высокой вероятности самоубийства следует принять меры предосторожности — проинформировать близких клиента, обсудить вопрос о госпитализации. Консультанту не всегда легко это выполнить. Клиент нередко начинает отрицать свои намерения и утверждает, что нечего за него беспокоиться. В случаях явного суицидного риска консультант должен потребовать немедленной госпитализации, хотя большинство клиентов категорически протестуют против помещения в психиатрическую клинику. Право окончательного выбора имеет каждый человек, но обязанность консультанта в случае угрозы самоубийства — сделать максимум возможного, чтобы повлиять на выбор клиента в пользу жизни.
7. Консультант не должен позволять клиенту манипулировать собой посредством угрозы самоубийства.
8. Консультант обязан не забывать, что он не Бог и, невзирая на самые лучшие побуждения, не всегда способен воспрепятствовать самоубийству. Наибольшую ответственность за собственные действия несет сам клиент. Консультант не может полностью и единолично отвечать за клиента. Он

лишь профессионально ответствен за пресечение реализации суицидных намерений. Как отмечает Kennedy, "мы говорим "да" жизни клиента, но должны быть готовы к тому, что некоторые клиенты все-таки скажут своей жизни "нет".

9. Консультант обязан подробно, в письменной форме, документировать свои действия, чтобы в случае несчастья он смог доказать себе и другим, что действовал профессионально и принял все меры для избежания катастрофы.

Консультант должен знать специфику консультирования лиц, пытавшихся совершить самоубийство. Консультирование направляется на преодоление побуждений к самоубийству, которые еще остаются после неудавшейся попытки. Hamilton и Moss выделяют три этапа консультирования: в острой фазе, в фазе выздоровления и после выздоровления. Особенно значима работа консультанта в двух первых фазах.

Во время первого контакта после неудавшегося самоубийства на первый план выступают уникальность ситуации и самочувствие "самоубийцы-неудачника". Человек, понимает, что не умер, но обстоятельства, приведшие к попытке уйти из жизни, у него остались. Момент "пробуждения" — начало нового этапа жизни этого лица. Время первого контакта не должно ограничиваться, клиенту надо позволить выговориться. От консультанта требуется неподдельная искренность, сосредоточение и отдача всех своих духовных сил. После попытки самоубийства клиент максимально обнажен и очень раним, он ясно чувствует внутреннее состояние консультанта. В первой фазе не следует начинать обсуждение основного конфликта и лишь постепенно можно перейти к причинам и психосоматическому смыслу самоубийства. Само консультирование должно быть направлено на уменьшение тревоги и безнадежности.

Фаза выздоровления начинается, когда клиент может возвратиться в

свое прежнее окружение. Во время второй фазы (и после полного восстановления) возможно повторение суицидных побуждений. Провоцирующее влияние оказывает именно окружение, непосредственно связанное с травмирующим фактором. Поэтому на втором этапе очень важна работа консультанта с семьей суицидента. Помощь семье нередко разрешает проблематичные обстоятельства. Вообще попытка самоубийства — существенная причина для изменений в семейной жизни. Только перемена условий жизни по-настоящему целебна.

Попытка клиента совершить самоубийство, а тем более осуществленное самоубийство представляют для консультанта очень тяжелую психическую травму.

Руководитель известной в США клиники W. Menninger предлагает советы специалистам, работающим с потенциальными самоубийцами, и тем, кто страдает из-за самоубийства пациента.

#### 1. Мировоззренческие установки:

- ✓ специалист не может нести ответственность за то, что говорит и делает пациент вне стен терапевтического кабинета;
- ✓ самоубийство иногда происходит вопреки заботливому отношению;
- ✓ нельзя предотвратить самоубийство, если пациент действительно принял решение;

#### 2. Тактика при консультировании пациентов с суицидными намерениями:

- ✓ необходима бдительность и готовность к неудаче;
- ✓ в рискованных случаях обязательно консультируйтесь с коллегами;
- ✓ необходимо обсудить с коллегами самоубийство пациента как возможный вариант его выхода из кризиса. Следует помнить, что роль консультанта состоит в том, чтобы предостеречь пациента от самоубийства и помочь ему найти другие способы разрешения проблем.

#### 3. Как реагировать на самоубийство пациента:

- ✓ исходите из того, что самоубийство всем причиняет боль;
- ✓ вы обретаєте потрясающий опыт;

- ✓ не удивляйтесь подавленному настроению, чувствам вины и злобы.
4. Преодоление последствий самоубийства пациента:
- ✓ скорбь — естественная реакция, и все переживают одинаково;
  - ✓ говорите и переживайте, но без излишнего самообвинения;
  - ✓ позвольте себе выговориться с коллегами, друзьями, в семье;
  - ✓ помните годовщину горестного происшествия, чтобы не оказаться застигнутыми врасплох.

## **15. Консультирование при переживании утраты**

### ***Консультирование в случае смерти близкого человека***

Утраты, как и многие события нашей жизни, не только болезненны, они предоставляют и возможность личностного роста. Консультант может способствовать реализации этой возможности, если понимает природу утраты, ее связь с другими эмоциями, роль в становлении человека.

Для умершего смерть — абсолютный конец его земной жизни. Однако в душах близких и друзей человек еще продолжает существовать, по крайней мере некоторое время. Примирение с утратой — болезненный процесс, в котором от утраченного человека "отказываются" постепенно и с трудом. Но процесс совершенно естественен, и его не надо форсировать. Никто не должен вселять искусственный оптимизм в скорбящего, пытаться его чем-либо заинтересовать, занимать развлечениями. Смерть близкого — это тяжелая рана, и несчастный имеет право на скорбь.

Интенсивность и продолжительность чувства скорби у различных людей неодинаковы. Все зависит от характера отношений с потерянным человеком, от выраженности вины, от длительности траурного периода в конкретной культуре.

Для описания процесса скорби часто используется модель Kubler-Ross (1969). Она предполагает чередование стадий отрицания, озлобленности, компромисса, депрессии, адаптации. Считается, что нормальная реакция

скорби может продолжаться до года.

Сразу после смерти близкого человека возникает острая душевная боль.

На первом этапе эмоциональному шоку сопутствует попытка отрицать реальность ситуации. Шоковая реакция иногда проявляется в неожиданном исчезновении чувств, "охлаждении". Это происходит, даже если смерть близкого человека не была внезапной, а ожидалась долгое время. Отрицается сам факт смерти — "Он не умер (она не умерла)", "Этого не может быть", "Я не верю этому" и т. п. Об умершем нередко говорят в настоящем времени, он принимается во внимание при планировании будущего.

В процессе скорби непременно наступает озлобленность. Понесший утрату человек стремится обвинить кого-то в случившемся. Вдова может обвинять умершего мужа за то, что он оставил ее, или Бога, который не внял ее молитвам. Обвиняются врачи и другие люди. Речь идет о настоящей злости. Если она остается внутри человека, то "подпитывает" депрессию. Поэтому консультант должен не дискутировать с клиентом и не корректировать его злобу, а помочь ей вылиться наружу. Только в таком случае уменьшится вероятность ее разрядки на случайных объектах.

После первой реакции на смерть близкого человека — шока, отрицания, злобы — происходит осознание утраты и смирение с ней. В статье "Скорбь и меланхолия" S. Freud назвал процесс адаптации к несчастью "работой скорби" (Trauerarbeit). Современные исследователи "работу скорби" характеризуют как когнитивный процесс, включающий изменение мыслей об умершем, горечь утраты, попытку отстраниться от утраченного лица, поиск своего места в новых обстоятельствах. Этот процесс не является какой-то неадекватной реакцией, от которой надо уберечь человека, с гуманистических позиций он приемлем и необходим. Скорбь нельзя приостанавливать, она должна продолжаться столько, сколько необходимо.

Типичное проявление скорби — тоска по умершему. Человек, переживший утрату, хочет вернуть утерянное. Обычно это иррациональное



желание недостаточно осознается, что делает его еще глубже. Навязчивые мысли и фантазии об умершем постоянно лезут в голову. Его лицо видится в толпе; пропадает интерес к событиям, которые прежде казались важными, к своей внешности. Места и ситуации, связанные с умершим, приобретают особую значимость. Консультанту следует разобраться в символической природе тоски. Поиск умершего не бесцелен — он направлен на воссоздание утраченного человека. Не надо противиться символическим усилиям скорбящего, поскольку таким образом он старается преодолеть утрату. С другой стороны, реакция скорби бывает преувеличена, и тогда создается культ умершего. В случае патологической скорби нужна помощь психотерапевта.

В разные периоды жизни люди испытывают амбивалентные чувства друг к другу. После смерти близкого человека прежняя амбивалентность является источником чувства вины. "Работа скорби" обуславливает возврат к отношениям, которые прервала смерть. Предпринимается попытка понять их значение в перспективе времени. Понесший утрату постоянно задает себе вопросы: "Все ли я сделал для умершего?", "Достаточно ли уделял ему внимания?". Вспоминаются случаи несправедливого отношения к умершему, и страдающий человек заверяет себя в совсем ином поведении, будь возможность все вернуть. Консультант должен с пониманием воспринимать эти сложные переживания как неизбежное изживание скорби.

Во время траура испытывают значительное изменение идентичности, например, резко меняется самооценка осуществления супружеской роли. Поэтому важная составляющая "работы скорби" заключается в обучении новому взгляду на себя, поиску новой идентичности.

В трауре очень существенны ритуалы. Они нужны скорбящему. Психологически крайне важно иметь публичный и санкционированный способ выражения сложных и глубоких чувств скорби.

"Работу скорби" иногда тормозят или осложняют сочувствующие люди, которые не понимают важности постепенного изживания несчастья.

Консультант тоже не должен заглушать процесс скорби. Если он разрушит психологическую защиту клиента, то не сможет оказать эффективную помощь. Клиент нуждается в защитных механизмах, особенно на ранней стадии траура, когда он не готов принять смерть и реалистично думать о ней. Роль защитных механизмов функциональна и сводится к тому, чтобы выиграть время и заново оценить себя и окружающий мир. Поэтому консультант должен позволить клиенту использовать отрицание и другие механизмы психологической защиты.

Следует отметить, что "работа скорби" не для всех людей является эффективной стратегией преодоления утраты. Многое зависит от стиля реагирования. Человеку, склонному заглушать болезненные воспоминания другой деятельностью, "работа скорби" мало помогает. Например, женщины во время депрессии склонны к навязчивым раздумьям, что только углубляет упадок настроения. Мужчины, наоборот проявляют активность, и это облегчает и укорачивает депрессию.

С окончанием "работы скорби" происходит адаптация к реальности несчастья, и душевная боль уменьшается. Понесшего утрату человека начинают занимать новые люди и события. Исчезает желание соединиться с умершим, уменьшается зависимость от утраты. В некотором смысле можно сказать, что процесс траура представляет собой медленное ослабление связи с умершим. Это не означает забвения. Умерший своим незаметным присутствием в душе понесшего утрату помогает ему в жизни. Таким образом чувство идентичности успешно модифицируется.

Понесшего утрату не надо оставлять одного, однако его не следует "перегружать" опекой — большое горе преодолевается только со временем. Горюющему человеку нужны постоянные, но не навязчивые посещения и хорошие слушатели.

Роль слушателя в некоторых случаях может выполнять консультант. Находиться со скорбящим человеком и слушать его. Не следует поверхностно успокаивать скорбящего человека. Замешательство и

формальные фразы лишь создают неудобное положение. Клиенту надо предоставить возможность выражать любые чувства, и все они должны быть восприняты без предубеждения. Задачу консультанта можно выразить словами Шекспира из "Макбета" — "дать грусти слово". Другая очень важная задача консультанта — помочь близким понесшего утрату человека правильно реагировать на его скорбь.

Нормальный процесс скорби иногда перерастает в хроническое кризисное состояние, которое называется патологической скорбью. По мнению Freud, скорбь становится патологической, когда "работа скорби" неудачна или не завершена.

Выделяется несколько типов патологической скорби:

1. "Блокирование" эмоций во избежание интенсификации процесса скорби.
2. Трансформация скорби в идентификацию с умершим человеком. В этом случае происходит отказ от любой деятельности, способной отвлечь внимание от мыслей об умершем.
3. Растягивание процесса скорби во времени с обострениями, например, в дни годовщин смерти.
4. Чрезмерно острое чувство вины, сопровождаемое потребностью наказывать себя. Иногда такое наказание реализуется посредством самоубийства.

### ***Переживание утраты при разводе***

Утрата близкого человека случается не только при его смерти. Развод представляет собой аналогичную ситуацию, это смерть отношений, вызывающая почти всегда болезненные чувства.

Froiland и Hozman для описания развода воспользовались известной моделью Kubler-Ross, о которой упоминалось выше.

1. *Ситуация отрицания.* Первоначально реальность происшедшего отрицается. Обычно человек затрачивает на близкие отношения много времени, энергии и чувств, поэтому трудно сразу смириться с разводом.

На этой стадии ситуация развода воспринимается с выраженной защитой, посредством механизма рационализации обесцениваются брачные отношения: "Ничего такого не случилось", "Все хорошо", "Наконец пришло освобождение" и т.п.

2. *Стадия озлобленности.* На этой стадии от душевной боли защищаются озлобленностью по отношению к партнеру. Нередко манипулируют детьми, пытаясь привлечь их на свою сторону.
3. *Стадия переговоров.* Третья стадия самая сложная. Предпринимаются попытки восстановить брак, и используется множество манипуляций по отношению друг к другу, включая сексуальные отношения, угрозу беременности или беременность. Иногда прибегают к давлению на партнера со стороны окружающих.
4. *Стадия депрессии.* Угнетенное настроение наступает, когда отрицание, агрессивность и переговоры не приносят никаких результатов. Человек чувствует себя неудачником, уменьшается уровень самооценки, он начинает сторониться других людей, не доверять им. Нередко испытанное во время развода чувство отвержения и депрессия довольно долгое время мешают заводить новые интимные отношения.
5. *Стадия адаптации.* Когда консультант встречается с разведенным клиентом во время одной из вышеназванных стадий, его цель — помочь клиенту "перейти" в стадию приспособления к изменившимся условиям жизни. В тех случаях, когда после развода остается неполная семья, детям тоже нужна поддержка в адаптации к новой ситуации. Такую поддержку может оказать как оставшийся с ними родитель, так и консультант, помогающий матери или отцу преодолеть кризис.

Диапазон проблем, возникающих после развода, довольно широк — от финансовых до ухода за детьми. В разрешении проблем существенное место занимает умение жить без супруга (мужа или жены) и преодолевать одиночество. Неизбежна определенная ломка социальных отношений —

приходится привыкать одному (одной) ходить на концерты, в гости. Роль консультанта в этих обстоятельствах может оказаться довольно значительной.

## **16. Особенности консультирования плачущих клиентов**

Слезы обычно мешают общению. Не представляют исключения и консультативные встречи. Немало клиентов, особенно женщин, волнуются, рассказывая о неразрешимых трудностях своей жизни, трагедиях и не могут говорить без слез. Слезы способствуют воспоминаниям о трудных ситуациях и возвращению к ним.

Большинство консультантов стараются удержать клиентов от плача и направляют на это часть своих усилий. И здесь возникает опасность, что, пытаясь обойти болезненные переживания и не спровоцировать слезы, можно пропустить важные аспекты жизни клиента. Из-за невозможности достаточно понять клиентов консультант порой становится объектом их манипуляций. Некоторые консультанты свои усилия по удержанию клиентов от плача объясняют тем, что разволновавшийся или начавший плакать клиент не способен нормально говорить. Иногда консультант чувствует себя виновным из-за слез клиента, считает, что довел его до слез, боится быть обвиненным в нечуткости, иначе говоря, склонен принимать на себя ответственность за слезы.

Однако в действительности не консультант доводит клиентов до слез. Наконец, не он — причина жизненных трудностей и личных проблем клиентов. Клиенты плачут из-за своих личных дел, и консультант здесь ни при чем. Клиент нередко и начинает, и перестает плакать без вмешательства консультанта. Когда заметно, что клиент сейчас начнет плакать, надо сохранять спокойствие, подождать, пока он справится с собой. Порой, чтобы взять себя в руки, клиент на время изменяет тему беседы, чему не следует противиться. Если клиент все же расплачется, надо позволить ему плакать.

Это нелегко, но многое можно выиграть. Когда клиент выплчется, самое время начинать разговор. Позволить плакать — значительно достойнее, нежели испытывать обязанность успокаивать: "Пожалуйста, не плачьте..."

Консультанту следует знать, почему вообще плачут во время консультирования. Основная причина, конечно, бремя проблем клиента, его угнетенность, однако эта причина не единственная.

Большинство людей, особенно женщины, плачут от злости. Здесь утешение ничем не может помочь. Плачущим от злости просто-напросто надо позволить выразить свои чувства. Иногда плачут в состоянии фрустрации, а подчас от радости. В любом случае консультант должен предоставить клиенту возможность спокойно плакать в его кабинете.

Не следует также стараться излишне сопереживать плачу, т.е. вести себя подобно матери, которой очень хочется утешить плачущего ребенка. Такое желание обычно имеет определенный эротический оттенок; не зря слезы часто служат средством манипуляции в межличностных, особенно в интимных отношениях.

### **Раздел 3. Практические занятия по курсу «Основы психологического консультирования»**

## ***Практическое занятие 1.*** **Процесс психологического консультирования**

1. Структура процесса консультирования
2. Структура жалобы клиента

*Практическое задание.* Студентам предлагается провести консультацию по заданной проблеме. Из группы выбираются студенты на роль психолога и клиента, остальные участники выполняют роли экспертов.

**Инструкция психологу:** «Вы должны провести беседу с женщиной, обратившейся за консультационной помощью. В процессе беседы необходимо разобраться в ситуации, выявить наиболее значимые объективный и субъективный факторы, обусловившие развитие данной ситуации. Дать обоснованные рекомендации для решения проблемы, вселить уверенность в возможность успешного преодоления трудностей».

**Инструкция клиенту:** « Вы пришли к психологу-консультанту в связи с тем, что вас беспокоит поведение сына. В последнее время он стал плохо себя вести, особенно в общественных местах. Вы подробно рассказываете об этом психологу».

**Инструкция экспертам:** «Внимательно следите за ходом беседы и ведите протокол наблюдения (форма произвольная), в котором отмечайте все, что в поведении, вербальном и невербальном, в отдельных действиях и приемах психолога способствовало или препятствовало созданию благоприятного психологического климата, пониманию ситуации, выяснению причин возникновения проблемы, формированию уверенности в возможности успешного и благоприятного разрешения проблемы при выполнении рекомендаций».

### ***Литература:***

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. М., 1997.
2. Глэддинг С. Психологическое консультирование. СПб., 2002.
3. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 1999.
4. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. СПб., 2000.

5. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. М., 2000.
6. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М., 1994.
7. Фурман Б. Психотерапевтическое консультирование: Беседа, направленная на решение. – СПб., 2001.

## ***Практическое занятие 2***

### **Активное слушание**

*Практическое задание:* тренировка навыков активного слушания. Студенты предлагают различные варианты уточнения, парафразы, отражения чувств, резюмирования к заданному сообщению. При обсуждении выявляются лучшие варианты, соответствующие техникам активного слушания.

*Сообщение:* «Вчера супруг опять сделал мне замечание в присутствии наших гостей. Как будто я ничего не умею сама и мне надо объяснять, как сделать так, чтобы выглядело хорошо. Надоело мне все это, давно пора покончить с этой нервозностью».

Уточнение:

Парафраз:

Отражение чувств:

Резюмирование:

### ***Литература:***

1. Тренинг профессиональной идентичности: Рук-во для преподавателей вузов и практических психологов / автор-составитель Л.Б.Шнейдер. М., 2004.
2. Бурнард Ф. Тренинг навыков консультирования. СПб, 2002.



3. Вачков И. Основы технологии группового тренинга: Психотехники. М., 1999.
4. Глэддинг С. Психологическое консультирование. СПб., 2002.
5. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. М., 2000.
6. Фурман Б. Психотерапевтическое консультирование: Беседа, направленная на решение. СПб., 2001.

### ***Практические занятия 3-6***

#### **Динамическое направление в психологическом консультировании**

1. Классический психоанализ (З.Фрейд);
2. Аналитическая психология (К.Юнг);
3. Индивидуальная психология (А.Адлер);
4. Гуманистический психоанализ (Э.Фромм);

*Практическое задание.* Демонстрация и отработка психотехник:

- свободное ассоциирование,
- перенос,
- интерпретация (толкование сновидений),
- метод ранних воспоминаний.

#### ***Литература:***

1. Адлер А. О невротическом характере. СПб., 1997.
2. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М., 1995.
3. Гринсон Р.Р. Техника и практика психоанализа. Воронеж, 1994.
4. Носачев Г.Н. Направления, виды, методы и техники психотерапии. Т.1,2. Самара, 1998.
5. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. СПб., 2000.
6. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 1999.
7. Куттер П. Современный психоанализ. СПб., 1997.

8. Сидоренко Е.В. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру. СПб., 2000.
9. Стюарт Р. Психоанализ и психоаналитическая психотерапия. Харьков, 1999.
10. Психотерапия / Л.Ф.Бурлачук, А.Кочерян, М.Жидко. СПб., 2003 .
11. Фрейд З. Введение в психоанализ. М., 1989.
12. Фрейд З. Психология бессознательного. М., 1990.
13. Фромм Э. Иметь или быть? М., 1990.
14. Фромм Э. Человек для себя. Минск, 1992.
15. Юнг К. Аналитическая психология. СПб., 1994.

### ***Практические занятия 7-8***

#### **Когнитивно-поведенческое направление в психологическом консультировании**

1. Когнитивное научение (И.П. Павлов, Б.Скиннер). Методы, усиливающие поведение, и методы редукции;
2. Когнитивная психотерапия;
3. Рационально-эмоциональная психотерапия;
4. Нейролингвистическое программирование

#### *Практическое задание.*

- I. Демонстрация и отработка техник когнитивной психотерапии:
  - проверка обоснованности автоматической мысли следствиями из нее,
  - побуждение к проверке неадаптивной мысли в реальном действии,
  - сравнение с другими,
  - выявление логических несоответствий,
  - метод катарсиса,
  - метод идентификации,
  - метод отвлечения,
  - метод записи событий дня,
  - имагинальная техника,
  - метод разыгрывания ролей,

- метод трех колонок,
- реатрибуция,
- переопределение,
- децентрализация.

## II. Демонстрация и отработка техник поведенческой психотерапии:

- реципрокной ингибиции (систематическая десенсибилизация),
- триады самоконтроля,
- прогрессирующей мышечной релаксации,
- техника формирования коммуникативных навыков.

## III. Демонстрация и отработка техник НЛП:

- техника работы с субмодальностями,
- техника наложения,
- техника принятия решений,
- техника «как бы»,
- техники изменения убеждений (работа с сомнениями, анализ проблемных убеждений),
- техники «якоря», разрушения «якорей».

### *Литература:*

1. Адреас К., Адреас С. Изменить ваш мозг и сохранить изменения: Новейшие субмодальные вмешательства в НЛП. М., 1992.
2. Бендлер Р., Гриндер Д. Рефрейминг. Воронеж 1995.
3. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. СПб., 2000
4. Носачев Г.Н. Направления, виды, методы и техники психотерапии. Т.1,2. Самара, 1998.
5. О'Коннор Д., Сеймор Д. введение в нейролингвистическое программирование. Челябинск, 1997.
6. Покрасс М.Л. Терапия поведением. Самара, 1997.
7. Психотерапия / Л.Ф.Бурлачук, А.Кочерян, М.Жидко. СПб., 2003.

8. Уолген С., Дигусепп Р., Уэсслер Р. Рационально-эмотивная психотерапия. М., 1997.
9. Федоров А.П. Когнитивная психотерапия. СПб, 1991.
10. Хьелл Л., Зиглер д. Теории личности. СПб., 1999.

### ***Практические занятия 9-11***

#### **Экзистенциально-гуманистическое направление в психологическом консультировании**

1. Экзистенциальная психотерапия
2. Клиент-центрированная психотерапия
3. Гештальт-терапия

#### *Практическое задание.*

I. Демонстрация и отработка основных техник экзистенциальной психотерапии:

1) работа с осознанием смерти:

- техника «разрешение терпеть»,
- работа с защитными механизмами,
- работа со сновидениями,
- смысловая переоценка смерти,
- техника напоминания о недолговечности существования;

2) работа с ответственностью и свободой:

- техника определения видов защиты и способов уклонения от ответственности,
- техника идентификации уклонения от ответственности,
- техника столкновения с ограничениями реальности,
- техника противостояния экзистенциальной вине,
- техника фасилитации принятия решений;

### 3) работа с иллюзией:

- техника конфронтирования пациентов с иллюзией,
- техника идентификации механизмов защиты;
- техника идентификации межличностной патологии,
- использование отношений консультант-пациент с целью выявления патологии,
- исцеляющее отношение;

### 4) работа с бессмысленностью:

- техника переопределения проблемы,
- техника определения видов от тревоги бессмысленности,
- техника содействия пациентам в их более активном участии в жизни.

II. Демонстрация и отработка психотехник клиент-центрированной психотерапии: сопровождение клиента, техника повторов, метафора, эмпатические ответы консультанта,

III. Демонстрация и отработка психотехник гештальт-терапии: «диалог между частями собственной личности», «Круги», «Незаконченное дело», проективная игра, «реверсия», «горячий стул», «пустой стул», упражнения на воображение.

### *Литература:*

1. Александров А.А. Современная психотерапия. М., 1998.
2. Бьюдженталь Дж. В поисках сущности бытия: Диалоги между терапевтом и пациентом в гуманистической психотерапии. М., 1999.
3. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. СПб., 2001.
4. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. СПб., 2000.
5. Маслоу А. Самоактуализация // Психология человеческих проблем. Минск, 1998.
6. Носачев Г.Н. Направления, виды, методы и техники психотерапии. Т.1,2. Самара, 1998.
7. Перлз Ф. Гештальт-подход и Свидетель терапии. М., 1996.

8. Перлз Ф., Гудмен П., Хефферлин Р. Практикум по гештальт-терапии. СПб., 1995.
9. Польштер И., Польштер М. Интегративная гештальт-терапия: контуры теории и практики. М., 1997.
10. Психотерапия / Л.Ф.Бурлачук, А.Кочерян, М.Жидко. СПб., 2003.
11. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
12. Роджерс К. Клиент-центрированная терапия. М., 1997.
13. Руткевич А.М. От Фрейда к Хайдеггеру: критический очерк экзистенциального психоанализа. М., 1985.
14. Сартр Ж.-П. Слова. СПб., 2001.
15. Сартр Ж.-П. Цветы зла. Стихотворения в прозе. М., 1993.
16. Франкл Ф. Поиск смысла жизни и логотерапия. М., 1987.
17. Экзистенциальная психология. Экзистенция / Пер. М.Занадворова и Ю.Овчинниковой. М., 2001.
18. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М., 1999.
19. Ялом И. Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы. М., 1997.
20. Ялом И. Мамочка и смысл жизни: Психотерапевтические истории. М., 2002.

### *Практические занятия 12-13*

#### **Сравнительный анализ основных**

#### **направлений в психологическом консультировании**

1. Динамическое направление
2. Когнитивно-поведенческое направление
3. Экзистенциально-гуманистическое направление
4. Сопоставление основных положений, объектов воздействия, задач консультантов, основных методов психотерапевтических направлений.

*Практическое задание.* Студентам предлагается разобрать несколько случаев из практики известных психотерапевтов. Для каждого случая необходимо определить психотерапевтическое направление, выделить

структуру процесса консультирования, структуру жалобы и конкретные методы работы специалиста.

## ***Практическое занятие 14***

### **Парадигмы**

*Практическое задание.* Студентам предлагается определить специфику каждого из психотерапевтических направлений, «примерить» их к собственной личности и профессиональным склонностям, рефлексивно отнестись к предпочтению той или иной парадигмы. Группа разбивается на пары, каждой из которых предстоит выработать определенную стратегию работы с конкретным случаем, описанным ниже, в соответствии с той теоретической парадигмой, которую выберет сама пара.

#### *Проективный тест «Случай с Сергеем»*

Действие происходит в центре психологической помощи, где квалифицированные психологи проводят индивидуальную и групповую работу. Сергей пришел на консультацию и рассказал о себе следующее:

«Мне 25 лет. Я – студент психологического факультета. Недавно решил специализироваться в области психологического консультирования. Я окончил три курса, прослушал спецкурсы по психологии личности, общения и даже прошел группу личностного роста. Я решил, что если собираюсь работать с людьми как консультант, то мне следует, прежде всего, лучше взглянуть на себя.

В свои 25 лет я чувствую, что прожил большую часть своей жизни впустую. К настоящему моменту я бы хотел уже окончить университет и работать, а вместо этого я всего лишь студент. Я понял, что без основательного понимания себя человек не может полноценно жить, и решил специализироваться в области консультативной психологии и работать консультантом с проблемными детьми. Мне помог в свое время один человек, и я бы также хотел помогать подросткам. Не все же моя

личностная проблематика далека от настоящей проработки. У меня мало друзей, я испытываю страх и робость со сверстниками или людьми старше меня. Я чувствую себя хорошо с детьми, потому что они еще искренни. Я очень беспокоюсь по поводу того, достаточно ли я подхожу для практической работы в качестве психолога-консультанта. Одна из моих проблем – я много курю и, бывает, выпиваю. В основном это случается, когда мне одиноко и кажется, что я всегда буду никому не нужным. Я боюсь людей вообще, но особенно сильных и привлекательных женщин. Возможно, я всегда думаю о том, что они меня оценивают, и боюсь, что они считают меня недостаточно мужественным. Мне кажется, что я не соответствую их ожиданиям в отношении мужчины. Я действительно даек от образца мужской «модели». У меня немужественной лицо, я довольно мягок в обращении и часто задумываюсь, соответствую ли я вообще современным представлениям о мужском идеале.

Довольно часто меня охватывает тревога, особенно по ночам. Иногда мне хочется куда-нибудь сбежать, чтобы никто меня видел. Часто я страдаю от того, что считаю себя неудачником. Я вообще часто закикливаюсь на себе, на мыслях о собственной бесполезности. В такие моменты я себя ненавижу. Мне кажется в тяжелые минуты, что лучше мне вообще было не родиться или даже что лучше – умереть. Тогда бы я, по крайней мере, перестал страдать. Если быть откровенным, я не могу сказать, что кого-нибудь когда-нибудь любил всей душой. Да и меня никто никогда не любил по-настоящему.

Но все, конечно, не так мрачно, так как у меня нашлось достаточно настойчивости, чтобы поступить в университет, тем более на факультет психологии. Мне нравится то, что я хочу работать над собой и прилагаю усилия в этом направлении. Я знаю, что мне нужен человек, который помог бы мне. Мне нравится в себе то, что я осознаю свои страхи, что способен остро чувствовать и что могу рискнуть, даже если чего-то боюсь.

Что было у меня в прошлом? Какие наиболее значительные события и



поворотные моменты моей жизни? Главным поворотным моментом было, как ни странно, общение с командиром взвода в армии, молоденьким лейтенантом. Он воодушевил меня на поступление в университет, он говорил, что видит во мне способности, требуемые для работы с подростками. Мне трудно было вначале поверить в это, но его вера помогла мне. Следующим значительным событием была моя женитьба и развод. Наши семейные взаимоотношения длились недолго, жена ушла от меня. Это было страшным ударом по моему мужскому самолюбию. Она была очень сильной женщиной, доминантным типом. Жена не упускала случая подчеркнуть, что я – «не деловой», «не мужик». С тех пор я опасаясь сближаться с женщинами из-за страха, что они меня станут подавлять.

Мои родители не разводились, но лучше было бы, наверное, чтобы они это сделали. Они часто ссорились. Насколько я понимаю, именно мать была инициатором. Она была доминирующей личностью и часто «катила бочку» на отца, который был слабым, пассивным и робким по сравнению с матерью. Он никогда не возражал ей. Кроме того, мои «предки» всегда сравнивали меня не в мою пользу со старшими братом, который был «замечательным ребенком, удачливым и прилежным учеником». Я сам не знаю, как случилось, что я оказался неудачником.

Я помню, отец кричал: «Ты что, тупой? Соображать надо! Идиот ненормальный! Ты никогда ничего не добьешься!». Моя мать обходилась со мной также, как она обходилась с отцом. «Ты – тряпка, а не мужчина. Когда ты уже вырастешь и уедешь? Хоть глаза не будешь мозолить, чтоб сердце мое не болело!». Вот что я от нее слышал. Помню, мне было лет 10 или 12, я пытался заснуть ночью, чувствуя себя совершенно ненужным. Мне хотелось построить свой домик и в нем жить.

Мы жили в маленьком городке. В отцовской семье не было разговоров ни о религии, ни о чем таком... по правде говоря, я часто ловлю себя на мысли, что я – сын не своих родителей.

У меня, по-моему, классический комплекс неполноценности. Мне бы

хотелось уважать себя больше. Надеюсь, что я смогу научиться любить. Мне хочется также избавиться от чувства вины и тревожности и относиться себе как к нормальному человеку. Я действительно хочу стать хорошим детским консультантом, а для этого мне надо глубоко понять себя. Правда, я не совсем определился, что это означает. Но знаю твердо, что мне нужно освободиться от саморазрушительных склонностей и научиться больше доверять людям. Может быть, вы сможете мне помочь».

### ***Литература:***

1. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. Киев, 1997.
2. Тренинг профессиональной идентичности: Рук-во для преподавателей вузов и практических психологов / автор-составитель Л.Б.Шнейдер. М., 2004.

### ***Практические занятия 15-16***

#### **Семейное консультирование**

1. Исследование супружеских коммуникаций, мотивов семейного воспитания, неадекватных родительских позиций, психологического климата семьи
2. Семья как источник психической травматизации личности
3. Методы исследования семейных отношений
4. Особенности консультирования семьи

*Практическое задание.* Демонстрация и отработка психотехник:

- указания (директивы),
- семейная дискуссия,
- психологическая скульптура семьи,
- игровая драматизация («моя семья»).

### ***Литература:***

1. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. СПб., 2000.
2. Ковалев С.В. Психология семейных отношений. М., 1987.
3. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 1999.
4. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. М., 2000.
5. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М., 1994.
6. Семейная психотерапия при нервных и психических заболеваниях / Под ред. В.К.Мягер и Р.А.Зачепиского. Л., 1987.
7. Фурман Б. Психотерапевтическое консультирование: Беседа, направленная на решение. – СПб., 2001.
8. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.Ю. Психология и психотерапия семьи. СПб., 2000.

**Контрольные вопросы по курсу  
«Основы психологического консультирования»**

1. Понятие о психологической помощи.
2. Понятие о психологическом консультировании, цели, задачи.
3. Подходы к психологическому консультированию в отечественной психологии.
4. Возникновение и развитие психологического консультирования.
5. Специфика психологического консультирования. Основные отличия психологического консультирования от психокоррекции, психотерапии.
6. Принципы психологического консультирования.
7. Этические аспекты психологического консультирования.
8. Требования к личности психолога-консультанта.
9. Виды психологического консультирования.
10. Индивидуальное и групповое психологическое консультирование.

11. Семейное консультирование.
12. Дистантное психологическое консультирование.
13. Психологическое консультирование на «телефоне доверия»: содержание, цели, преимущества, недостатки.
14. Психологическое консультирование посредством дистантного письма: содержание, цели, преимущества, недостатки.
15. Динамическое направление в психологическом консультировании.
16. Когнитивно-поведенческое направление в психологическом консультировании.
17. Экзистенциально-гуманистическое направление в психологическом консультировании.
18. Пространственные аспекты консультирования.
19. Структурирование времени консультирования.
20. Диагностика в психологическом консультировании: цель применения, содержание, методики.
21. Понятия «клиент», «заказчик» и «пользователь» в психологическом консультировании.
22. Понятия «запрос», «жалоба», «проблема», «самодиагноз» в психологическом консультировании.
23. Психологический анализ, структура жалобы клиента.
24. Основные этапы ведения консультативной беседы.
25. Первый этап консультативной беседы: цели, задачи, содержание.
26. Второй этап консультативной беседы: цели, задачи, содержание.
27. Третий этап консультативной беседы: цели, задачи, содержание.
28. Четвертый этап консультативной беседы: цели, задачи, содержание.
29. Оценка эффективности психологического консультирования.
30. Классический психоанализ (З.Фрейд): основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
31. Аналитическая психология (К.Юнг): основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.

32. Индивидуальная психология (А.Адлер): основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
33. Гуманистический психоанализ (Э.Фромм): основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
34. Когнитивное научение (И.П.Павлов, Б.Скиннер): основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
35. Рационально-эмотивная психотерапия (А.Эллис): основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
36. Нейролингвистическое направление: основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
37. Экзистенциальная психотерапия: основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
38. Клиент-ориентированная психотерапия: основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
39. Гештальт-терапия: основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
40. Нереплексивное слушание: понятие, цель, основные приемы.
41. Реплексивное слушание: понятие, цель, основные приемы.
42. Активное слушание: понятие, цель, основные приемы.
43. Эмпатическое слушание: понятие, цель, основные приемы.
44. Типы клиентов в психологическом консультировании. Понятие «трудные клиенты».
45. Виды психологической защиты, используемые клиентами в процессе консультирования
46. Особенности консультирования «немотивированных» клиентов.
47. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования.
48. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов.
49. Консультирование тревожных клиентов.
50. Консультирование при реакциях страха и фобиях.
51. Консультирование обсессивных личностей.

52. Консультирование истерических личностей.
53. Консультирование при параноидальных расстройствах.
54. Консультирование шизоидных личностей.
55. Консультирование асоциальных личностей.
56. Консультирование клиентов с психосоматическими расстройствами.
57. Консультирование при переживании вины.
58. Консультирование клиентов с депрессивными и суицидальными намерениями.
59. Консультирование при переживаниях утраты.
60. Консультирование «плачущих» клиентов.

## Литература

1. Абрамова Г. С. Практическая психология: Учебник для студентов вузов. – Изд. 6-е, перераб. и доп. – М.: Академический проект, 2001. – 480 с.
2. Адлер А. О невротическом характере. СПб., 1997.
3. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М., 1995.
4. Адреас К., Адреас С. Измените ваш мозг и сохраните изменения: Новейшие субмодальные вмешательства в НЛП. М., 1992.
5. Александров А.А. Современная психотерапия. М., 1998.
6. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 208 с.
7. Ануфриев А.Ф. Психологический диагноз: система основных понятий. – М.: МГОПИ, издательство «Альфа», 1995. – 160 с.
8. Бельская Е. Г. Основы психологического консультирования и психотерапии. Учебное пособие. – Обнинск: ИАТЭ, 1998. – 80 с.
9. Бендлер Р., Гриндер Д. Рефрейминг. Воронеж 1995.
10. Бьюдженталь Дж. В поисках сущности бытия: Диалоги между терапевтом и пациентом в гуманистической психотерапии. М., 1999.
11. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. СПб., 2001.
12. Бондаренко О. Р. Умное незнание психолога-консультанта: Из опыта подготовки психологов-консультантов// Журнал практического психолога. – 1998. - №7. – С. 54 – 58.
13. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. Киев, 1997.
14. Булкина Е. С. Письменное общение психолога с клиентом// Журнал практического психолога. – 1999. - №9. – С. 64 – 66.
15. Бурнард Ф. Тренинг навыков консультирования. СПб, 2002.
16. Васьяковская С. В., Горностай П. П. Психологическое консультирование: Ситуационные задачи. – Киев: Вицашк., 1996. – 192 с.

17. Вачков И. Основы технологии группового тренинга: Психотехники. М., 1999.
18. Волков Е. Н. Консультирование жертв интенсивного манипулирования психикой: основные принципы, особенности практики// Журнал практического психолога. – 1997. - №1. – С. 9 – 13.
19. Глэддинг С. Психологическое консультирование. СПб., 2002.
20. Горностай П. П., Васьковская С. В. Теория и практика психологического консультирования: Проблемный подход. – Киев: Наукова думка, 1995. – 128 с.
21. Гринсон Р.Р. Техника и практика психоанализа. Воронеж, 1994.
22. Гулина М.А. Терапевтическая и консультативная психология. – СПб.: Издательство «Речь», 2001. – 352 с.
23. Капустин С. А. Границы возможностей психологического консультирования// Вопросы психологии. – 1993. - №5. – С.50-56.
24. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. СПб., 2000.
25. Ковалев С.В. Психология семейных отношений. М., 1987.
26. Колпакова М. Ю. Роль диалога в выявлении и разрешении нравственного конфликта у матерей, отказывающихся от новорожденного// Психологический журнал. – 1999б. – Т. 20. - №6. – С. 81 – 88.
27. Кочюнас Р.-А. Б. Основы психологического консультирования: Пер. с лит. – М.: Академический проект, 1999. – 239 с.
28. Куттер П. Современный психоанализ. СПб., 1997.
29. Маслоу А. Самоактуализация // Психология человеческих проблем. Минск, 1998.
30. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование. - М.: Смысл, 1998.-109 с.
31. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 2001. – 494 с.
32. Мэй Р. Искусство психологического консультирования/ Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1994. – 144 с.
33. Навайтис Г. Семья в психологической консультации. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1999. – 224 с.
34. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 464 с.
35. Носачев Г.Н. Направления, виды, методы и техники психотерапии. Т.1,2. Самара, 1998.
36. О'Коннор Д., Сеймор Д. введение в нейролингвистическое программирование. Челябинск, 1997.
37. Обозов Н. Н. Психологическое консультирование (методическое пособие). – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный университет. Ассоциация лекторов. Центр прикладной психологии, 1993.- 49 с.
38. Овчарова Р. В. Технологии практического психолога образования: Учебное пособие для студентов вузов и практических работников. – М.: ТЦ «Сфера», 2000. – 448 с.

- 39.Осипова А. А. Общая психокоррекция: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: ТЦ «Сфера», 2000.- 512 с.
- 40.Перлз Ф. Гештальт-подход и Свидетель терапии. М., 1996.
- 41.Перлз Ф., Гудмен П., Хефферлин Р. Практикум по гештальт-терапии. СПб., 1995.
- 42.Покрасс М.Л. Терапия поведением. Самара, 1997.
- 43.Польстер И., Польстер М. Интегративная гештальт-терапия: контуры теории и практики. М., 1997.
- 44.Психотерапия / Л.Ф.Бурлачук, А.Кочерян, М.Жидко. СПб., 2003.
- 45.Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
- 46.Роджерс К. Клиент-центрированная терапия. М., 1997.
- 47.Руткевич А.М. От Фрейда к Хайдеггеру: критический очерк экзистенциального психоанализа. М., 1985.
- 48.Сальникова Л. С. Телефон доверия. – М.: Знание, 1990. –192 с.
- 49.Самоукина Н. В. Практический психолог в школе: Лекции, консультирование, тренинги. – М.: Интор, 1997а. – 192 с.
- 50.Сартр Ж.-П. Слова. СПб., 2001.
- 51.Сартр Ж.-П. Цветы зла. Стихотворения в прозе. М., 1993.
- 52.Семаго М. М. Консультирование семьи «проблемного ребенка». Психокоррекционные аспекты работы психолога-консультанта// Психолог в детском саду. Журнал. – 1998. - №1. – С. 66 – 77.
- 53.Семейная психотерапия при нервных и психических заболеваниях / Под ред. В.К.Мягер и Р.А.Зачевицкого. Л., 1987.
- 54.Сидоренко Е.В. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру. СПб., 2000.
- 55.Спиркина Е. А. Подготовка психотерапевтов и психологов-консультантов (проблемы адаптации западного опыта)// Психологический журнал. – 1994. - №6. - Т.15. –С. 121-127.
- 56.Стюарт Р. Психоанализ и психоаналитическая психотерапия. Харьков, 1999.
- 57.Тренинг профессиональной идентичности: Рук-во для преподавателей вузов и практических психологов / автор-составитель Л.Б.Шнейдер. М., 2004.
- 58.Уолген С., Дигусепп Р., Уэсслер Р. Рационально-эмотивная психотерапия. М., 1997.
- 59.Федоров А.П. Когнитивная психотерапия. СПб, 1991.
- 60.Франкл Ф. Поиск смысла жизни и логотерапия. М., 1987.
- 61.Фрейд З. Введение в психоанализ. М., 1989.
- 62.Фрейд З. Психология бессознательного. М., 1990.
- 63.Фромм Э. Иметь или быть? М., 1990.
- 64.Фромм Э. Человек для себя. Минск, 1992.
- 65.Фурман Б. Психотерапевтическое консультирование: Беседа, направленная на решение. – СПб., 2001.
- 66.Хьелл Л., Зиглер д. Теории личности. СПб., 1999.



67. Шабалина В. В. Методика группового психологического консультирования (группового каунслинга): Методические рекомендации для психологов, работающих в школе/ Санкт-Петербургский государственный университет педагогического мастерства. Кафедра психологии. - СПб, 1998.-75 с.
68. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.Ю. Психология и психотерапия семьи. СПб., 2000.
69. Экзистенциальная психология. Экзистенция / Пер. М.Занадворова и Ю.Овчинниковой. М., 2001.
70. Юнг К. Аналитическая психология. СПб., 1994.
71. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М., 1999.
72. Ялом И. Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы. М., 1997.
73. Ялом И. Мамочка и смысл жизни: Психотерапевтические истории. М., 2002.

### *Приложение 1.*

#### **Формы приветствия человека и формы приглашения войти в помещение (по Р.С.Немову)**

- *Здравствуйте.*
- *Проходите, пожалуйста.*
- *Добрый день.*
- *Заходите, пожалуйста.*
- *Рад вас приветствовать.*
- *Прошу вас...*
- *Добро пожаловать...*

#### **Формы выражения радости при встрече:**

- *Какая приятная встреча!*
- *Рад вас видеть!*
- *Наконец-то вы пришли, очень рад!*
- *Очень рад видеть вас!*

#### **Формы знакомства:**

- *Я хочу (хотел бы) с вами познакомиться.*
- *Давайте познакомимся.*
- *Будем знакомы.*
- *Позвольте представиться. Меня зовут...*
- *А как вас зовут? Представьтесь, пожалуйста.*

#### **Формы обращения к человеку с вопросом:**

- *Скажите, пожалуйста...*
- *Вас не затруднит сказать...*
- *Извините, не могли бы вы сказать...*
- *Можно вас спросить...*
- *Будьте добры (будьте любезны) сказать мне...*
- *Не могли бы вы сказать...*

**Примерные начала фраз, произносимые психологом-консультантом  
при расставании с клиентом  
(по Р.С.Немову)**

- Я вполне удовлетворен нашей встречей.
- Мы с вами приятно провели время.
- Мне было интересно с вами общаться.
- Хорошо, что мы обо всем договорились.
- Прекрасно, что мы нашли общий язык.
- Я доволен тем, что мы с вами добились взаимопонимания.
- Спасибо, что вы прислушались к моим советам.
- Спасибо за то, что вы согласились встретиться и побеседовать со мной.
- Спасибо за доставленное удовольствие общения с вами.
- Не могу больше вас задерживать.
- До свидания.
- До встречи!
- Всего хорошего!
- Всего доброго!
- Будьте здоровы!
- Счастливо!
- Всего!
- Пока!
- Мы еще с вами увидимся!
- Я с вами не прощаюсь!
- Не забывайте нас!
- Приходите!
- Заходите!
- Не пропадайте, дайте о себе знать!
- Милости просим к нам еще раз!

*Приложение 2*

**Основные приемы активного слушания  
(по А.Айви)**

<b>Прием</b>	<b>Описание</b>	<b>Функции</b>
Открытые вопросы	«Что?» - выявляет факты; «Как?» - чувства; «Почему?» - причины; «Можно ли?» - общую картину	Используются для выяснения основных фактов и облегчают разговор
Закрытые вопросы	Обычно включают в себя частицу «ли», на них можно отвечать кратко	Дают возможность выявить особые факты, сокращают слишком длинные монологи

Поощрение (поддержка)	Повторение нескольких ключевых фраз клиента	Поощряет детальную разработку специфических слов и смысла
Отражение чувства	Обращает внимание на эмоциональное содержание интервью	Проясняет эмоциональную подоплеку ключевых фактов, помогает открывать чувства
Пересказ	Повторение сущности слов клиента и его мыслей, используя его ключевые слова	Активизирует обсуждение, показывает уровень понимания
Резюме	В сжатом виде повторяет основные факты и чувства клиента	Полезно повторять периодически во время интервью. Обязательно в конце встречи.

### **Методы воздействия в психологическом консультировании** (по А.Айви)

<b>Метод</b>	<b>Описание</b>	<b>Функция</b>
Интерпретация	Задаёт новые рамки, в которых пациент может увидеть ситуацию	Попытка дать возможность пациенту по-новому увидеть ситуацию - альтернативное восприятие реальности, что способствует изменению взглядов, мыслей, настроения и поведения
Директива (указание)	Говорит пациенту, какое действие предпринять. Может быть просто пожеланием или техникой.	Ясно показывает пациенту, какого действия психолог от него ожидает.
Совет (информация)	Дает пожелания, общие идеи, домашние задания, совет о том, как действовать, думать, вести себя.	Умеренно используемые советы дают пациенту полезную информацию.
Самораскрытие	Психолог делится личным опытом и переживаниями, либо разделяет чувства пациента.	Тесно связан с приемом обратной связи, построен на «Я-предложениях». Способствует установлению раппорта.
Обратная связь	Дает пациенту возможность	Дает конкретные данные,

	понять, как его воспринимает психолог, а также окружающие.	которые помогают пациенту понять, как его осознать, как другие воспринимают его поведение и стиль мышления, что создает возможность самовосприятия.
Логическая Последовательность	Объясняет пациенту логические следствия его мышления и поведения. «Если..., то».	Дает пациенту иную точку отсчета. Этот метод помогает людям предвидеть результаты их действий.
Воздействующая ее Резюме	Часто используется в конце беседы, чтобы сформулировать суждения диагноста. Часто используется в комбинации с резюме, делаемым пациентом.	Проясняет, что диагност и пациент добились за время беседы. Подводится итог того, что сказал терапевт. Призвано помочь пациенту перенести эти обобщения из интервью в реальную жизнь.

**Приложение 3**

**Сравнительные особенности поведения во время консультации  
хорошего и плохого психолога-консультанта  
(по Р.С.Немову)**

<b>№ п/п</b>	<b>Сравниваемые особенности поведения</b>	<b>Хороший психолог- консультант</b>	<b>Плохой психолог- консультант</b>
1	Постановка целей консультирования	Пытается помочь клиенту в достижении им самим определенных целей	Пытается навязать клиенту свои собственные цели, игнорируя желание клиента
2	Стратегия консультирования, проявляемая в рекомендациях, предлагаемых клиенту	Предлагает клиенту разные способы поведения и, если это необходимо, называет клиенту конкретные действия, которые следует совершить	Предлагает клиенту только разные способы поведения, фактически отказываясь давать ему конкретные советы и рекомендации, даже если клиент об этом просит

3	Восприятие Происходящего во время консультации	Понимает и способен принять и признать как правильную любую точку зрения на проблему, практически действовать в соответствии с ней	Ограничен в своем мышлении лишь одной единственной точкой зрения, не способен понять и признать точки зрения других
4	Теоретическая психологическая ориентация при толковании исповеди клиента	Понимает, принимает и практически работает внутри разных теорий. Хорошо видит и высоко оценивает потенциальную полезность многих альтернативных психотерапевтических подходов	Может практически работать только внутри одной-единственной теории или одного психотерапевтического подхода. Другие теории и подходы воспринимает как не верные
5	Осознание собственных возможностей и ограничений	Осознает собственную ограниченность. Согласен работать под контролем более опытного психолога-консультанта. Делится своим опытом с другими психологами-консультантами и готов воспользоваться их опытом работы	Действует без осознания ограниченности собственных возможностей. Отказывается работать под контролем других психологов-консультантов. Не любит делиться секретами и профессиональным опытом с другими психологами-консультантами, не использует в своей работе их опыт
6	Осознание психологического влияния, оказываемого на клиента, и обратного влияния клиента на психолога-консультанта	Осознает, как его собственные действия влияют на клиента и как поведение клиента в свою очередь влияет на него	Не осознает своего влияния на клиента и обратного воздействия клиента на него самого

7	Ориентация на личность клиента и на его проблему во время проведения исповеди	Следует за чувствами и мыслями клиента, не задает ему лишних вопросов во время исповеди	Уделяет большое внимание вопросам, не имеющим прямого отношения к делу клиента. В свою очередь может игнорировать вопросы, волнующие самого клиента
8	Ответные реакции на действия клиента и на ситуацию консультирования	В состоянии достаточно гибко реагировать на широкий спектр ситуаций и проблем, возникающих в процессе проведения консультирования	Есть ситуации, для которых психолог-консультант не может подобрать адекватную реакцию или же отвечает на них одной и той же однотипной, однообразной, негибкой реакцией
9	Уважение человеческого достоинства клиента	Честно и с должным уважением относится к клиенту	Не уважает клиента, может разговаривать с ним в оскорбительном тоне
10	Конфиденциальность консультирования	Сохраняет в тайне все, что касается клиента, его проблемы и личной жизни, и обязательно просит у клиента разрешения, если возникает необходимость сообщить о нем кому-либо какие-нибудь сведения	Без разрешения клиента обсуждает его проблему и то, что касается лично его, с посторонними людьми

#### *Приложение 4*

### Словарь терминов по курсу «Основы психологического консультирования»

- ❖ **Активная роль (психолога, клиента) в психологическом консультировании** – инициативные, активные действия, предпринимаемые психологом-консультантом или клиентом в процессе проведения психологического консультирования
- ❖ **Альтернативные способы поведения клиента** – разные, нередко противоположные, способы поведения клиента, связанные с практическим решением его проблемы.

- ❖ **Амбивалентное отношение к человеку** - двойственное, противоречивое, как положительное, так и отрицательное, отношение к человеку.
- ❖ **Аутентичность** – способность быть самим собой как в непосредственных реакциях, так в целостном поведении.
- ❖ **Безоценочное отношение психолога-консультанта к клиенту** – отказ психолога-консультанта от оценивания личности или поведения клиента в терминах «хорошо» или «плохо»; настрой психолога-консультанта на то, чтобы лучше понять клиента как личность, принять его таким, каков он есть.
- ❖ **Виды психологического консультирования** - разновидности психологического консультирования, выделяемые по характеру решаемых в них проблем, например, интимно-личностное, семейное, психолого-педагогическое, деловое.
- ❖ **Гипотеза**» происходит от греческого слова hypothesis – основание, предположение. Гипотеза – предположительное суждение о закономерной (причинной) связи явлений.
- ❖ **Депрессия** – состояние психологической подавленности человека, характеризующееся снижением его активности, общего жизненного тонуса и преобладанием в его психологии отрицательных эмоций.
- ❖ **Длительность контакта психолога с клиентом** - время, в течение которого психолог-консультант общается с клиентом в течение одной или нескольких личных встреч с ним.
- ❖ **Доброжелательность психолога-консультанта к клиенту** – безусловно доброе, благожелательное, положительное отношение психолога-консультанта к клиенту.
- ❖ **Доверие психолога-консультанта клиенту** - готовность и способность психолога-консультанта доверять клиенту во всем; вера психолога-консультанта в возможность клиента самостоятельно справиться со своей проблемой **Жалоба** – то, что предъявляет клиент при обращении к консультанту.
- ❖ **Жалоба** – то, что предъявляет клиент при обращении к консультанту.
- ❖ **Житейская психология** – это конкретные знания о людях, которые человек получил в процессе своей жизни. Критерий их истинности – проверка событиями своей индивидуальной судьбы.
- ❖ **Задачи психологического консультирования** - вопросы, которые можно решить в процессе проведения психологического консультирования, его цели и конечные результаты.
- ❖ **Заказчик** – человек, который сообщает психологическую информацию о ком-то, не считая себя ответственным за нее.
- ❖ **Запрос** – конкретизация формы помощи, ожидаемой клиентом от консультации.
- ❖ **Здравый смысл** – жизненный, или практический, интеллект человека, его природные умственные способности, позволяющие ему решать

возникающие жизненные задачи без специального обучения, на основе тех знаний, умений и навыков, которые он самостоятельно приобретает в процессе жизни.

- ❖ **Истеричность** ~ акцентуированная черта характера человека, проявляющаяся в чрезмерно выраженной его любви к самому себе, в жажде внимания со стороны, в склонности приукрашивать свою особу, тенденции к позерству, театральности поведения, отсутствию глубоких чувств, претензиях на исключительное положение среди людей.
- ❖ **Клиент** – человек, который сообщает психологическую информацию (передача знаний о себе и о других людях) и считает себя ответственным за нее.
- ❖ **Когнитивное психологическое консультирование** – психологическое консультирование, проводимое по вопросам формирования и развития познавательных процессов у клиента.
- ❖ **Кодекс профессиональной этики практического психолога** – свод основных законов, положений, правил, которые практический психолог, в том числе психолог-консультант, должен неукоснительно соблюдать, работая с людьми. К. п. э. п. п. принимается профессиональным сообществом психологов и действует в рамках данного сообщества.
- ❖ **Кредо** – свод моральных правил.
- ❖ **Консультант-психолог** - профессионально подготовленный практический психолог, занимающийся психологическим консультированием.
- ❖ **«Контекст** – соотнесение получаемой информации с прошлым, настоящим, будущим.
- ❖ **Контрперенос** – ответная реакция консультанта на перенос клиента.
- ❖ **Критерии оценки результатов психологического консультирования** - основания, показатели, признаки, по которым можно судить об успешности проведения психологического консультирования и решения психологических проблем клиента.
- ❖ **Личность** – психологическое понятие, обозначающее наиболее устойчивые индивидуальные особенности человека, от которых зависят его поступки и поведение в обществе.
- ❖ **Локус жалобы** – показывает, на кого (субъектный локус) или на что (объективный локус) жалуется клиент.
- ❖ **Морально-этические требования к работе психолога-консультанта** – требования, предъявляемые к работе психолога-консультанта в соответствии с морально-этическим кодексом практического психолога. При расхождении его действий с положениями данного кодекса психолог несет моральную, а иногда и юридическую ответственность перед обществом и коллегами по работе.
- ❖ **Неадекватность выражения человеком эмоций** – несоответствие между теми эмоциями, которые возникают и которые реально, в данный момент времени переживает человек, и их внешним выражением в его поведении.



- ❖ **Невроз** – нервно-психическое заболевание, характеризующееся функциональными (временными, обратимыми) расстройствами психики и поведения человека, вызванными неблагоприятными условиями его жизни в данный момент времени.
- ❖ **Образ я-клиента** – представление клиента о самом себе, о своих психологических особенностях.
- ❖ **Обратная связь психолога-консультанта и клиента** – общение психолога-консультанта с клиентом после завершения психологической консультации, в процессе выполнения клиентом рекомендаций, полученных в ходе консультации. Такая обратная связь обеспечивает психолога-консультанта ценной информацией о том, как действуют его рекомендации на клиента. Она также позволяет клиенту корректировать свое поведение, связанное с решением его проблемы.
- ❖ **Обстановка психологического консультирования** – условия, в которых организуется и проводится психологическое консультирование, включая место, время, приемы и средства проведения консультирования, стиль общения психолога-консультанта с клиентом и многое другое.
- ❖ **Обыденная психология** – обобщенные знания о людях, полученные человеком в относительно замкнутой группе людей – семье, коллективе, классе и т.п. Критерий истинности – проверка в жизни данной группы.
- ❖ **Опыт консультирования психолога-консультанта** – общее количество времени, в течение которого психолог работает консультантом; разнообразие проблем и клиентов, с которыми ему, как психологу-консультанту, уже приходилось иметь дело; успехи и неудачи при проведении психологического консультирования.
- ❖ **Ответственность психолога-консультанта** - круг вопросов, связанных с проведением психологического консультирования, за правильное решение которых несет персональную ответственность психолог-консультант. Обычно о.п.к. добровольный акт, однако в случаях нарушения закона или положений морального кодекса практического психолога консультант несет персональную ответственность перед законом или перед сообществом коллег-профессионалов.
- ❖ **Парадигма жизни** – система личных жизненных ценностей, осознается человеком в виде своеобразной формулы, фиксирующей его переживание в конкретный момент времени: «собачья жизнь, жизнь – это борьба, игра».
- ❖ **Педагогическое психологическое консультирование** – психологическое консультирование по вопросам образования, прежде всего обучения и воспитания детей.
- ❖ **Перенос в консультировании** – это повторение в отношениях с консультантом чувств и установок, привычных в прошлом со значимыми людьми (прежде всего с родителями).
- ❖ **Перифраза (перифразирование)** - краткое, сокращенное, но достаточно точное по смыслу, повторение психологом-консультантом того, что ему в процессе исповеди сказал клиент.

- ❖ **Подтекст** – отбор содержания получаемой информации.
- ❖ **Пользователь** – человек, которому передают полученную информацию. (детям до 14 лет, сообщается родителям).
- ❖ **Проблема** – это указание на то, что клиент хотел бы, но не может изменить
- ❖ **Профессиональная компетентность психолога-консультанта** – знания и практические умения психолога-консультанта, благодаря которым он может оказывать действенную помощь клиентам в решении их жизненных, психологических проблем.
- ❖ **Профессиональная подготовка психолога-консультанта** – знания, умения и навыки, необходимые профессионально подготовленному психологу-консультанту для успешного выполнения своей работы.
- ❖ **Профессиональные качества психолога-консультанта** – перечень индивидуальных психологических качеств, которыми должен обладать профессионально подготовленный психолог-консультант.
- ❖ **Профессиональные требования к работе психолога-консультанта** – основные требования, предъявляемые к профессиональной работе психолога-
- ❖ **Психическая реальность** – внутренний мир человека.
- ❖ **Психодиагностика** – область знаний и умений, связанных с созданием и применением в практике методов психологической диагностики, в частности психологических тестов.
- ❖ **Психодрама** – один из видов группового социально-психологического тренинга, основанный на использовании участниками психотерапевтической (психокоррекционной) группы элементов импровизированного спектакля на тему, связанную с психологической проблемой одного из клиентов.
- ❖ **Психокоррекция** – одно из трех основных направлений в деятельности практического психолога (наряду с психодиагностикой и психологическим консультированием), включающее в себя использование психологических методов прямого воздействия на клиента для исправления недостатков в его психологии или поведении.
- ❖ **Психологическое консультирование** – прикладная область современной психологии, задачей которой является разработка теоретических основ и прикладных программ оказания психологической помощи психически и соматически здоровым людям в проблемных ситуациях.
- ❖ **Психологическая дистанция между психологом-консультантом и клиентом** - мера отчуждения друг от друга психолога-консультанта и клиента;
- ❖ своеобразное психологическое расстояние, на котором они предпочитают держаться в отношении друг друга в процессе проведения консультации.
- ❖ **Психологическая задача** – понимается как цель, данная в определенных условиях. Цели представляют собой предмет взаимодействия или тему

взаимодействия клиента и психолога.

- ❖ **Психологическая защита** – это специальная система стабилизации личности, направленная на ограждение сознания от неприятных, травмирующих переживаний, сопряженных с внутренними и внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта. Для выполнения своих функций защита использует специальные механизмы: отрицание, подавление, рационализацию, вытеснение, проекцию, идентификацию, замещение, сублимацию.
- ❖ **Психологическая информация** – информация, принимаемая человеком от других людей через воздействие их на него.
- ❖ **Психологическая травма** - функциональное (временное) нарушение психики человека, вызванное крайне неблагоприятными жизненными обстоятельствами, которые человек с трудом может пережить. П.т. может иметь для человека весьма далеко идущие последствия, порождая, например, нервные и иные психогенные заболевания.
- ❖ **Психологические аномалии** - заметные отклонения в психологии и поведении человека от нормы, т.е. от некоторого среднего уровня, характеризующего многих, вполне нормальных людей.
- ❖ **Психолого-педагогическое консультирование** – разновидность психологического консультирования, связанная с решением вопросов обучения и воспитания детей.
- ❖ **Психотерапия** – комплексное лечебное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях.
- ❖ **Рабочий (терапевтический) альянс** – рациональные взаимоотношения между клиентом и консультантом, которые позволяют клиенту работать целеустремленно в
- ❖ процессе взаимодействия с помощником. Именно способность консультанта сформировать относительно рациональные, «десексуализированные, лишённые агрессии взаимоотношения» даёт возможность клиенту работать эффективно.
- ❖ **Рационализация** – защитный психологический механизм, целенаправленная попытка человека разумно объяснить и оправдать какое-либо свое действие, которое на самом деле не поддается вполне разумному объяснению и безусловному оправданию.
- ❖ **Рефлексия (в процессе общения с людьми)** - осознание человеком своих действий, мыслей и чувств, а также того, как он выглядит со стороны, общаясь с разными людьми.
- ❖ **Рефлекторные боли** – боли психогенного характера, порождаемые значительными
- ❖ **Самодиагноз** – собственное объяснение клиентом природы того или иного нарушения, основанное на его представлении о самом себе, о

жизни.

- ❖ **Семейное психологическое консультирование** - консультирование членов будущей или настоящей семьи по поводу проблем, которые могут возникнуть или уже возникли в их семейных взаимоотношениях.
- ❖ **Смысл жизни человека** - главная, основная цель в жизни данного человека; то, ради чего он живет и к достижению чего стремится в своей жизни.
- ❖ **Соппротивление** – это импульсивное действие, направленное на защиту привычной идентичности и знакомого мира от того, что воспринимается как угроза.
- ❖ **Социально-психологический рост человека как личности** – развитие человека, характеризующееся приобретением им разносторонних и правильных знаний о людях и об обществе, формированием у него умений и навыков, улучшающих его личные и деловые взаимоотношения с людьми.
- ❖ **Стресс** – стойкое, эмоционально отрицательное психологическое состояние человека, возникающее в результате фрустрации, серьезных, постоянно преследующих его, жизненных неудач, и крайне неблагоприятно сказывающееся на его психологии, поведении и состоянии здоровья.
- ❖ **Стрессовые ситуации** - жизненные ситуации, вызывающие у человека большое психологическое напряжение и порождающие состояние стресса.
- ❖ **Сублимация** – психоаналитический термин, обозначающий один из психологических защитных механизмов. С. проявляется в замене человеком одной, более важной, но не вполне удовлетворяемой, потребности, другой потребностью, менее важной, но более полно удовлетворяемой, или, соответственно, одного, более привлекательного, объекта, другим, менее привлекательным, объектом. С. происходит в том случае, если человеку почему-то не удастся овладеть более привлекательным для него объектом и удовлетворить тем самым свою, актуальную потребность.
- ❖ **Судебно-психологическая экспертиза** - проведение профессионального, правового и психологического анализа случая, связанного с каким-либо правонарушением. Психологическое изучение участвовавших в нем лиц с целью определения их вменяемости и, следовательно, ответственности за совершение данного правонарушения. Кроме психологов, иногда в проведении с. п. э. принимает участие и врач-психиатр.
- ❖ **Супервизор** – специалист, осуществляющий профессиональный контроль и непосредственное руководство деятельностью начинающего практического психолога, в частности психолога-консультанта.
- ❖ **Супервизорство** – работа супервизора или начинающего практического психолога под контролем более опытного психолога. В практике подготовки психологов-консультантов с. используется для того, чтобы свести к минимуму возможные ошибки, которые могут возникнуть в

процессе самостоятельной работы еще не достаточно опытного психолога-консультанта с клиентами.

- ❖ **Телесная терапия** – система методов практического воздействия на психологию и поведение человека через целенаправленную регуляцию его телесных состояний. Т.т. основана на убеждении в том, что между телесными состояниями (в частности, состояниями мышечной системы) человека и его психологией существует прямая, причинно-следственная зависимость.
- ❖ **Теоретическая ориентация психолога-консультанта** – теоретические знания, которые разделяет и использует психолог-консультант в практической работе с клиентами, особенно на стадии интерпретации исповеди и выработки практических рекомендаций для решения проблемы клиента.
- ❖ **Тестирование клиента** – изучение психологических особенностей клиента с
- ❖ **Тревожность** – черта характера человека, выражающаяся в его повышенном беспокойстве при решении различных жизненных проблем, особенно в ситуациях оценки людей и практического общения с ними.
- ❖ **Фрустрация** – стойкое, эмоционально-отрицательное психологическое состояние, возникающее у человека в результате многочисленных жизненных неудач.
- ❖ **Цели психологического консультирования** – ожидаемые конечные результаты психологического консультирования, цели, на фактическое достижение которых оно направлено.
- ❖ **Эмоциональность** – свойство темперамента человека, характеризующееся силой его эмоциональных реакций на те или иные жизненные обстоятельства.
- ❖ **Этапы психологического консультирования** – последовательные шаги в проведении психологического консультирования, рассчитанные на достижение частных целей консультирования, которые преследуются в его процессе. К э.п.к. относятся, в частности, настрой клиента на исповедь, выслушивание психологом-консультантом исповеди клиента, прояснение сути проблемы клиента, поиск и формулирование рекомендаций по ее практическому решению.

## *Приложение 5*

### **Тезарус поведенческих феноменов, девиаций**

- ❖ **Фобия** – навязчивое состояние в виде непреодолимой боязни некоторых предметов, движений, действий, поступков, ситуаций; содержанием Ф. может быть любое явление обыденной жизни.
- ❖ **Агорафобия** – боязнь открытых пространств (площадей, широких улиц).
- ❖ **Айлурофобия** – боязнь кошек.

- ❖ **Акрофобия** – боязнь высоты или высоких мест (балконов, крыш, башен и др.), сопровождающаяся головокружением.
- ❖ **Антропофобия** – боязнь людей, особенно незнакомых.
- ❖ **Апифобия** – боязнь пчел и ос.
- ❖ **Арахнофобия** – боязнь пауков.
- ❖ **Аутофобия** – боязнь одиночества.
- ❖ **Батофобия** – боязнь глубины (водоема).
- ❖ **Гамартофобия** – боязнь совершения греха, недостойного поступка.
- ❖ **Гедонофобия** – боязнь наслаждения.
- ❖ **Гефирофобия** – боязнь перехода моста.
- ❖ **Гилофобия** – боязнь леса.
- ❖ **Гинекофобия** – боязнь женщин.
- ❖ **Гипенгиофобия** – боязнь ответственности.
- ❖ **Демофобия** – боязнь толпы.
- ❖ **Зоофобия** – боязнь животных, чаще определенного вида.
- ❖ **Иофобия** – боязнь ядов, случайного отравления.
- ❖ **Канцерофобия** – боязнь возникновения злокачественных новообразований.
- ❖ **Кардиофобия** – боязнь смерти от сердечного заболевания.
- ❖ **Кинофобия** – боязнь собак, укуса бешеной собаки.
- ❖ **Клептофобия** – боязнь воров.
- ❖ **Маниофобия** – боязнь психического расстройства.
- ❖ **Некрофобия** – боязнь трупов и похоронных принадлежностей.
- ❖ **Нозофобия** – боязнь заболеть какой-нибудь болезнью.
- ❖ **Паразитофобия** – боязнь насекомых-паразитов (клопов, блох, вшей).
- ❖ **Педиофобия** – боязнь кукол.
- ❖ **Педофобия** – боязнь детей; – боязнь рождения ребенка в семье.
- ❖ **Пейрабофобия** – боязнь публичного выступления.
- ❖ **Пеладофобия** – боязнь облысения.
- ❖ **Пирофобия** – боязнь огня, пожара.
- ❖ **Скопофобия** – боязнь выглядеть смешным.
- ❖ **Талассофобия** – боязнь моря.
- ❖ **Танатофобия** – боязнь смерти.
- ❖ **Токофобия** – боязнь родов.
- ❖ **Фармакофобия** – боязнь употреблять лекарственные средства.
- ❖ **Хромофобия** – боязнь какого-либо цвета или окрашенных предметов.
- ❖ **Эйзоптрофобия** – боязнь зеркал.
- ❖ **Эрейтофобия** – боязнь покраснеть перед публикой или собеседником.
- ❖ **Эремофобия** – боязнь безлюдных мест.

