

Тема 6. Консультационная помощь при специфических проблемах.

Вопросы

1. Консультирование тревожных клиентов, при реакциях страха и фобиях
2. Консультирование немотивированных клиентов и клиентов с завышенными требованиями
3. Консультирование клиентов при переживании вины
4. Консультирование клиентов с психосоматическими расстройствами
5. Консультирование клиентов с депрессией и суицидальными намерениями
6. Консультирование при переживании горя

1. Консультирование тревожных клиентов, при реакциях страха и фобиях

Тревожность занимает одно из важнейших мест как в нормальной психодинамике, так и в психопатологии, т.е. в возникновении различных симптомов. Тревожность предупреждает об опасности, угрозе и в этом смысле имеет не меньшую ценность, чем боль. Фрейд определяет тревожность как сигнал со стороны Эго, предупреждающий индивида о внутреннем конфликте. Обычно конфликт происходит между неприемлемыми импульсами бессознательного и психическими силами, направленными на подавление этих импульсов. Тревожность — сигнал не только предупредительный, но и защищающий от конфликтов, потому что задействует механизмы психологической защиты.

Особенности тревожности:

- Тревожность интрапсихична, т.е. обусловлена внутренне и связывается с внешними объектами лишь в той мере, в какой они стимулируют внутренние конфликты.

- Обычно тревожность в отличие от страха представляет собой реакцию на воображаемую, неизвестную угрозу.
- В основе тревожности всегда лежат внутренние конфликты личности.
- Для тревожности также характерна пролонгированность, т.е. ей свойственно растягиваться во времени, постоянно повторяться или становиться непрерывной.

С физиологической точки зрения тревожность является реактивным состоянием. Она вызывает физиологические изменения, подготавливающие организм к борьбе — отступлению или сопротивлению. При тревожности возбуждается сердечно-сосудистая система (учащается ритм сердца, повышается кровяное давление), а деятельность пищеварительного тракта угнетается (уменьшается активность секреции и перистальтика). Кровь из пищеварительного тракта "пересылается" в мышечную систему, т.е. организм готовится к активной деятельности.

Широкий спектр физиологических реакций вследствие тревожности объясняет, почему продолжительная тревожность вызывает психосоматические расстройства, а само состояние тревожности нередко "маскируется" жалобами соматического характера. Такие клиенты, как правило, вначале попадают не к психологу или психотерапевту, а к врачу общей практики.

Каждый из нас, особенно в стрессовых ситуациях, испытывает тревожность. Однако для большинства людей это временное состояние, которое они преодолевают. В консультировании мы сталкиваемся с клиентами, для которых тревожность представляет мучительное, непроходящее 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.

Человек, постоянно испытывающий тревожность, живет как бы под темным небом и не способен преодолеть напряжение ни усилиями собственной воли, ни с помощью близких. В таком состоянии обычно и попадают к консультанту. Иногда это состояние проходит само собой, однако часто обостряется и становится все более трудно переносимым.

Неопределенная тревожность особенно угнетает при неблагоприятных жизненных обстоятельствах. Когда существует постоянная угроза социальному положению, финансовому благополучию и т.п., все вокруг представляется потенциально угрожающим. Социальное окружение, жизненные условия не столько непосредственно порождают внутренние конфликты, сколько подчас создают благоприятную почву для их проявления в полную силу.

Работа консультанта с клиентом, который обратился из-за постоянной тревожности, утомительна, так как клиенту порой трудно объяснить, какие проблемы скрыты за этим изнуряющим переживанием.

Одна из наиболее частых "маскировок" тревожности — 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.

Очень часто тревожность выражается соматическими симптомами. Большинство клиентов связывают их со специфическими ситуациями, вызывающими тревожность. Однако неправильно называть такие симптомы "функциональными", "на нервной почве" и т.п., поскольку клиент чувствует себя как бы обвиненным в симуляции и жалующимся на что-то фиктивное, поэтому прибегает к отрицанию и другим средствам психологической защиты. Иногда соматические жалобы представляют собой просто способ заявить о своей тревожности. Например, когда клиент жалуется, что у него болит голова в присутствии жены, консультант имеет возможность прояснить проблему: "Кажется, Вы хотите мне сказать, что в присутствии

жены по каким-то причинам нервничаете, и Ваша тревожность проявляется головной болью. Если нам удастся узнать, что вызывает у Вас тревожность, мы сможем одолеть эту головную боль". Подобная тактика значительно лучше, чем прямое утверждение: "У Вас головная боль на нервной почве". Соматические симптомы не обязательно возникают вследствие тревожности — часто они просто замещают тревожность.

Маскировка тревожности:

- Порой тревожность маскируется определенными действиями. Весь спектр навязчивых действий — от стучания пальцами по столу, кручения пуговиц, докучливого моргания глазами, почесывания и до переедания, чрезмерного пьянства или курения, навязчивой потребности покупать вещи — может означать тревожность из-за конфликтной жизненной ситуации.

- Тревожность также нередко скрывается за другими эмоциями. Раздражительность, агрессивность, враждебность могут выступать в качестве реакций на вызывающие тревогу ситуации. Некоторые клиенты сами объясняют, что, когда они начинают испытывать напряжение, то становятся саркастичными, язвительными, трудно уживчивыми. Другие клиенты в подобных ситуациях, наоборот, становятся холодными, скованными, неразговорчивыми. Второй тип реакций обычно выражает внутренний конфликт между бессилием и агрессивностью, и этот конфликт парализует активность. Когда мы сталкиваемся с такими клиентами, их поведение вызывает раздражение и злобу, но одновременно позволяет получить ключ к пониманию проблем, подлежащих разрешению. Ведь окружающие клиентов люди испытывают сходные чувства при общении с ними.

- Многоречивость тоже способ маскировки тревожности. Таким образом, клиент стремится скрыть свою тревожность и "обезоружить" консультанта. Словесный поток не следует прерывать, нужно лишь уделить внимание скрывающейся за ним тревожности. Непрерывное говорение - это своеобразная форма самозащиты, которую неосмотрительно сразу ломать.

Консультант сквозь призму собственных чувств должен проанализировать мотивы многоговорения, имея в виду, что в повседневной жизни клиент точно так же досаждают окружающим пустыми разговорами, стараясь и спрятать свою тревожность, и убежать от нее.

- Некоторые клиенты, чтобы завуалировать свою тревожность и подавить активность консультанта, постоянно перебивают его. Это заметно фрустрирует консультанта, но большинство клиентов не являются опытными "прерывателями", и консультант легко справляется с ситуацией. Трудно в тех случаях, когда на самом деле клиент малоразговорчив и не стремится заполнять паузы между высказываниями, однако сразу перебивает консультанта, когда тот начинает говорить. Даже если консультант пытается возразить, такой клиент не останавливается, «как бы не слыша» его слов. Консультанту тогда 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. Иногда разумно прямо спросить, понимает ли клиент, что делает. Прямой вопрос поможет клиенту осознать способ своего поведения в состоянии тревожности.

- 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. Такое подчеркнутое выпячивание тревожности, как правило, является проявлением враждебности, и консультант должен обратить на это внимание клиента.

- Тревожность может мотивировать сопротивление самому процессу консультирования. По существу происходит сопротивление осознанию внутренних конфликтов, а тем самым и усилению тревожности. Сопrotивляясь, клиент старается контролировать свою открытость, высказывать только "цензурированные" мысли и чувства, быть как можно более безличностным, подавлять свои чувства по отношению к консультанту.

Замечания консультанта должны, напротив, обращать внимание клиента на то, каким образом он избегает тревожности: "Вы изменили тему беседы?", "Вы пытаетесь переключить внимание на меня?", "Вы хотите, чтобы я указал Вам тему высказывания?", "Мы снова возвращаемся назад — Вы стремитесь навязать мне руководство беседой" и т.п.

- Иногда тревожность заставляет клиента не только сопротивляться, но и демонстрировать враждебность к консультанту, чаще всего в скрытой форме. Клиент с презрением и сарказмом критикует глупых консультантов, которых посещал прежде, рассказывает истории об ошибках психологов и психотерапевтов. Более утонченная форма наступления на консультанта состоит в стремлении подружиться с ним, чтобы консультант воспринимал клиента не как клиента, а как друга. Тревожный клиент-мужчина старается найти общие интересы с консультантом и выступать в роли его партнера по хобби. С этой целью клиенты приносят почтовые марки или другие коллекционируемые предметы, стремясь осуществить обмен, приглашают консультанта на чашку кофе или обед и т.п. Женщины ведут себя сходным образом, но с характерной для них спецификой — стараются подчеркнуть свою женскую привлекательность, демонстрируют материнское или сестринское поведение, проявляют озабоченность внешним видом и здоровьем консультанта, что создает у них иллюзию дружеских отношений. Такое поведение клиентов направлено на "уничтожение" консультанта как профессионала; побуждающими мотивами выступают страх и тревожность, отрицание серьезности проблем. Если консультант поддается влиянию и действительно становится "другом" клиента, возникает много серьезных трудностей в консультативном контакте и, можно сказать, консультирование как таковое заканчивается.

Консультируя тревожных клиентов, важно знать не только способы, которыми они маскируют свою тревожность, но и средства, с помощью которых стремятся избавиться от неприятного воздействия тревожности. Этими средствами служат механизмы психологической защиты, которые

впервые описали З. Фрейд и его дочь А.Фрейд. 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.

1. **Вытеснение.** Это процесс произвольного устранения в бессознательное неприемлемых мыслей, побуждений или чувств. Freud подробно описал защитный механизм мотивированного забывания. Он играет существенную роль в формировании симптомов. Когда действие этого механизма для уменьшения тревожности оказывается недостаточным, подключаются другие защитные механизмы, позволяющие вытесненному материалу осознаваться в искаженном виде. Наиболее широко известны две комбинации защитных механизмов:

а. вытеснение + смещение. Эта комбинация способствует возникновению фобических реакций. Например, навязчивый страх матери, что маленькая дочка заболеет тяжелой болезнью, представляет собой защиту против враждебности к ребенку, сочетающую механизмы вытеснения и смещения;

б. вытеснение + конверсия (соматическая символизация). Эта комбинация образует основу истерических реакций.

2. **Регрессия.** Посредством этого механизма осуществляется неосознанное нисхождение на более ранний уровень приспособления, позволяющий удовлетворять желания. Регрессия может быть частичной, полной или символической. Большинство эмоциональных проблем имеют регрессивные черты. 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. Нечеткие формы проекции проявляются в повседневной жизни. Многие из нас совершенно не критичны к своим недостаткам и с легкостью замечают их только у других. Мы склонны винить окружающих в собственных бедах. Проекция бывает и вредоносной, потому что приводит к ошибочной интерпретации реальности. 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. Порой вместо озлобленности или агрессии по отношению к другим людям уничижительные побуждения превращаются в самокритику, самообесценивание, потому что произошла интроекция обвиняемого. Такое часто встречается при депрессии.

5. **Рационализация.** Это защитный механизм, оправдывающий мысли, чувства, поведение, которые на самом деле неприемлемы. Рационализация — самый распространенный механизм психологической защиты, потому что наше поведение определяется множеством факторов, и когда мы объясняем его наиболее приемлемыми для себя мотивами, то рационализируем. Бессознательный механизм рационализации не следует смешивать с преднамеренными ложью, обманом или притворством. Рационализация помогает сохранять самоуважение, избежать ответственности и вины. В любой рационализации имеется хотя бы

минимальное количество правды, однако в ней больше самообмана, поэтому она и опасна.

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. Компенсаторное поведение универсально, поскольку достижение статуса является важной потребностью почти всех людей. 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. Например, преувеличенная опека может маскировать чувство отвержения, преувеличенное слащавое и вежливое поведение может скрывать враждебность и т. п.

9. **Отрицание.** Это механизм отвержения мыслей, чувств, желаний, потребностей или реальности, которые неприемлемы на сознательном уровне. Поведение таково, словно проблемы не существует. 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. Например, смещение агрессивных чувств от работодателя на членов семьи или другие объекты. Смещение проявляется при фобических реакциях, когда тревожность от скрытого в бессознательном конфликта переносится на внешний объект.

Очень важно позволить клиенту выговориться и выразить свою тревожность, потому что беспокойный клиент мало что слышит, до него не доходят увещания консультанта. Невысказанная тревожность безгранична. Когда она "одевается" в словесную оболочку, то фиксируется в пределах слов и становится объектом, который может "увидеть" как клиент, так и консультант. Происходит значительное уменьшение дезорганизирующей силы тревожности. Следовательно, с тревожным клиентом необходимо обсуждать его состояние. Нельзя забывать, что мы имеем дело по существу со скрытыми в бессознательном чувствами, поэтому бесполезно давить на клиента, чтобы он скорее назвал причины своей тревожности. Консультант должен проявить понимание и терпимость. Не надо также поддаваться искушению рассуждать о стрессах и напряжении, свойственных нашему времени. Это обычно не затрагивает страданий конкретного клиента. Человеку, раздираемому внутренним, невербализируемым конфликтом, не следует отказывать в помощи из-за якобы экзистенциальной природы его тревожности. Экзистенциальная тревога существует, однако большинство клиентов обращается не из-за нее.

Консультирование при реакциях страха, фобиях

Уже упоминалось, что близким к тревожности состоянием является страх. Но 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. Без чувства страха мы оказались бы легко уязвимы.

В психологическом консультировании мы встречаемся с двумя типами страхов — нормальным, понимаемым как естественная реакция, и патологическим, обычно называемым фобией. Чтобы консультант мог эффективно оказывать помощь, он должен понимать психологический смысл и психодинамику разного рода страхов.

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.

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.

Итак, фобии подразумевают, замещение переживания тревожности страхом, при этом "выбирается" специфичный и конкретный объект или ситуация вместо неопределенной направленности тревожности. Испытывать страх тоже неприятно, однако эта неприязнь более приемлема. По крайней мере знаешь, чего боишься, что может реально повредить и как избежать опасности, т.е. страх в отличие от тревожности поддается контролю.

Консультант не должен проявлять поспешность в интерпретировании внутренних конфликтов клиента на основании его конкретной фобии. В интерпретациях очень ненадежно основываться на символическом смысле

фобии. За одной и той же фобией у разных людей могут скрываться разные конфликты. Смысл фобий сильно зависит от индивидуальной истории жизни клиента, поэтому не трудно ошибиться, поддавшись соблазну поверхностного объяснения.

Стержнем невротического поведения с преобладанием фобий является усиленное избегание тревоги, стремление обойти породивший ее конфликт. Поэтому клиент нередко спокойно говорит о своем страхе, но отрицает существование любых внутренних конфликтов, связанных с этим страхом. Консультант должен быть готов к такому поведению. Попытки избежать обсуждения конфликта могут проявиться самыми разнообразными способами. Обычно клиенты крайне осторожны в отношениях с консультантом. Они склонны сопротивляться стремлению консультанта говорить о вещах, провоцирующих тревожность. Сопротивление опять же принимает разные формы. Клиент забывает детали предыстории своих проблем, которые проливают свет на суть психологического конфликта. Например, возникновение фобии как-то связано с изменениями жизни клиента, системы отношений его личности, но клиент об этом даже не упоминает, хотя такая информация весьма существенна для понимания природы фобии. Сопротивляющийся клиент также может стараться увести беседу в сторону и таким способом уклониться от тематики, провоцирующей тревожность. Возможно вообще избегание разговора о себе. Это, кстати, классическая форма сопротивления в консультировании.

Консультант должен иметь в виду эти типичные черты поведения клиентов с фобиями, поскольку порой приходится уступать клиентам и не затрагивать неприятные темы, чтобы не причинять им страданий. Однако такая тактика не позволяет надеяться на успех в коррекции фобий. Еще один способ бегства от тревоги клиентов с фобическими реакциями — это занятие самолечением. Они покупают медицинские книги, роются в специальных журналах, стремятся испробовать все возможные методы лечения, однако избегают непосредственного обращения к своим внутренним конфликтам.

Консультанту важно разобраться, какую вторичную выгоду извлекает клиент из своего "трусливого" поведения в семейных отношениях, на работе или в каких-либо других областях. Шансы понять клиента увеличиваются, если предпринимается попытка смотреть на его проблемы или симптомы в более широком контексте.

Еще одна особенность консультирования клиентов с фобическими реакциями состоит в том, что страхи могут передаваться консультанту. Если такое произошло, и самого консультанта охватила тревожность, то восторжествовала используемая клиентом техника уклонения, и этим случаем не следует заниматься. Эффективная коррекция страхов требует от консультанта усиленного самоконтроля.

2. Особенности консультирования немотивированных клиентов и клиентов с завышенными требованиями

Когда человек ищет психологической помощи, он обычно надеется, что в его жизни возможны положительные перемены. Однако иногда люди попадают к консультанту не по своей воле и отвергают роль клиента, навязываемую другими лицами. Например, клиент говорит: "Моя жена потребовала, чтобы я пришел сюда, однако не думаю, что Вы сможете мне помочь". Некоторые обращаются к консультанту с единственным намерением — доказать, что никто не способен им помочь. Этим клиентам в процессе консультирования недостает мотивации.

Нежелание быть объектом чьей-либо помощи — совершенно нормально и понятно при отрицании соответствующих проблем. Если человек считает, что не нуждается в помощи, он вовсе не должен скрывать это от консультанта.

Такая ситуация представляет собой очевидный источник стресса для консультанта любой теоретической ориентации. Не важно, в каком учреждении это происходит. Консультант вынужден "лечить", "адаптировать" человека против его воли. Надежды людей, направивших клиента, ложатся на плечи консультанта тяжелой ношей и становятся

своеобразным экзаменом его умений и навыков. Консультанту как бы говорят: "Вы должны уметь помогать; Вам предоставляется возможность доказать это". Большинство консультантов испытывают обязанность "перевоспитать" клиентов. Это продиктовано их идеалами, системой ценностей, оптимистической оценкой своих возможностей. Поэтому "немотивированный" клиент бросает вызов стремлению таких консультантов помочь любой ценой.

Если у клиента отсутствует мотивация, мы обычно обнаруживаем, что направившие его люди решают таким образом свои проблемы и трактуют консультанта в качестве наказующей силы. Особенно высок процент принудительно консультируемых в школах.

Если "немотивированный" клиент все-таки вынужден по каким-либо причинам посещать консультанта, обычно свое нежелание поддерживать консультативный контакт он выражает по-разному — пропускает встречи, опаздывает, безразличен ко всему, что происходит во время консультирования, отказывается принять долю ответственности за процесс консультирования. Особенно часто свое сопротивление клиенты выражают молчанием. Обычно это молчание для консультанта бывает очень "громким". Иногда клиент уныло крутит пуговицу и всем своим видом показывает, что он просто отсиживает в кабинете. Враждебность может выражаться и прямо. Например, клиент говорит: "Приходить и проводить с Вами время — не моя идея".

Казалось бы, самое простое решение, которое напрашивается, — отказаться работать с лицами, не имеющими достаточной мотивации к совершенствованию и переменам своей жизни. Однако это не всегда возможно. Консультант помимо занятия частной практикой обычно трудится в какой-либо организации (школа, клиника, консультативный центр). Своей работой он не только удовлетворяет индивидуальные цели, но и служит реализации целей учреждения. Консультант вынужден оказывать помощь лицам, которые не сами обратились за ней, а направлены учителем, врачом

или приведены родителями. Обязанность помогать человеку, который того не желает, вызывает стресс, а нередко противоречит мировоззрению консультанта.

Встретившись с "немотивированным" клиентом, консультант должен принять его таким, каков он есть, т.е. как не заинтересованного в консультировании человека. В этом и состоит путь к успешному консультативному контакту. Если консультант пытается одолеть клиента, заставить его сотрудничать, значит, он не понимает его. Нежелание следует трактовать столь же серьезно, как любую другую установку: надо отнестись с пониманием, но одновременно показать, что и консультант не заинтересован насильно работать на благо клиента. Можно обстоятельно и серьезно объяснить клиенту суть и возможности консультирования. Если не стремиться помогать клиенту любой ценой и особенно против его воли, возможно, начнет изменяться мотивация клиента и найдутся предпосылки для возникновения продуктивного консультативного контакта. Однако консультант должен спокойно и без ненужного самообвинения допускать и то, что "немотивированный" клиент останется лишь формальным клиентом или вообще прекратит посещения.

Консультирование клиентов с завышенными требованиями.

Подчас клиенты ненасытны в своих требованиях. Они требуют более частых и продолжительных встреч с консультантом, добиваются постоянной заботы, хотят звонить консультанту домой и подолгу разговаривать с ним по телефону и вообще иметь возможность в любое время связаться с консультантом, надеются на воздействие консультанта на своих близких (супругов, родителей, детей) и т.п. Иначе говоря, в лице консультанта эти клиенты жаждут иметь постоянного советчика в жизни.

Столкнувшись с такими нереалистичными требованиями клиентов, прежде всего надо 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. Консультативный контакт в таких случаях начинает походить на отношения избалованного ребенка с излишне заботливыми родителями, которым нелегко смириться с капризами своего отпрыска, но зато они чувствуют себя востребованными. Консультант должен избавиться от иллюзий своей значимости, незаменимости в жизни клиента.

Необходимо понимать природу завышенных требований клиентов и характер своих реакций на них, а также уметь вступать в конфронтацию.

3. Консультирование при переживании вины.

Практически всем людям знакомо чувство вины. Это такое же естественное переживание человека, как тревожность, одиночество, свобода и ответственность. Чувство вины помогает понять разницу между тем, какие мы есть, и тем, какими должны быть. Вина возникает при нарушении индивидом значимых для него норм нравственности. Одновременно это и чувство невыполненного долга. Переживание вины происходит в ситуациях, в которых человек отказывается от необходимой личной ответственности.

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. Вообще чувство вины в структуре невротических реакций занимает значительное место. Прежде всего для невротического

чувства вины характерны преувеличенность и неискренность. При невротизме чувство вины как бы помогает индивиду оправдаться перед собой и другими, он вовсе не старается избавиться от этого чувства и даже энергично сопротивляется любым попыткам уменьшить его. Иногда в переживании вины даже проявляется своеобразная демонстративность. Индивид преднамеренно принижает себя и тем самым требует восхищения, поэтому он болезненно и враждебно воспринимает любую критику со стороны, оскорбляется, если кто-то серьезно начинает смотреть на его вину.

Одна из важнейших причин возникновения невротической вины — страх осуждения, боязнь быть "демаскированным". Страх отражает огромную разницу между "фасадом" личности невротика и скрытыми за этим "фасадом" побуждениями. Невротик из последних сил защищает сотворенный им "фасад", потому что эта крепость спасает от тревожности. За образом сильного человека невротическая личность старается скрыть свои слабости, незащищенность, беспокойство, неспособность бороться за себя. Презирая эти свойства, невротик боится, что другие люди их обнаружат. Избегая ответственности за свою жизнь и не желая добиваться реализации своих целей, он стремится паразитировать на окружающих посредством доминирования или с помощью привязанности, любви и покорности. 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, т. е. правомерно говорить об экзистенциальной вине. В этом смысле вина представляет собой позитивную силу в жизни человека. Переживая экзистенциальную вину, мы освобождаемся от пагубного влияния невротической вины.

Выделены 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. Стало

быть, не всегда консультант должен поспешно освобождать клиента от чувства вины. Иногда надо помочь пережить неизбежную греховность, которая самой природой предназначена человеку. В случае истинной виновности важно обсуждение вопроса об искуплении. Освобождение от невротической вины предполагает осознание ее "мнимости". Только таким путем возможно очищение. Во всех случаях консультанту необходимо глубокое знание различных аспектов переживания вины.

4. Консультирование клиентов с психосоматическими расстройствами.

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.

Иногда психосоматические жалобы человека кажутся безосновательными и приводят в замешательство врачей общей практики, которые во всем склонны винить "нервы". Тем не менее чаще всего за этими жалобами скрыты не выдуманные, а реальные конфликты, говоря точнее, специфическая устойчивость неблагоприятных отношений.

Обычно люди стремятся к прекращению плохих взаимоотношений. Психосоматический клиент ведет себя иначе. Он годами может терпеть отношения, которые не только не доставляют удовольствия, но истощают и разрушают его личность. Трудно объяснить, почему это происходит. Психосоматическим клиентам не свойственны мазохистские черты. Если бы такие отношения доставляли мазохистское удовлетворение, не возникали бы психосоматические симптомы. 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. Непонятно, почему происходит подавление злобы, но известно, что психосоматические клиенты очень чувствительны к любым проявлениям озлобленности в себе и других.

Важнейшая задача консультанта в беседе с психосоматическим клиентом — помочь ему выявить, хотя бы частично, скрытую озлобленность. Но как это сделать? Некоторые консультанты начинают с вопросов: "Нервный ли Вы?", "Чувствительный ли Вы?". Возможные ответы на эти вопросы, увы, дают мало сведений. Но можно спросить и о конкретных проблемах и постараться 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.

Консультант должен не только помочь клиенту осознать свою озлобленность, но и указать, как она сказывается на поведении. Одни

психосоматические клиенты слащавы и приятны, со всем соглашаются, и трудно поверить в их враждебность. Другие не способны почувствовать, да и не чувствуют недоброжелательности вокруг себя. При возникновении хотя бы малейшего спора они отступают. Если не могут устраниться из ситуации, прибегают к рационализации и говорят себе, что спорящие шутят. Иные склонны выражать свою злость, тем не менее, изменяют ее действительный объект.

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.

Еще одна существенная причина трудности консультирования психосоматической личности состоит в ее "эмоциональной безграмотности", неспособности вербализовать свои внутренние переживания, нехватке символического мышления. Комплекс сходных качеств наряду с симптомами маскированной депрессии был также обнаружен у лиц, перенесших посттравматический стресс, и даже у некоторых здоровых.

Черты алекситимной (психосоматической) личности служат серьезным препятствием в консультировании и психотерапии. Больше всего консультанта фрустрирует отказ этих клиентов связывать свои соматические жалобы с конфликтами в эмоциональной сфере, хотя часто психологический контекст жалоб очевиден. Очень трудно помочь человеку психологическими методами, когда он свои эмоциональные проблемы понимает как соматические. 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, потому что он чувствует себя загнанным в угол. 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.

Если клиент яркий алекситимик, следует применять процедуры консультирования, направленные не на конфронтацию, а на поддержку. Клиента также следует подготавливать к вербализации своих переживаний. Для этого можно использовать примеры эмоциональных слов и фантазий, анализ различных эмоциональных ситуаций, перевод умозаключений клиента на дифференцированный язык эмоций. Хотя такая подготовка далеко не во всех случаях бывает эффективной, она в определенной степени помогает осознать эмоциональные проблемы и вербализовать их.

5. Консультирование клиентов с депрессией и суицидальными намерениями

Психологическая помощь клиентам с депрессией

Пониженное настроение — одно из самых неприятных эмоциональных состояний личности, часто возникающих в различных жизненных ситуациях, и один из важнейших симптомов большинства нарушений психики, а иногда доминирующий симптом (депрессивный невроз, психозы). В консультировании мы, как правило, обычно сталкиваемся 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 как двигательная активность, так и 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 и смотреть не важно что 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. Например, ссора со значимым человеком, которая не более чем эпизод жизни, кажется концом света; неудача на экзамене воспринимается как доказательство абсолютной бездарности. Следует подчеркнуть, что 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 следует помнить, что депрессия искажает понимание прошлого. Человеку кажется, что в его прошлом не было ничего хорошего, никаких просветов. Он не помнит мгновений счастья, как здоровый человек — моментов боли. Такой взгляд на прошлое влияет и на нынешнюю самооценку. Уже говорилось о склонности депрессивных клиентов к самоуничтожению. Большинство из них забывают случаи, когда в прошлом им сопутствовал успех, и не способны выделить такие эпизоды в настоящем. Кстати, депрессия искажает суждения и тех людей, у которых все идет успешно. Консультанту надо обращать на это внимание клиентов.

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. Охваченный депрессией индивид испытывает бессилие и безнадежность, страдает молча, часто злясь на других и на себя.

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. Когда депрессивный клиент обращается за помощью, все его поведение проигрывается в ситуации консультирования. Клиент добивается, чтобы консультант взял на себя ответственность за его жизнь. Тем не менее, признавая правило, что в начальной стадии работы с депрессивными клиентами консультант должен быть активнее (об этом еще пойдет речь), вовсе не обязательно принимать на себя всю ответственность за консультативный процесс. Консультант действительно не отвечает ни за решение проблем депрессивного клиента, ни за перемены в его жизни, ни за принимаемые им решения. У клиента, который наконец поймет, что консультант не может и не собирается все делать за него наподобие мага или заботливых родителей, возникает фрустрация, поскольку на самом деле он хочет большего, чем помощи. Депрессивному клиенту недостаточно, чтобы консультант просто помог его самоопределению. Ему хотелось бы иметь в лице консультанта чуть ли не заместителя любимого человека. Когда такие желания не исполняются, клиент свою неудовлетворенность нередко выражает злобой.

Вообще человек в состоянии депрессии почти всегда испытывает определенную озлобленность, каким бы подавленным и несчастным он ни был. Например, он сердится на умершего супруга за то, что тот оставил его, постоянно жалуется на плохое обращение друзей и близких, возмущается окружающими, довольными жизнью. Здесь возникает и определенное противоречие — появление враждебности усиливает дискомфорт, потому что повышена потребность в людях. Когда человек не осмеливается открыто выразить озлобленность, она возрастает и принимает форму самообвинения. Так получается заколдованный круг, где переплетаются между собой депрессия и зависимость, самоуничужение и озлобленность. Недаром депрессию иногда называют "перевернутой злобой"

Поэтому внушать депрессивному клиенту, что все будет хорошо и не надо обращать внимание на мелочи, т.е. всячески подбадривать клиента, скорее вредно, нежели полезно. Это только озлобляет и обостряет депрессию.

Прежде всего, необходимо установить, с депрессией какого рода мы столкнулись — с проявлением психотического заболевания, с невротической депрессией или просто с нормальной реакцией 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 двояка: поддержать клиента и помочь ему в психологическом объяснении трудностей. Сам факт, что консультант готов "сразиться" с депрессией, укрепляет надежду клиента и нейтрализует отчаяние. 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 обращающихся. Лучше обычного необходимо структурировать консультативную беседу, особенно в начальной стадии консультирования. 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.

Иногда депрессивный клиент настолько пассивен, что с трудом может говорить о своих проблемах, поэтому с ним приходит сопровождающий. Хотя вообще в консультировании следует уклоняться от разговоров за спиной клиента, в данном случае получение информации от лица, сопровождающего клиента, представляется оправданным.

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 медикаментозное лечение антидепрессантами. Назначение лекарств и дозировка — это дело врачей, однако 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. Когда мы встречаемся с депрессивными клиентами, нельзя забывать, что слабовыраженная депрессия может перерасти в острую с суицидными намерениями.

Самоубийство считается ужасным, постыдным делом, и некоторые консультанты, работая с депрессивными клиентами, невольно пренебрегают такой возможностью и полагают, что их клиенты не могут даже подумать об этом. Если консультант проявляет такого рода слепоту, возникает большая опасность для благополучия и даже жизни клиента. Проблема состоит, как правило, не в сокрытии самоубийцей своих намерений, а в том, что он не будет услышан, когда говорит о них.

Обычно различают попытку самоубийства (парасуицид) и реализованное самоубийство. Женщины в четыре раза чаще, чем мужчины, пытаются покончить жизнь самоубийством, а мужчины в четыре раза чаще кончают жизнь самоубийством. Иногда утверждается, что неудавшаяся попытка самоубийства означает, что намерение было несерьезным. Это довольно опасное заблуждение, ибо немало людей, пытавшихся совершить самоубийство, повторяют попытку. В 12% случаях повторная попытка предпринимается в течение трех лет.

Важен вопрос, кто именно и в каких ситуациях чаще совершает самоубийство. Уже упоминалось, что не все люди в состоянии депрессии намереваются совершить самоубийство, но вне депрессии самоубийство совершается очень редко. Предпринимаются попытки дать более полную характеристику группе потенциальных самоубийц.

Критерии 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.

Два условия, способствующие попыткам самоубийства:

Первое — увеличение стресса до трудно переносимого индивидом 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 (1972) отмечает три фактора, сильно повышающие риск при предрасположенности к самоубийству: межличностные кризисы, падение уровня самооценки, утрата смысла жизни и перспективы.

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. В работе никогда не следует скрывать свои подлинные чувства. Хороший контакт с консультантом может быть крепчайшей нитью, связывающей потерявшего надежду человека с жизнью.

Иногда полагают, что обсуждение с клиентами возможности самоубийства только усиливает их намерения. Однако, как правило, 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.

Рассматривая очень серьезно любое намерение самоубийства, все же нельзя забывать о возможности манипулятивной угрозы с целью 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. Вообще элемент враждебности присутствует почти в каждом самоубийстве.

Встретившись в консультировании с депрессивным клиентом, высказывающим суицидные намерения, очень важно оценить риск их реализации. От правильного прогноза может зависеть жизнь клиента.

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. Тем не менее, консультанту лучше понадеяться на свою интуицию и учесть опасные признаки в поведении клиента, поскольку утешительные заявления могут носить отвлекающий характер. В случаях явного суицидного риска консультант должен потребовать немедленной госпитализации, хотя большинство клиентов категорически протестуют против помещения в психиатрическую клинику. Некоторые психотерапевты

считают, что клиента шокирует изменение поведения консультанта. Человек, побуждающий к независимости и свободному выбору, вдруг берет на себя полномочия ограничить свободу клиента, запереть его в психиатрической клинике. Нам думается, что 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 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. Однако неопровержима аксиома — если клиент действительно хочет покончить с жизнью, никто не способен остановить его.

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.

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, испытавший максимальное напряжение

духовных сил, понимает, что не умер, но обстоятельства, приведшие к попытке уйти из жизни, у него остались. Момент "пробуждения" — начало нового этапа жизни этого лица. Поэтому важно, какое "воздействие" будет вписано в "чистый лист" сознания клиента. Время первого контакта не должно ограничиваться, клиенту надо позволить выговориться. От консультанта, встречающегося с таким клиентом, требуется неподдельная искренность, сосредоточение и отдача всех своих духовных сил. Имеется в виду нечто большее, чем обязанность консультанта. 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. Самоконсультирование должно быть направлено на уменьшение тревоги и безнадежности.

Фаза выздоровления начинается, когда клиент может возвратиться в свое прежнее окружение. Во время второй фазы, как, кстати, 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, точнее говоря, такие изменения становятся неизбежными. Только перемена условий жизни по-настоящему целебна.

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

6. Консультирование при переживании утраты

Консультирование в случае смерти близкого человека

Консультирование людей, перенесших утрату, — это нелегкое испытание духовных сил и профессиональной компетенции.

В жизни утраты более или менее ощутимы, но во всех случаях человек испытывает душевную боль, переживает горе. 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.

Душевные терзания как ярчайший компонент траура представляются скорее процессом, нежели состоянием. Перед человеком заново встает вопрос об идентичности, ответ на который приходит не как мгновенный акт, а через определенное время в контексте человеческих отношений.

Для описания процесса скорби часто используется модель Kubler-Ross. 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", словно чувства проваливаются куда-то вглубь. 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, способные реально или только в воображении страдальцы не допустить создавшейся ситуации. 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. Фрейд назвал процесс адаптации к несчастью "работой скорби". 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 (Stroebe, 1992). Этот процесс не является какой-то неадекватной реакцией, от которой надо уберечь человека, с гуманистических позиций он приемлем и необходим. Имеется в виду очень тяжелая психическая нагрузка, заставляющая страдать. Консультант способен доставить облегчение, однако его вмешательство не всегда уместно. 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 явно 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, как воздух и вода. Психологически крайне важно иметь публичный и санкционированный способ выражения сложных и глубоких чувств скорби. Ритуалы необходимы живым, а не умершим, и они не могут быть упрощены до потери своего назначения.

"Работу скорби" иногда тормозят или осложняют сочувствующие люди, которые не понимают важности постепенного изживания несчастья. Трудный духовный процесс отделения от умершего происходит в субъективном мире понесшего утрату, и вмешательство в него окружающих неуместно. 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. В условиях дефицита рациональности включаются защитные механизмы. В процессе траура их роль 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.

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. Просто умерший человек уже предстает не в физическом смысле, а интегрируется во внутренний мир. Вопрос отношения с ним решается теперь символическим образом — умерший своим незаметным присутствием в душе понесшего утрату помогает ему в жизни. Таким образом чувство идентичности успешно модифицируется.

В период утраты страдание облегчается присутствием родственников, друзей, причем существенна не их действенная помощь, а легкая доступность

в течение нескольких недель, когда скорбь наиболее интенсивна. 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 надлежащим образом внимать ему — главное, что можно сделать. Чем больше консультант сопереживает скорби и чем адекватнее воспринимает собственные эмоциональные реакции, связанные с помощью, тем эффективнее целебное воздействие. 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 Фрейда, 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 и порождает схожую динамику переживаний. Развод — это смерть отношений, вызывающая самые разнообразные, но почти всегда болезненные чувства.

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. Важно здоровым и приемлемым путем удовлетворять сексуальную потребность. Роль консультанта в этих обстоятельствах может оказаться довольно значительной. Он должен помочь отделить одиночество от уединенности, открыто анализировать отношение к сексу и т.п.