# ЛЕКЦІЯ

**ТЕМА: ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ КЛІЄНТІВ РІЗНИХ ТИПІВ**

# ОСОБИСТОСТІ

**План:**

1. Консультування обсесивних особистостей
2. Консультування параноїдальних особистостей
3. Консультування шизоїдних особистостей
4. Консультування тривожних клієнтів

# Консультування обсесивних особистостей

Обсесивною особистістю називають людину з обсесивними або компульсивними рисами: Обсесія — це постійне повторення небажаної нав'язливої думки, від якої неможливо позбутися зусиллям волі. Компульсія — це нав'язливе спонукання виконувати яку- небудь

дію чи серію дій. Серія нав'язливих дій має, як правило, ритуальний характер. Здійснення цих дій дає змогу індивіду уникнути нападів тривоги. Хоч у деяких діагностичних системах вирізняють обсесивно-компульсивний невроз, проте важко провести грань між нормою й патологією. Saalrman (1968) виділив три основних прояви обсесив- нокомпульсивного синдрому: 1) нав'язливість, не пов'язана ні з якими раціональними потребами; 2) нав'язливі думки через їх чужість зумовлюють дискомфорт або соматичні порушення; 3) індивід розуміє паталогічність нав'язливих думок і вчинків, проте не може їм протистояти.

Обсесивній особистості властиві позитивні, соціально цінні риси: старанність, надійність, самоконтроль, чесність. З іншого боку, S. Freud, описуючи особистість із схильністю до обсесивних симптомів, вказує на обов'язкову комбінацію трьох рис: педантичність, скупість, упертість. Цю комбінацію він називає "анальним характером". McNtil (1970) описав типові особливості стилю обсесивно-компульсивної особистості:

* когнітивна ригідність — основні засадні погляди на життя негнучкі, залежність від соціальних настанов або явно догматичний стиль мислення;
* найбільш характерний стиль життя — напружена активна діяльність без розслаблення й відпочинку;
* невпевненість у правильності прийнятих рішень, відкладання рішень через побоювання помилитися;
* постійний стан тривожності: без нього (неї) робота не може бути виконана належним чином;
* викривлення дійсності, що проявляється в надмірній тривожності з приводу непередбачуваних подій — на прикладі можливої хвороби.

Обсесивна особистість звертається за допомогою не внаслідок специфічних проблем, а у зв'язку з тривогою в міжособистісних стосунках чи сімейному житті. Обсесивно- компульсивні симптоми можуть становити лише незначну частину скарг такого клієнта.

Консультанту слід розуміти особливості обсесивної особистості, щоб уникнути помилок у роботі з такими клієнтами й розуміти власні реакції при зустрічі з ними. Важливий

підсвідомий внутрішній конфлікт обсесивної особистості — це боротьба між слухняністю й неслухняністю, між бажанням і прагненням опиратися авторитетам. Обсесивна особистість відрізняється надмірною схильністю до контролю над оточуючими. Вона остерігається зовнішнього світу й власних потреб. Як зазначає Saalrman (1968), людина обсесивного типу "відчуває потребу контролювати себе й своє оточення, щоб угамувати почуття безсилля".

Імовірність власної некомпетенції, недостатньої поінформованості, нездатності зменшити ризик спричинює сильну тривогу. Нездатність до самоконтролю, а точніше, до контролю своїх агресивних бажань породжує несправжню слухняність або, як стверджує Storr (1980), схильність до тиранії в ставленні до інших. Надмірна слухняність призводить до руйнування індивідуальності. У першому варіанті захисної реакції обсесивна особистість виявляє

тенденцію до конформізму. Вона обирає залежність від людини, яка може підказати, як жити. Першість віддається безпеці, а не задоволенню життям. Такий клієнт, як правило, підпорядковується консультанту й легко погоджується зі всіма його пропозиціями. Він постійно висловлює вдячність консультанту за допомогу й уболіває через те, що може спричинити якісь незручності. Іншим варіантом невдалого самоконтролю, як зазначалося

вище, є схильність до домінування, прискіплива критичність. Людина важко вживається з іншими людьми, особливо в сім’ї. Неможливість повністю контролювати інших людей

збуджує злість, котра в міжособистісних стосунках проявляється як ірраціональна тиранія. У консультуванні обсесивна особистість цього типу як самозахист використовує напад;

наприклад, пояснює консультанту, що він повинен говорити, коментує його дії, робить зауваження з приводу його поведінки під час конкретної зустрічі або взагалі може прочитати "коротку лекцію" про консультування. Консультант відчуває пряму загрозу своїй

професійній компетентності і, як правило, сердиться. Однак досвідчений консультант розуміє психологічну реальність, приховану за такими діями. Клієнт не ставить за мету образити консультанта, а намагається таким способом узяти під контроль свою тривогу й захиститися від допомоги, котра може становити для нього не меншу небезпеку, ніж його проблеми. Для обсесивного стилю характерне використання засобів спілкування, які руйнують спілкування. Немало об- сесивних клієнтів у консультуванні беруть участь лише фізично, а психологічно ухиляються від спілкування. Клієнт дивиться кудись убік, ледве чутно говорить, розгублено слухає. Така поведінка фруструє консультанта, як і мовчання, яке клієнт також використовує для ухиляння від вирішення своїх проблем. У подібних

випадках консультант може досить витончено виражати ворожість, наприклад, за допомогою питання: "Вам нічого мені сказати?” Інколи консультант ставить запитання: "Про що Ви думаєте, коли мовчите?". Це може наблизити обсесивного клієнта до емоційної сфери, яку страшенно важко осягнути. Обсесивна особистість щосили намагається не говорити про свої емоційні проблеми. Вона докладає надзвичайних зусиль, щоб приховати емоційні проблеми, але таким чином лише демонструє їх. Клієнт постійно намагається контролювати консультативну бесіду, щоб уникнути емоційного контакту з консультантом. Тому бесіда стає хвилеподібною — як тільки консультант робить чергову спробу проникнути до глибини, клієнт намагається викрутитися й звести його наміри нанівець. Якщо консультант відчуває, що перед його носом зачинилися двері, значить, він наблизився до найсуттєвіших проблем клієнта. Намагання ухилитися від проникнення у свій внутрішній світ проявляється в схильності до інтелектуалізації. Пояснення й консультації обсесивний клієнт сприймає головою, а не серцем. Він багатослівний не з метою точніше виразити свої почуття, а для відмежування від них. Розповідь такого клієнта переобтяжена деталями, він намагається

нічого не пропустити у своїй розповіді, але все-таки не розкриває своєї особистості. Бесіди з обсесивними клієнтами, як правило, важкі й довгі. Для аналізу витісненого обсесивним клієнтом матеріалу інколи доцільним може бути дослідження його слів. Допомагає також використання малюнкових тестів замість завдання розповісти про проблеми словами.

Обсесивні клієнти люблять приходити до консультанта з описом переліку своїх проблем чи зі списком запитань, котрі необхідно обговорити під час консультування.

Очевидно, це відображає бажання контролювати ситуацію консультування й ухилитися від прямого емоційного контакту з консультантом. Коли клієнту не дозволяється користуватися наперед підготовленими текстами чи дотримуватися встановленого ним порядку запитань- відповідей, він розгублюється. Така поведінка консультанта є для нього сюрпризом, а обсесивна особистість не терпить сюрпризів: спонтанність провокує в неї тривогу. Підготовка до зустрічі з консультантом спрямована на попередження несподіванок, що можуть вивести з рівноваги. Консультант може запитати клієнта: "Чому Ви приділяєте таку увагу підготовці до нашої зустрічі?". Відповідь клієнта може відкрити шлях у його внутрішній світ. І, звичайно, працюючи з обсесивними клієнтами, консультант сам не повинен користуватися подібними допоміжними засобами (записами й т. п.). Працюючи з обсесивними клієнтами, консультант повинен вирішувати подвійне завдання (Storr, 1980).

По-перше, він повинен допомогти клієнту висловити бажання, від котрих той захищається.

По-друге, сам консультант повинен бути людиною, здатною до експериментування, щоб клієнт міг потренуватися в зав’язуванні вільних від субординації стосунків. Якщо реакція консультанта на обсесивну особистість адекватна, психологічним захистом клієнта виступає зло. Таку відповідну реакцію слід розглядати не як результат своєї помилки, а як ознаку прогресу в роботі. Консультанту не слід згладжувати стосунків із клієнтом, котрий сердиться. Навпаки, необхідно дозволити йому висловити свої приховані почуття. Не слід заохочувати бажання клієнта негайно подолати злість. Реальне консультування може

розпочатися лише тоді, коли ми будемо крок за кроком пов’язувати злість клієнта з причинами, які її викликали, і з'ясуємо суть специфічного стилю його стосунків з іншими людьми. У цьому криється шанс хоч трохи звільнити обсесивного клієнта від тягаря невисловлених емоцій.

У консультативній практиці особливу категорію складають клієнти з так званим *обсесивно-компульсивним синдромом. Обсесія –* це нав'язливі, небажані думки та переживання, яких неможливо позбутися вольовим зусиллям. Компульсія – нав'язлива спонука, яка багаторазово повторюється і призводить до серії дій, що можуть носити ритуальний характер. У спеціальній літературі описано компульсивно-обсесивні розлади (ОКР) та виокремлено обсесивно-компульсивний невроз, проте, у повсякденній практиці важко віднайти різницю між нормою і патологією. Кожна людина може пригадати випадки, коли вона страждала від небажаних неприємних думок, яких хотіла позбутись або ж згадувати якомога рідше. Однак, не кожна людина вважає такі явища ненормальними і тим більше – звертається до спеціаліста.

*Основні прояви* обсесивно-компульсивного синдрому:

* нав'язливі думки чи ритуальні дії, не підкріплені потребами та раціональними судженнями; на запитання "чим викликана необхідність?" можна почути відповідь: "так роблять інші" чи просто "так було б краще";
* клієнт розуміє нелогічність своїх думок, однак не може вольовими зусиллями їм протистояти;
* постійні нав'язливі думки викликають переживання, дискомфорт та соматичні порушення, врешті, емоційно виснажують.

Щодо характеристик обсесивної особистості, то вона характеризується старанністю, демонструє надійність, порядність. Однак, З. Фрейд помітив поєднання таких рис як педантичність, впертість та скупість ("анальний характер"), Р. Кочюнас виокремлює:

* когнітивну ригідність (догматичність суджень, негнучкість мислення);
* невпевненість у прийнятті рішень, боязнь помилитись;
* викривлення дійсності, боязнь непередбачуваних подій;
* включення в діяльність без належного відпочинку та розслаблення;
* схильність до самоконтролю, самокритичність або ж, навпаки, прискіпливість чи надмірна критичність;
* боязнь принести зайвий клопіт та незручності або ж намагання коментувати дії співрозмовника, вказувати на помилки;
* погоджувальна, часто конформна позиція у консультативній взаємодії;
* потребу контролювати себе та оточення, щоб не втратити почуття захищеності, тривожність з приводу власної некомпетентності.

З метою запобігання прикрих помилок, консультанту варто визначити характерні особливості обсесивної особистості. Крайні, патологічні форми ОКС є причинами відмови психолога- консультанта у наданні систематичної допомоги клієнту. Водночас, він має направити клієнта до більш кваліфікованого "вузького" спеціаліста, порекомендувавши не втрачати часу на довгу підготовку та роздуми.

Обсесивні клієнти звертаються за допомогою з таких причин:

* нав'язливі думки стають виснажливими, знижують якість життя;
* оточуючі близькі, друзі починають проявляти незадоволення їх "постійною зануреністю у власні думки";
* міжособистісні стосунки стають напруженими.

У процесі консультування такі клієнти задають багато запитань, висловлюють цілий список незадоволень, часто схильні до процесу *інтелектуалізації та застрявання.* Тобто, пояснення консультанта обсесивний клієнт сприймає шляхом системи мислительних операцій: порівняння ("у інших виходить краще"), узагальнення ("в цілому, я все одно не справляюсь"), виокремлення ("я значно відрізняюсь від інших"). Увагу таких клієнтів

утримувати важко (періодично вони занурюються у свої роздуми, погляд стає відсутній). Неабияке значення має постать та авторитет консультанта, його знання та впевненість у собі.

*Консультативний процес* передбачає:

1. детальне емпатійне слухання клієнта, уважне ставлення до емоційного стану ("щойно ви засмутились, що сталось?");
2. налаштовувати клієнта на прямий контакт з консультантом, відверте розкриття всіх емоційних реакцій, дослідження їх природи ("Як часто ви переживаєте подібний стан? Що ви переживали з цього приводу раніше?");
3. сприяння прояву спонтанності емоцій та автономності суджень ("якої думки були ви, з чим ви не погоджувались?")
4. обмеження детального занурення у негативні прояви, уникнення повторів (це часто приводить клієнта у стан тривоги);
5. максимальне обговорення нав'язливих прагнень перебувати в "особливому стані", моделювання іншої поведінки ("що станеться, якщо ви дозволите собі бути собою?");
6. переключення уваги (почергово) з власних переживань – до оцінок та переживань інших людей – з актуального "теперішнього світу";
7. максимальний прояв емоцій різної модальності (консультант не має боятись негативних почуттів клієнта);
8. заохочення до співпраці, вільного обговорення у системі "дорослий-дорослий".

Техніки психологічного впливу підбираються відповідно до особистісних характеристик клієнта, його пріоритетів. Рекомендується робота з життєвими сценаріями, когнітивні техніки, спеціальні техніки транзакційного аналізу (зокрема, аналіз транзакцій клієнта, структурування його часу).

Важливо, щоб сам консультант міг гнучко змінювати рольові позиції, контрастувати з "заготовленим" образом, порушувати аперцептивні установки, жартувати та сміятись, відкрито критикувати свої невдалі реакції (однак не себе).

Кожна зустріч має закінчуватись конкретизацією досягнень, окремих кроків, прогнозуванням та плануванням наступних зустрічей. Важливо користуватись "погладжуваннями" (Е. Берн), підкріплюючи досягнення. Варто налаштуватись на тривалий період роботи.

Консультування має терапевтичний характер, спрямоване на зміну стереотипів та досягнення "інсайтів". З обережністю варто поставитись до екзистенційного аналізу, оскільки клієнти й без того схильні до занурення у свій світ. Популярними можуть стати роджеріанські техніки, мета яких – насичення клієнта позитивними емоціями щодо своїх досягнень, отримання задоволення від усвідомлення своєї унікальності, спонтанності.

# Консультування параноїдальних особистостей

Нині параноїдальні прояви, на думку Kennedy (1977), трапляються трохи рідше, ніж тривожний стан. Популярний раніше вираз "Не комплексуй!" усе частіше замінюється порадою "Не параной!" Це означає — не проявляй підозріливості й егоцентричності. Згадані риси, власне, характеризують основні параноїдальні синдроми — манію переслідування й манію величності. Характерна для пара- ноїдальної особистості схильність до цих маній зумовлює нездатність до встановлення зв'язків з іншими людьми й соціальну

відстороненість, а також відображає дифузність особистості ідентичності, коли людині важко відрізнити, що стосується її власної особистості, а що — ні. Сутність манії

переслідування полягає в підозрі оточуючих у злих намірах. Тому параноїк витрачає багато часу на виявлення "ворогів", які слідкують за ним, підслуховують його розмови й т. п. Таким "ворогом" може стати як окрема людина, так і група людей. Із цією манією пов'язана й інша

* ревнивість, що дуже часто зустрічається. Підозра одного з подружжя в зраді — дуже вагома підстава для параноїдальних страхів. Манія величності виявляється в приписуванні собі талантів і здібностей, попередньо не помічених. Параноїки такого типу, як правило, грають роль винахідників, роботи яких покликані вирішувати глобальні проблеми світу, або

творців месіанських теорій, котрі здатні врятувати світ. Іноді паранойя проявляється в еротоманії, коли людина думає, що вона закохана й намагається звабити особу протилежної статі. Параноїк, хоч і прагне близькості з іншими людьми, проте боїться бути обманутим. Це і слугує головною причиною підозріливості. Отож, параноїк, боячись бути відштовхнутим, сам усіх відштовхує, що зумовлено його ворожістю. Консультант, зустрівшись із параноїдальним клієнтом, повинен бути готовим до його недовір’я, ворожості. Такі клієнти постійно "перевіряють", наскільки можна довіряти консультанту. Недовір'я й ворожість

досить неприємні в спілкуванні, а їх подолання є найважливішою умовою в роботі з параноїдальними клієнтами. Насамперед консультант повинен мати на увазі, що параноїки подібним чином поводяться з усіма людьми. Відповідне розуміння допомагає консультанту зберегти самовладання, не використовувати надмірного захисту й не намагатися "перемогти" клієнта. Працюючи з параноїдальними клієнтами, слід дотримуватися первинної дистанції, тому що надто швидке чи надміру глибоке "втручання" провокуватиме неприязнь.

Недосвідчений консультант може почати дискутувати або сперечатися з параноїком з приводу обґрунтованості його маній, намагаючись використати логічні аргументи. Дискусія недоцільна, оскільки для параноїдального клієнта недоступна мова логіки. У спілкуванні він користується параноїдальними метафорами. Значно важливішим є сам факт існування манії та упевненість клієнта у своїй правоті. У будь-якому випадку консультант повинен

пам'ятати, що він має справу не з манією, котру слід знищити, а з людиною, котра "породила" цю манію.

# Консультування шизоїдних особистостей

Шизоїдна особистість є однією з найскладніших у роботі консультанта чи психолога, а найгірший її прояв — шизофренія — є одним із найглибших і найдосконаліших порушень психіки. Контури шизоїдної особистості можна окреслити за основними симптомами шизофренії. Уперше термін "шизофренія" використав відомий психіатр Euden Bleulerb (1911 р). Найважливіші симптоми цього порушення психіки він описав відомою формулою "чотирьох А" (цит. за Kennedy, 1977): 1) афективність — у хворого на шизофренію порушується емоційна сфера. Його емоційне життя стає дуже бідним. Нерідко емоційні реакції неадекватні (наприклад, сміх у розповіді про смерть близької людини), тобто

емоційне переживання не відповідає змісту думок; 2) асоціативність — шизофренікам властива втрата логічної послідовності думок. На основі асоціацій, які вільно виникають, у них спостерігається перестрибування від однієї думки до іншої. Спосіб мислення здається дивним і хаотичним, відповіді на запитання бувають абсолютно неадекватними. Іноді асоціативні порушення можуть бути дуже тонкими й важко помітними; 3) аутизм — мислення шизоїда надто суб'єктивне й егоцентричне. Він здається заглибленим у мрії й

фантазії, які поступово підмінюють реальність. Нерідко слова набувають особливого змісту і консультанту важко зрозуміти, про що говорить клієнт. Такий індивідуальний словник свідчить про аутичність мислення; 4) амбівалентність — хоч більшість людей відчувають її в тих чи інших ситуаціях, шизоїдна особистість амбівалентна майже в усьому. Вона переповнена суперечливими почуттями, поглядами в ставленні до інших людей і до своїх

життєвих умов.

Шизоїдні особистості потрапляють на психологічне консультування чи психотерапію з різних причин. Найчастіше причиною звернення є недовіра й переконаність, що оточуючі нездатні їх зрозуміти й допомогти, тому вони шукають допомоги в спеціалістів, від яких

очікують розуміння своїх проблем. Як правило, шизоїди скаржаться на неможливість встановити й підтримувати стосунки, особливо з особами протилежної статі, на нездатність сконцентруватися й закінчити розпочату роботу, на поганий настрій. Шизоїдні клієнти відчувають багато складностей у стосунках з іншими людьми. Вони недовірливі, тому в них дуже мало або взагалі немає друзів. Інколи шизоїд зав'язує дружні стосунки з подібними собі, однак ці стосунки, як правило, неміцні й короткі. Шизоїдні клієнти уникають

близькості, інтимності, тому що реакції інших людей викликають у них амбівалентні

почуття. Від близькості вони захищаються, уникаючи будь-яких емоційних проявів у

міжособистісних стосунках. Оскільки почуття надзвичайно важливі в житті людей, шизоїдна особистість балансує на грані переживання беззмістовності життя. Уникання близьких стосунків шизоїдні клієнти пояснюють тим, що такі стосунки їх виснажують, до того ж вони не хочуть обтяжувати оточуючих. "Збереження” себе в спілкуванні призводить до

обережності й не дозволяє поводитися спонтанно. Виникнення настанови на уникання близьких міжособистісних зв’язків пояснюються (Storr, 1980) специфічною поведінкою батьків у дитинстві. Догляд за малюком відбирає в батьків багато фізичної й психічної

енергії, і шизоїдні батьки, яким чужий світ дитини, її потреби, відчувають себе виснаженими.

У результаті дитина не отримує необхідної їй любові й розуміння. У неї формується впевненість, що любов можлива лише в уяві.

Пізніше, у зрілому віці, емоційні стосунки сприймаються не як такі, що взаємозбагачують, а як виснажливі, тому найбільш безпечним видається ухиляння від них. Намагаючись поповнити дефіцит контактів із зовнішнім світом, шизоїдна особистість створює багатий уявний світ. Недоступність реальних стосунків і справжньої любові шизоїди компенсують в уяві, наділяючи себе величчю. Плоди уяви шизоїдна особистість намагається поєднати з реальністю. В міжособистісних стосунках це виражається в позі вищості, що є відмітною для більшості таких людей. До речі, шизоїдні індивіди можуть відчувати залежність від інших, враховуючи, що нездатні потурбуватися про себе чи влаштувати своє життя. Почуття безсилля— одна з причин регресії таких клієнтів до

примітивних форм пристосування до оточення. З іншого боку, шизоїдній особистості боляче почувати себе залежною, тому що це вражає її гордість. Особливості шизоїдної особистості ускладнюють встановлення й підтримання контакту з нею. Консультант часто відчуває, як зазначає Storr (1980), що в шизоїдів відрізняється "довжина хвиль". У стосунках із такими клієнтами дуже важливо продемонструвати зацікавленість і бажання допомогти, а не

діагностичний підхід. За тяжкими порушеннями маскується унікальна людина, і навіть незначний прояв простої людяності консультанта може дати непогані результати й полегшити страждання шизоїд ного клієнта. Консультанту слід розуміти ступінь ізоляції шизоїдного клієнта. Перший контакт повинен бути інтелектуальним. Шизоїдного клієнта легко налякати безпосереднім проникненням у його емоційне життя. Консультант також повинен мати розуміти суперечність між бажанням клієнта бути з людьми й страхом перед оточуючими.

Поспішність в установленні близького контакту з клієнтом може спровокувати його втечу з консультації. Однак, якщо консультант буде дуже нейтральним і надмірно віддалиться від клієнта, той може відчувати себе відштовхнутим. Не слід забувати, що оптимальна дистанція у взаємостосунках — найкращий подарунок для шизоїдного клієнта. Консультант повинен пам'ятати, що в консультуванні шизоїдний клієнт поводиться так, як і в інших життєвих ситуаціях, наприклад, у сім'ї. Ці клієнти часто намагаються чинити так, щоб люди, які їх оточують, відчували себе винуватими. Коли клієнти говорять, що консультант ще більше заплутав їхні проблеми, це не проста констатація факту, а швидше, психологічна маніпуляція. Клієнт намагається спровокувати в консультанта почуття провини,

сподіваючись, що той розгнівається, і тоді він отримає підтвердження неефективності його роботи. Узагальнюючи сказане, слід зазначити, що шизоїдна особистість у консультуванні — це виклик консультанту чи психологу. Але не слід забувати, що це найцікавіші клієнта, які

здатні навчити консультанта орієнтуватися в нетрях людської природи.

# Консультування тривожних клієнтів

Люди у кожну мить переживають певні емоційні стани – позитивні, негативні, невизначені. Емоції виникають у наслідок задоволення чи незадоволення потреб, тобто, у сприятливих ситуаціях ми почуваємо піднесення, радість, а в несприятливих – тривогу, страх, злість. Якщо тривога носить конкретний, визначений характер, то йдеться про страхи,

хворобливу форму яких називають фобією (phobos – страх). З.Фрейд для позначення тривоги та страху використовує один термін (angst) і пов'язує ці стани з ситуацією небезпеки.

У ситуації тривалого переживання тривожного стану людина намагається зменшити напругу. Якщо це не вдається зробити самостійно, то вона шукає зовнішньої допомоги, зокрема, звертається до спеціаліста в галузі психології.

Тривожні та депресивні клієнти мають такі характеристики:

* проявляють специфічну реакцію на уявну або невідому раніше небезпеку (на когнітивному, емотивному та поведінковому рівні);
* демонструють реактивний стан, пов'язаний з підвищенням кров'яного тиску, зміною роботи серцево-судинної системи (скаржаться на аритмію, напругу в області серця), помічають порушення дихальної системи;
* скаржаться на поганий сон або безсоння, знижений настрій, немотивовану зміну ставлення до раніше значущих речей та людей;
* клієнти не можуть виділити конкретної ситуації, що викликає стан тривоги (описи не мають системи, яскравих ознак, здебільшого, говорять про неприємні передчуття, небажані соматичні реакції);
* тривожність часто описують соматичними симптомами ("у мене посилились головні болі без причини", "періодично відчуваю спазми в області шлунку", "я постійно чухаюсь");
* неприємні почуття тривоги чи страху нерідко підміняються іншими (рекетними): "я злюсь", "у мене слабкість у всьому", "я страшенно виснажений", "я не відчуваю свого тіла";
* нерідко пов'язують тривожний стан з нерозумінням близьких, з необхідністю багато працювати;
* тривожність часто характеризує кризовий стан у складних соціальних ситуаціях, з якими раніше клієнт не мав справи;
* клієнти намагаються переривати консультанта, ніби паралізуючи його своєю активністю, викликаючи роздратування (скоріше, це форма захисту, боязнь зовнішнього втручання, а не акт недовіри чи невихованість).

До особливої категорії тривожних клієнтів можна віднести таких, які від власної тривожності захищаються незвичним, парадоксальним шляхом, проявляючи нестриманість, намагаються яскраво демонструвати стан занепокоєння, відкрито показують незадоволення своїм станом, настійливо вимагають допомоги. Часто такі клієнти виглядають агресивними, незадоволеними, інколи навіть ворожими.

Приклад із практики. *Чоловік 55 років зателефонував з проханням зустрітись. Він настійно вимагав знайти для нього час на наступний день, оскільки "ситуація має бути вирішена негайно". На зустріч клієнт прийшов вишукано одягнений, підкреслено ввічливо назвав своє ім'я, місце роботи. Тривожно оглянувся і відразу висловив незадоволення невеликими розмірами кабінету, відсутністю "крісел з білими чохлами". На запрошення розповісти про "негайну ситуацію", почав нарікати на вік та втрату смислу існування: "Син виріс і добре облаштувався за кордоном, дружина-художниця постійно займається своїми картинами і їй нічого не потрібно, а я не можу знайти справу, яка б мене по- справжньому захопила". Стало зрозуміло, що терміновість зустрічі – лише спосіб привернути особливу увагу, демонстрування своєї унікальності. Тривогу викликало наближення пенсійного віку та втрата статусу "незамінності". Прохання розповісти про звичні сфери діяльності, улюблені справи, якими займався раніше – викликало роздратування: "Ви не можете мене зрозуміти, зараз це вже не має значення: робота працює на мій імідж, дружині я не потрібний".* У *голосі з 'явився метал: "Я їй не потрібний як чоловік, вона захоплена своєю творчістю, не вміє організовувати компанії, у нас нецікаве життя...". На запитання консультанта, що про це думає дружина,* – *чоловік відмахнувся: "її все влаштовує, їй нема справи до моїх проблем та й вам, очевидно, також". У даному випадку можемо спостерігати яскраву проекцію почуттів клієнта на консультанта, що характерно для тривожних клієнтів з агресивним профілем.*

Глибока прихована тривожність може стати основою для формування різного роду патологічних страхів (фобій). Стрижнем фобічної поведінки є сильне бажання позбутися страхів. Для роз'яснення природи таких фобій консультанту важливо не включатись у психологічні ігри клієнта, проявляючи самоконтроль і дотримуючись "екологічних меж" у взаємодії.

*Схема консультативної зустрічі з клієнтом:*

1. *Встановлення довірливій стосунків*:

* зручне розташування в приміщенні;
* налагодження емоційного контакту;
* коротке озвучення проблеми та формулювання запиту;
* попередня домовленість про співпрацю.

1. *Діагностика проблеми*:

* уважне вислуховування скарги, визначення її локусу (об'єктивний, суб'єктивний);
* психологічне обстеження (психодіагностика): передбачає використання стандартизованих та проективних методик;
* виокремлення характерних ознак, симптомів невротичного характеру;
* обговорення з клієнтом чи родичами можливих причин невротичного стану клієнта;
* формулювання робочих гіпотез.

1. *Корекційний (регулюючий) етап*:

* визначення діапазону психологічного впливу;
* вивільнення та озвучення пригнічених емоцій;
* обговорення та інтерпретація (за необхідності) поведінки клієнта і його оточення;
* підбір корекційних технік (на зниження тривожності, страхів);
* видозміна агресивних та ворожих станів;
* заохочення (стимулювання) адекватних реакцій.

1. *Заключний етап*:

* обговорення результатів: що вдалось більше, що – менше; які стани викликали позитивний відгук, які асоціації чи спогади хотілось би проговорити;
* які зміни відбулись у переживанні ситуації;
* як змінилось ставлення до своєї хвороби (симптомів);
* що збирається змінювати у своєму житті, яким чином, коли;
* від кого і якої чекає допомоги;
* домовленість про наступні зустрічі або завершення сеансів.

Спеціалісти особливі вимоги висувають до *етапу*

встановлення теплих і щирих стосунків (перший етап). Як відомо, невротиків постійно турбують думки про їх відповідність очікуванням оточуючих, тому важливо продемонструвати дружні емоції, готовність допомогти. Щира відкрита посмішка, приємна затишна кімната – обов'язкові атрибути консультування.

Щоб вчасно надати адекватну психологічну, зокрема, *консультативну допомогу,* спеціаліст має бути озброєним необхідною інформацією про минулий досвід суб'єкта: стосунки в сім'ї, статус у групі, особливості ставлення до нестандартних чи неочікуваних ситуацій, сприймання зауважень тощо *(діагностичний етап).*

Під час надання корекційної допомоги дії консультанта мають бути спрямовані на:

а) максимальне розкриття клієнта: він має виговоритись і розкрити основні аспекти своєї тривожності; деякі клієнти зауважують, що коли переживають напругу, то стають саркастичними, складними та суперечливими, можуть звинувачувати консультанта в "затягуванні" проблеми, неефективності метод)' або ж приписують йому поради, настанови, що погіршили ситуацію;

б) виявлення прихованих мотивів захисту, що допоможе прослідкувати істинні джерела тривоги та страхів, виокремити "первинну" ситуацію, яка складає основу маніпулятивної поведінки;

в) розкриття неефективних механізмів захисту; при цьому варто пояснити самому клієнту, як вони діють у його житті, наприклад, клієнт розсердився на керівника відділу своєї організації, а розкричався на сина-підлітка за незначну провину;

г) обговорення з клієнтом його стану в різних ситуаціях, уникаючи тиску, маніпулятивних технологій, проявляючи терпіння, безоцінне ставлення, спостережливість; не варто говорити загалом про проблеми "більшості людей нашого часу", краще зосередитись на переживаннях конкретної людини;

д) допомогти клієнту знайти справжній зміст ситуації, що викликає занепокоєння, розібратись у причетності до неї самого клієнта, значущості для подальшого життя;

ж) знаходження адекватних способів відреагування на небайдужу для клієнта ситуацію; пошуки можуть здійснюватись шляхом моделювання різних реакцій, обговорення можливих наслідків та включення різних людей у процес її вирішення.

Центральне місце у взаємодії з тривожно-депресивними клієнтами має займати робота з виявлення так званої "вторинної вигоди": для чого клієнту потрібний стан тривоги? Що чи кого він таким чином намагається уникнути? Шанси на успіх значно збільшаться, якщо вдасться обговорити з клієнтом його проблеми у більш широкому контексті: яким чином стан тривоги впливає на стосунки з рідними, чи заважає в роботі, як на це реагують колеги, друзі? Варто зауважити, що психологічна допомога тривожним та депресивними клієнтам нерідко носить терапевтичний характер, вимагає тривалого часу та скрупульозного підбору *технологій.* Останні, здебільшого, орієнтовані на досвід та фахову підготовку психолога.