План

Введение

. Понятие тревожность в психологии

2. Понятие страх и фобия в психологии

. Работа консультанта с тревожным клиентом

4. Механизмы психологической защиты при консультировании тревожных клиентов

5. Работа консультанта с клиентом при страхе и фобиях

Заключение

# Библиографический список

Введение

Начало истории развития психологической помощи следует искать в глубине веков. Еще в медицинском папирусе Эберс (XVI в. до н.э.), содержащем около тысячи прописей целебных снадобий и зелий, приводятся слова заклинаний, необходимых при применении лекарств.. С конца XVII в. делаются попытки научно объяснить психические методы лечения, предлагаются все новые и новые их варианты: в XIX столетии - Джеймс Бред (гипноз), в XX в. - Зигмунд Фрейд (психоанализ), Карл Роджерс (клиент-центрированная терапия), Фредерик Перлз (гештальт-терапия), Милтон Эриксон (нетрадиционный гипноз и терапия), Вирджиния Сатир (семейная терапия) и многие другие (Лакосина, Ушаков).

Консультативная психология трактуется как раздел знания, содержащий систематическое описание процесса оказания психологической помощи (консультирования). Консультативная психология исходит из представления о том, что с помощью специально организованного процесса общения у обратившегося за помощью актуализируются дополнительные психологические силы и способности, которые, в свою очередь, могут обеспечить отыскание новых возможностей выхода из трудной жизненной ситуации. От классической психотерапии консультирование отличает отказ от концепции болезни, большее внимание к ситуации и личностным ресурсам.

Как существуют разные подходы и виды психологического консультирования, так существуют и множество проблем и проблемных ситуаций, с которыми приходит к консультанту клиент (тревожность, фобии, страхи):

1. Понятие тревожность в психологии

В самом общем виде тревога понимается как отрицательное эмоциональное переживание, связанное с предчувствием опасности, но ее можно использовать конструктивно. В отличие от тревоги, тревожность является личностной чертой, отражающей уменьшение порога чувствительности к различным стрессорным агентам. Тревожность выражается в постоянном ощущении угрозы собственному «я» в любых ситуациях; тревожность - это склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги: один из основных параметров индивидуальных различий.

Тревожность предупреждает об опасности, угрозе и в этом смысле имеет не меньшую ценность, чем боль. З. Фрейд определяет тревожность как сигнал со стороны Его, 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.

Тревожность имеет сходство со страхом, ведь в обоих случаях проявляется реакция на опасность. 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. Тревожность проявляется на трех уровнях:

1. Нейроэндокринном (продукция адреналина - эпинефрин).

2. Психическом (неопределенные опасения).

3. Соматическом или моторно-висцеральном (физиологические реакции различных систем организма на увеличение продукции эпинефрина):

 дерматологические реакции (кожные раздражения);

 реакция сердечно-сосудистой системы (тахикардия, увеличение систолического давления);

 реакция пищеварительного тракта (подавление деятельности слюнных желез - сухость во рту, неприятный привкус, анорексия, понос, запор и т.п.);

 реакции дыхательной системы (учащенное дыхание, одышка, гипервентиляция);

 генитально-уринальные реакции (учащенное мочеиспускание, нарушение менструации, боль в области таза, фригидность, импотенция);

 вазомоторные реакции (потоотделение, покраснение);

 реакции скелетно-мышечной системы (головные боли, боли в затылке, артральгии).

Каждый, особенно в стрессовых ситуациях, испытывает тревожность. Однако для большинства людей это временное состояние, которое они преодолевают. В консультировании сталкиваются 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.

. Понятие страх и фобия в психологии

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 человек оказался бы легко уязвимый.

Страх относится исследователями к одной из базовых (основных) эмоций. Страх - эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительной или воображаемой опасности. В отличие от боли и других видов страдания, вызываемых реальным действием опасных для существования факторов, страх возникает при их предвосхищении. В зависимости от характера угрозы интенсивность и специфика переживания страха варьируется в достаточно широком диапазоне оттенков (опасение, боязнь, испуг, ужас). Если источник опасности является неопределенным или неосознанным, возникающее состояние называется тревогой.

Функционально страх служит предупреждению субъекта о предстоящей опасности, позволяет сосредоточить внимание на ее источнике, побуждает искать пути ее избегания. В случае, когда страх достигает силы аффекта (панический страх, ужас), он способен навязать стереотипы поведения (бегство, оцепенение, защитная агрессия). В социальном развитии человека страх выступает как одно из средств воспитания: например, сформированный страх осуждения используется как фактор регуляции поведения.

Лица с высокой личностной тревожностью более часто реагируют даже на нейтральные стимулы беспокойством, тревожностью, страхом. Показано существование генетической предрасположенности к социальному страху, в частности проявляющемуся в боязни аудитории.

Для оценки степени патологичности страхов используют параметры адекватности (обоснованности) интенсивности, длительности, степени контролируемости человеком чувства страха. Под обоснованностью понимают соответствие выраженности страха степени реальной опасности, исходящей из ситуации или от окружающих людей. Так, навязчивый страх умереть от падения кирпича на голову можно считать малообоснованным по сравнению со страхом умереть от иной травмы. Интенсивность и контролируемость определяются на основании дезорганизации деятельности и самочувствия человека, охваченного страхом, и способности преодолевать его. Длительность характеризуется продолжительностью по времени. Если страх становится навязчивым, т.е. переживается клиентом часто, плохо контролируется и существенно нарушает самочувствие и деятельность человека, то он обозначается как фобия.

Фобии являются как бы составной частью личности тревожно-мнительной структуры и представляют собой боязнь каких-либо предметов, животных, насекомых:

айхмофобия - боязнь острых предметов

арахнофобия - боязнь пауков

герпетофобия - боязнь змей

гленофобия - боязнь взгляда куклы

Либо особых ситуаций:

агорафобия - боязнь открытых пространств

антропофобия - боязнь людей, толпы, включая:

сифилофобия - боязнь заболеть сифилисом

инсультофобия - боязнь инсульта

инфарктофобия

фобофобия - страх страха

эрейтофобия - боязнь покраснеть и т.д.

Уникальную группу составляют так называемые контрастные навязчивости, сочетающие эмоциональные переживания и нарушения мотивации. При контрастных навязчивостях страх возникает по поводу возможных действий пациента, которые он может, но не желает совершить. Например, неожиданно возникающая навязчивая идея и страх молодого человека столкнуть собственную мать под колеса проезжающего поезда, несмотря на то, что он ее обожает. Или пароксизмально возникающий страх водителя врезаться на полном ходу в толпу ожидающих автобуса при явном осознании пагубности подобного действия и нежелании его совершать.

В ряду фобий в подростковом возрасте особое значение имеет симптом дисморфофобии - навязчивое убеждение в нарушении пропорциональности сложения, в наличии какого-либо другого дефекта собственного тела либо в нарушении обыденных отправлений организма. Подросток мучительно переживает мнимую «уродливость» своего лица; его удручает форма его носа, чрезмерное увеличение надбровных дуг, нарушение «симметрии» лица, кажущаяся асимметрия глазных щелей, «выпячивание» глаз и пр. Он постоянно рассматривает себя в зеркале, находит в нем подтверждение «обоснованности» неотступных страхов («симптом зеркала»).

Таким образом, эмоция страха может носить как обоснованный характер и в этом случае служить биологическому выживанию индивида, так и принимать патологические формы, требующие вмешательства психолога.

. Работа консультанта с тревожным клиентом

Консультант должен уметь разглядеть разные "лики" тревожности, поскольку тревожность часто проявляется не напрямую, а "перевоплощается".

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.

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 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 досаждает 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. Сопротивляясь, 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.

. Механизмы психологической защиты при консультировании 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.

Вытеснение. Это процесс непроизвольного устранения в бессознательное неприемлемых мыслей, побуждений или чувств. Фрейд подробно описал защитный механизм мотивированного забывания. 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:

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;

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

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.

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 некритичны 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.

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.

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.

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).

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).

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.

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.).

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 увещевания 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 дезорганизующей 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.

. Работа консультанта с клиентом при страхе и фобиях

В психологическом консультировании чаще встречаются два типа страхов - нормальный, понимаемый как естественная реакция, и патологический, обычно называемый фобией.

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.

И. Джанис выполнил показательное исследование. Он изучал страх у больных хирургического отделения и выделил три типа эмоциональных реакций:

Пациенты первой группы переживали особенно сильный страх перед операцией. Они открыто говорили о своей озабоченности, старались как-то отложить операцию, не могли заснуть без успокоительных лекарств и постоянно искали сочувствия и поддержки у персонала больницы.

Пациенты второй группы испытывали перед операцией умеренный страх. Иногда они высказывали озабоченность отдельными аспектами предстоящей операции (например, способом обезболивания) и просили предоставить правдивую информацию о том, что с ними будут делать. Хотя эти пациенты и чувствовали себя уязвимыми, тем не менее, предметом их озабоченности были реальные, а не воображаемые опасности. После операции у них наблюдались лишь незначительные эмоциональные нарушения. Они хорошо сотрудничали с персоналом больницы.

Пациенты третьей группы почти не испытывали никакого страха перед операцией. Они положительно смотрели на то, что должно произойти, хорошо спали. Их ожидания в отношении операции выглядели чрезмерно оптимистичными. После операции, столкнувшись с послеоперационными болями, эти пациенты без конца жаловались на свое самочувствие, становились злыми и агрессивными, и свою злобу выплескивали на персонал больницы.

Джанис сделал вывод, что страх средней степени полезен, потому что готовит человека к столкновению с реальными опасностями и будущими ограничениями.

Прежде всего, напрашивается утверждение, что не нужно помогать клиентам полностью избавляться от страха, а также не следует скрывать информацию, которая на первый взгляд кажется пугающей. Информация, представленная должным образом, только подготавливает к тяжким событиям. Определенная доля страха может оказаться целительной. Консультант должен помочь клиенту конструктивно воспользоваться страхом.

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

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. 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 передаться 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.

Заключение

психология страх тревожность фобия

Психологическое консультирование как профессия является относительно новой областью психологической практики, выделившейся из психотерапии. Эта профессия возникла в ответ на потребности людей, не имеющих клинических нарушений, однако ищущих психологическую помощь. Поэтому в психологическом консультировании психолог сталкивается, прежде всего, с людьми, испытывающими трудности в повседневной жизни.

Тревожность занимает одно из важнейших мест как в нормальной психодинамике, так и в психопатологии, т.е. в возникновении различных симптомов. С физиологической точки зрения тревожность является реактивным состоянием. Работа консультанта с клиентом, который обратился вследствие постоянной тревожности, тяжелая, потому что клиенту зачастую трудно объяснить, какие проблемы скрыты за этим изнуряющим переживанием. Консультант должен уметь рассмотреть различные образы тревожности, поскольку тревожность часто проявляется опосредованно. 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. Близким к тревожности состоянием является страхи. В психологическом консультировании встречается два типа страхов - нормальные, что является естественной реакцией, и патологические - фобии. Чтобы консультант мог эффективно оказывать помощь, он должен понимать психологическое содержание и психодинамику разного рода страхов.

Сложным является консультирование клиентов с фобиями. Консультант не должен проявлять поспешность в интерпретации внутренних конфликтов клиента на основании его конкретной фобии. В интерпретациях очень ненадежно опираться на символический смысле фобии, ведь по одной и той же фобией у разных людей могут скрываться разные конфликты. Содержание фобий зависит от индивидуальной истории жизни клиента. Шансы понять клиента увеличиваются, если принять попытку смотреть на его проблемы или симптомы в более широком контексте.

Библиографический список

1. Абрамова Г.С. Практическая психология: Учебник для студентов вузов. - Изд. Восьмой, перераб. и доп. - М.: Академический проект; Триста, 2005 г. - 495 с.

2. Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия: методы, теории и техники. Практическое руководство. - М.:, 2001 г- 487 с.

. Айзенк Х. Психологические теории тревожности. учебник для вузов/ Под ред. В.М. Астапова. - СПб.: Питер, 2001 г.-247с.

4. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. - М.: Независимая фирма «Класс», 2000 г. - 208 с.

. Астахов Р.Л. Тревожность как фактор трансформации личности подростка // Психология ХХI века: Тезисы международной межвузовской научно-практической студенческой конференции. - СПб., 2000 г. - 168с

. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. - СПб.: Речь, 2005 г. - С.44-49.

7. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2005 г.-416с.

8. Васьковская С.В. Основы психологического консультирования: Учебное пособие - М.: Четвертая волна, 2004 г. - 256 с.

9. Васьковская С.В. Технология консультирование - М.: Главник, 2005. - 96 с.

. Габдреева. Г.Ш. Практикум по психологии состояний. учебное пособие /Г.Ш. Габдреева, А.О. Прохоров; под ред. А.О. Прохорова. - М.: Речь, 2004 г.-480с.

. Ермолаев О.Ю. Математическая статистика для психологов. Учебник /О.Ю. Ермолаев. - М.: Флинта, 2002 г. - 336 с.

12. Калина Н.Ф. Основы психотерапии. - М.: "Реф-бук"; К.: "Ваклер", 2005 г. - 272 с.

13. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. - М.: Академический проект, 2007 г. - 240 с.

. Колпакова М., Корни тревоги, М. Колпакова// Московский психотер. журнал. -2003. -№3. -С. 74-85

15. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. Как давать и обретать душевное здоровье / Пер. с англ. - М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. - 256 с.

16. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. - М.: Смысл 2000.- 109 с.

. Никитина А.В. Проблемы в общении тревожных подростков // Психология ХХI века: Тезисы международной межвузовской научно-практической студенческой конференции. - СПб, 2000 г. --177 с

18. Осипова А.А. Общая психокоррекция: Учебное пособие для студентов вузов. - М.: ТЦ «Сфера», 2000. - 512 с.

. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / Под ред. проф. О.А. Прохорова. - СПб: Речь, 2004 г. С.121-122.

20. Прихожан А.М. Причины, профилактика и преодоление тревожности. Анна Прихожан // Психологическая наука и образование. - 2008 г. -№2. - с. 21-29.