

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ РЕАКЦИЯХ СТРАХА И ФОБИЯХ

(Кочюнас Р. «Основы психологического консультирования»)

(Кочюнас Р. «Основы психологического консультирования»)

СТРАХА И ФОБИЯХ

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ РЕАКЦИЯХ СТРАХА И ФОБИЯХ

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**.



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.

JANIS выполнил показательное исследование (1958; цит. по: Kennedy, 1977). Он изучал страх у больных хирургического отделения и выделил три типа эмоциональных реакций:

1 ТИП ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ:

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.

Для этих пациентов и после операции была характерна значительно большая тревожность, чем для остальных.

2 ТИП ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ:

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.

3 ТИП ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ:

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.

Janis сделал вывод, что страх средней степени полезен, потому что готовит человека к столкновению с реальными опасностями и будущими ограничениями. Весьма важной для пациентов оказалась предварительная информация о событии, которого они боялись. Пациенты третьей группы казались бесстрашными, не интересовались, что может случиться с ними, поэтому столкновение с послеоперационными болями было неожиданным.

Материалы этого исследования существенны для консультирования клиентов со страхом.

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.



"Язык" фобий запутан и сложен. 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.**

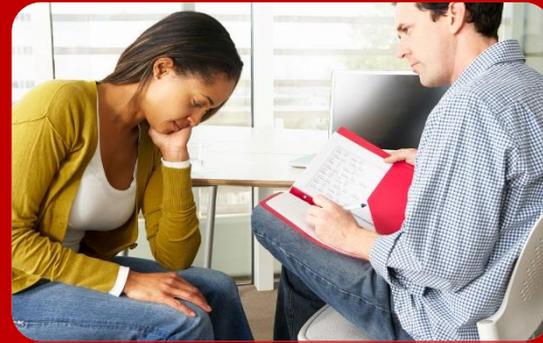


Консультант должен иметь в виду эти типичные черты поведения клиентов с фобиями, поскольку порой приходится уступать клиентам и не затрагивать неприятные темы, чтобы не причинять им страданий. Однако такая тактика не позволяет надеяться на успех в коррекции фобий.

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.**
