

Клиническая виктимология
(клиническая социально-психологическая виктимология). 2026. № 2

Научная статья

УДК 159.95+159.97+316.6

Влияние когнитивных искажений клиента на процесс психологического консультирования

Д. П. Скорова^{1, 2, 3, 4}

¹ Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск

² Лаборатория социально-психологической виктимологии личности профессора Е. В. Руденского, Новосибирск

³ Центр «Родник», Новосибирск

⁴ Служба экстренного психологического консультирования по телефону доверия, Новосибирск

Аннотация. В статье на основе изучения теоретического материала (в рамках трех подходов: когнитивно-поведенческий подход А. Бека, рационально-эмотивно-поведенческий подход А. Эллиса, социально-психологическая виктимология личности Е. В. Руденского) и разбора практического кейса исследуются когнитивные искажения – когнитивные ошибки и иррациональные установки, а также степень их влияния на консультативный процесс.

Ключевые слова: дефицит; дисфункциональные убеждения; иррациональные установки; когнитивные искажения; мышление; психологическое консультирование; социальное функционирование; субъектная виктимность

Для цитирования: Скорова Д. П. Влияние когнитивных искажений клиента на процесс психологического консультирования // Клиническая виктимология (клиническая социально-психологическая виктимология). – 2026. – № 2. – С. 19–27.

По данным последних исследований интерес к сфере психологической помощи в России заметно вырос. Так, в 2025 году россияне обращались к психологам за поддержкой на 49,7 % чаще, чем в 2024 году [3]. Один из наиболее популярных видов психологической помощи – психологическое консультирование. Это процесс решения личных проблем индивида в его совместной работе с психологом [2]. Н. Д. Линде в одной из своих работ размышляет о том, что консультирование предполагает в основном рациональную работу с сознательным и заинтересованным клиентом. На наш взгляд, размышление Николая Дмитриевича отражает эталон «идеального клиента», поскольку «сознательность» предполагает умение правильно понимать и оценивать окружающий мир, а «заинтересованность» приобретает вид некой устойчивой

черты, характеризующей повышенное внимание и интерес к работе над самим собой. В таком случае действительно возможна активация рационального (т. е. разумного, осмысленного) компонента работы клиента с психологом.

Однако нередко случаи (а мы уточним, что их большинство), когда за помощью психолога обращаются люди, не обладающие перечисленными выше качествами. Само существование некоторых таких людей, их восприятие, понимание и оценка окружающего мира и его явлений ввиду влияния различных факторов приобретает иррациональный, искаженный и дезадаптивный характер. Подобного рода трансформации находят отражение в формировании и развитии когнитивных искажений, дисфункциональных убеждений и иррациональных установок. Это, в свою очередь, способствует развитию негативной динамики в процессе оказания специалистом психологической помощи клиенту. Исходя из этого, целью нашего исследования является изучение когнитивных искажений у людей, обратившихся за психологической помощью и влияния искажений на процесс психологического консультирования.

Когнитивные искажения являются частью процесса мышления. Мышление – опосредованное и обобщенное познание объективной реальности. Мы обращаем внимание на слово «объективная», поскольку искажения делают реальность субъективной. Процесс мышления можно представить в виде разнообразных когнитивных схем, которые систематизируют, упорядочивают поступающую информацию извне и способствуют ее осмыслению. Несмотря на природную гибкость и адаптивность, когнитивные схемы могут приобретать искаженный и дезадаптивный характер.

Когнитивные искажения – это систематические ошибки в мышлении или шаблонные отклонения, которые формируются и возникают на основе дисфункциональных убеждений (внедренных в когнитивные схемы). Когнитивные искажения проявляются при обработке и интерпретации человеком явлений окружающего мира и оказывают негативное влияние на оценку, восприятие, мысли, эмоции и поведение.

Как можно заметить, основу искаженной когнитивной схемы представляет дисфункциональное, глубинное убеждение. Такие убеждения отражают представления человека о себе, окружающих, внешнем мире. Часто они не осознаваемы, обобщены и имеют негативный характер. Важно отметить, что, формируя искаженную когнитивную схему, деформируя мыслительный процесс, дисфункциональное глубинное убеждение постоянно активизируется и подкрепляется человеком, что в значительной степени влияет на мысли, поведение, эмоции.

Изучая дисфункциональные убеждения, А. Бек (основатель когнитивно-поведенческого подхода) и Дж. Бек выделили 3 основные категории: беспомощность, неприятие, никчемность. Поскольку глубинные, дисфункциональные убеждения формируются под влиянием системы отношений «ребенок – значимый взрослый», пережитый травмирующий опыт отношений формирует негативные убеждения [1]. Приведем пример, чтобы наглядно продемонстрировать процесс искаженного мышления и влияние дисфунк-

циональных убеждений на состояние клиента в процессе психологического консультирования.

1. *Глубинное убеждение*: клиент имеет убеждение, относящееся к категории никчемности.

2. *Ситуация*: в процессе консультирования, пытаясь добиться признания специалиста, клиент пытается вызвать реакцию восхищения.

3. *Активация глубинного убеждения*: отсутствие конкретной желаемой реакции активизирует убеждение клиента в собственной никчемности.

4. *Когнитивное искажение*: у клиента появляется субъективная, искаженная мысль, не соответствующая действительности: «Психолог не хочет со мной работать. Я никому не нужен. Я с этим не справлюсь».

5. *Эмоция*: страх, тревога, отчаяние, злость.

6. *Поведение*: прерывание процесса консультирования, избегание специалиста.

Таким образом, мы можем изобразить последовательную цепочку процесса искаженного мышления в рамках данного примера: *искаженное восприятие ситуации → подкрепление глубинного негативного убеждения → усиление когнитивного искажения → фиксация дисфункционального мышления*.

Помимо дисфункциональных глубинных убеждений в систему когнитивных искажений могут быть включены иррациональные установки – в контексте рационально-эмотивно-поведенческого подхода, это жесткие, нелогичные требования к себе, окружающим, миру, формирование которых происходит в рамках социальных отношений. Основа иррациональных установок – абсолютизация, требования, долженствования. Это искажает оценку реальности (внешней и внутренней), усиливая болезненные эмоции, что приводит со временем к дезадаптации.

А. Эллис выделил 3 основных типа иррациональных установок: требования к себе («Я должен...»), требования к окружающим («Вы должны...»), требования к миру («Условия должны...»). Позже, на основе теории РЭПТ, была разработана методика диагностики иррациональных установок, куда вошли дополнительные иррациональные установки: катастрофизация («Все ужасно»), низкая толерантность к фрустрации («Я не смогу этого вынести»), оценочная установка («Я/ты/мир плохой»). Обратимся к уже знакомому примеру [7].

1. *Глубинное убеждение*: клиент имеет убеждение, относящееся к категории никчемности.

2. *Иррациональная установка*: «Я должен заслужить особое отношение, иначе я буду никчемным».

3. *Ситуация*: в процессе консультирования, пытаясь добиться признания специалиста, клиент пытается вызвать реакцию восхищения.

4. *Активация глубинного убеждения и иррациональной установки*: отсутствие конкретной желаемой реакции активизирует убеждение и установку клиента в собственной никчемности.

5. *Когнитивное искажение*: у клиента появляется субъективная, искаженная мысль, не соответствующая действительности: «Психолог не хочет со мной работать. Я никому не нужен. Я с этим не справлюсь».

6. *Эмоция*: страх, тревога, отчаяние, злость.

7. *Поведение*: прерывание процесса консультирования, избегание специалиста.

Представим последовательную цепочку процесса искаженного мышления в рамках данного примера: *искаженное восприятие ситуации → подкрепление глубинного негативного убеждения через активацию иррационального убеждения → усиление когнитивного искажения → фиксация дисфункционального мышления.*

Исследуя проблему влияния когнитивных искажений на основе парадигмы социально-психологической виктимологии личности, мы обращаем внимание на то, что термины «дисфункциональные убеждения» или «иррациональные установки» вынесены за рамки узконаправленного изучения. На наш взгляд, Е. В. Руденский рассматривает когнитивные искажения в контексте исследования уязвимости (виктимности) социального функционирования личности, которое под влиянием интеракционного дефекта (результат социализационной и культурной депривации личности в онтогенезе) приобретает вид патологии, в основе которой лежат дефициты, дефекты и деформации социально-функциональных компетентностей личности [5].

Проблема социального функционирования описывает патологию культурного социогенеза компетентности личности, в результате которой развиваются два социально-психологических синдрома: синдром социализационного дефекта онтогенеза личности и синдром дефекта культурного социогенеза личности.

В большей степени нас интересует синдром социализационного дефекта онтогенеза личности, поскольку он характеризует личность, развитие которой осуществлялось ненормативно, в результате чего сформировалась субъектная виктимность [4]. Субъектная виктимность – функциональная невозможность выполнять социальные действия в системе социальных отношений и социального взаимодействия, что также сопровождается переживанием беспомощности, уязвимости и попыткой замаскировать эту уязвимость.

Социализационный дефект онтогенеза личности, как маркер субъектной виктимности описывает следующую систему дефицитов:

1. Дефицит социально-генетической нормативности.
2. Дефицит социально-культурной нормативности.
3. Дефицит социально-функциональной нормативности.
4. Дефицит социально-субъектной нормативности.
5. Дефицит нормативности социальной адекватности.

Мы обращаем внимание на описанную выше систему дефицитов, поскольку концептуально она описывает проблему когнитивных искажений и их влияния на процесс консультирования. Так, например, дефицит социально-культурной нормативности можно представить в виде дефицита когнитивной сферы – недостаточно сформированный или недостаточно развитый уровень интеллектуальной системы и способностей личности. Под интеллектуальной системой мы понимаем сложную структуру, обеспечивающую возможность

исследовать внешний и внутренний (личностный) мир, адаптироваться к его изменениям. Эта система включает в себя также комплекс познавательных процессов, знаний и навыков. Говоря о познавательных процессах, в первую очередь, мы имеем ввиду мышление. При наличии субъектной виктимности и дефицитов когнитивной сферы в процессе реализации функции мышления будут возникать систематические и автоматические ошибки (т. е. когнитивные искажения), которые исключают рациональное и объективное восприятие поступающей информации. Так, например, находясь под влиянием установки «я никчемный», деформированное восприятие клиента болезненно и методично фиксирует любые действия и слова специалиста, после чего активизируется дисфункциональный процесс мышления – обработка поступившей информации посредством стимуляции мыслительных операций, что может усиливать ложное заблуждение о никчемности.

Представим последовательную цепочку процесса искаженного восприятия и мышления под влиянием субъектной виктимности в рамках данного примера.

Патология межличностных отношений → патология культурного социогенеза компетентности личности → формирование субъектной виктимности → нарушение социального функционирования → искаженное восприятие и мышление в контексте определенной ситуации → проявление когнитивных искажений → усиление виктимности → фиксация дисфункционального мышления и восприятия.

Также мы выделяем дефицит нормативности социальной адекватности. Социальная адекватность отражает уровень соответствия интересов и потребностей индивида устоявшимся социальным нормам, правилам, ожиданиям окружающих. Социальная адекватность – маркер адаптивности индивида в социуме. В концепции отечественного культуролога А. Я. Флиера отражены ключевые характеристики социальной адекватности, обозначающие адекватное социальное функционирование: культурная отрегулированность, регуляция образа жизни, многофункциональная сфера влияния [6]. При выраженной субъектной виктимности социальное функционирование становится дезадаптивным, что проявляется в дефицитах сознания и социального поведения. Индивид в таком случае не может сопоставить себя с актуальной социальной ситуацией. Нарушается восприятие и мышление (когнитивное искажение), что приводит к дисфункциональному, искаженному социальному функционированию. Так, например, у клиента могут отсутствовать или быть недостаточно сформированными социально-когнитивные навыки – восприятие, обработка и интерпретация поведения, намерений, систем отношений, эмоций окружающих и своих собственных.

Таким образом, на основе теоретического анализа трех разных подходов, мы можем сделать вывод о том, что термин «когнитивные искажения» описывает систематические ошибки мышления, проявляющиеся под влиянием дисфункциональных убеждений (КПТ), иррациональных установок (РЭПТ), а также субъектной виктимности (социально-психологическая виктимология).

Стоит отметить, что несмотря на единую смыслообразующую составляющую, мы разделяем эти понятия.

Дисфункциональные убеждения – негативные и неосознаваемые мысли, а иррациональные установки – негативные, осознаваемые мысли, включающие в себя аспект долженствования.

Исходя из цели исследования – изучение когнитивных искажений у людей, обратившихся за психологической помощью, и влияния искажений на процесс психологического консультирования, приведем анализ практического кейса. Соблюдая правила конфиденциальности и безопасности, информация, содержащая личные данные, с согласия респондента была изменена.

Основная информация. Респондент № 1: 22 года, пол мужской, семья неполная, старший ребенок в семье (есть младшая сестра-подросток), работает. Цель обращения к психологу: сложности в выстраивании и сохранении межличностных взаимоотношений, сопровождающиеся переживанием негативных состояний.

Результаты исследования когнитивных искажений представлены следующими методиками:

1. Опросник когнитивных ошибок CMQ – предназначен для обнаружения ошибок суждений, связанных с неправильной интерпретацией смысловых контекстов. Результаты диагностики респондента представлены на рисунке 1.



Рис. 1. 1 – персонализация; 2 – чтение мыслей; 3 – упрямство; 4 – морализация; 5 – катастрофизация; 6 – выученная беспомощность; 7 – максимализм; 8 – преувеличение опасности; 9 – гипернормативность

2. Методика диагностики иррациональных установок SPB – позволяет выявить иррациональные установки. Результаты диагностики респондента представлены на рисунке 2.



Рис. 2. 1 – катастрофизация; 2 – долженствование в отношении себя; 3 – долженствование в отношении других; 4 – фрустрационная толерантность; 5 – оценочная установка

Анализируя полученные данные, мы можем сделать следующие выводы. Наиболее выраженные когнитивные ошибки: морализация, гипернормативность, максимализм, чтение мыслей. Это характеризует респондента как

человека, постоянно стремящегося к совершенству (перфекционизм, дефицитарный нарциссизм). Это проявляется в установлении жестких стандартов и требований, в большей степени – в контексте самого себя, стремлении непреклонно следовать социальным нормам и правилам. Исходя из этого формируются непоколебимые, дихотомические моральные стандарты, через призму которых оцениваются поступки, события и иные действия (собственные и окружающих). Любое отклонение от привычной картины мира, находящейся под влиянием когнитивных искажений, вызывает дискомфорт и болезненные реакции: внутреннее напряжение, тревога, чувство стыда и вины, недовольство, ощущение никчемности и неполноценности, злость.

Невозможность поддерживать «совершенный образ» и чувство фрустрации на постоянной основе активирует у респондента такие когнитивные ошибки, как катастрофизация и персонализация. Это выражается в негативных персонализированных мыслях «Это случилось из-за меня... я ужасный человек» и чрезмерной катастрофизации, невозможности переживать негативные эмоции.

С точки зрения виктимологической парадигмы переживание подобного состояния обозначается феноменом социально-психологической драмы, что описывает конфликт ментального и социального, приводящего к невозможности выражения и реализации социально-психологических потребностей. Это формирует и усиливает состояние фрустрации. Болезненные ощущения и эмоциональные состояния блокируют возможный рост и развитие, приводя личность к стагнации, а затем к формированию личностной деформации, предшествуя состоянию деградации.

Результаты, полученные в ходе исследования иррациональных установок, коррелируют с данными, полученными в ходе изучения когнитивных ошибок. У респондента выражены такие установки, как катастрофизация, долженствование в отношении себя и оценочная установка. Поскольку субъектная виктимность характеризует социальную дисфункциональность личности, это отражается не только на когнитивном, поведенческом и социальном уровне, но и на эмоциональном уровне. Убеждения и установки, являющиеся частью дисфункциональности личности клиента, часто сопряжены с болезненными эмоциональными состояниями и ощущениями. Это может выражаться в переживании состояния фрустрации – комплекс негативных эмоций, таких как гнев, разочарование, раздражение и т. д. (например, как ответная реакция на установку долженствования); формирование образа жертвы в контексте переживания чувства беспомощности (реакция на оценочную установку); хроническое состояние неудовлетворенности – эмоциональный дискомфорт, эмоциональная неустойчивость, высокая тревожность (такие реакции также характерны для катастрофизации). Таким образом, мы можем увидеть одну из возможных тенденций – замещение дисфункциональности личности клиента (на уровне нарушенного, затрудненного функционирования) критическим социальным функционированием. Когнитивные искажения в этом случае будут являться частью этого процесса.

Исходя из описания и краткого анализа полученных данных, можно сделать вывод о том, что выраженные когнитивные искажения в значительной степени искажают восприятие реальности, вызывают болезненные переживания и эмоции, а также способствуют проявлению деструктивного поведения, тем самым ухудшая качество жизни человека. Когнитивные искажения могут также оказывать негативное влияние на процесс консультирования, например, в осложнении формирования терапевтического альянса, проявлении сопротивления и искаженном восприятии проблемы.

1. Сложности в формировании терапевтического альянса. Терапевтический альянс – устойчивые и безопасные взаимоотношения между психологом и клиентом. В его основе – стабильная эмоциональная связь, согласованность целей и задач консультативного процесса. Сформированный терапевтический альянс является частью безопасного пространства для внутренних изменений клиента. Когнитивные искажения осложняют процесс формирования терапевтического альянса. Так, например, когнитивные ошибки «персонализация» и «чтение мыслей» побуждают респондента воспринимать специалиста как фигуру враждебную, небезопасную. На когнитивном уровне это выражается в таких мыслях, как «Я сделал что-то не то», «Психолог меня осуждает», «Специалист холоден ко мне», «Я раздражаю психолога». На эмоциональном уровне это вызывает напряжение, обиду, злость, вину. На поведенческом уровне это проявляется в чрезмерной настороженности, поиске элементов враждебности в поведении психолога, фиксации на словах специалиста, с целью поиска негативного смысла.

2. Проявление сопротивления. Сопротивление – осознаваемое или неосознаваемое противодействие клиента процессу психологического консультирования и личностным изменениям. Это механизм психологической защиты, проявляющийся при столкновении с болезненными переживаниями, страхами и дискомфортом. Несмотря на то, что это естественная и нормальная реакция психики, под влиянием когнитивных искажений она может приобретать патологический характер. Например, у респондента сформированы достаточно высокие ожидания в отношении себя, выраженный перфекционизм. Столкновение со своей «неидеальностью» и ошибками в процессе консультирования, на когнитивном уровне вызывает мысли по типу «Я должен быть совершенным – иначе я ничтожество», «Ошибки – это плохо». На эмоциональном уровне это выражается в переживании чувства отчаяния, тревоги, сомнениях. На поведенческом уровне это проявляется в опозданиях или пропусках встреч, саботировании домашней работы, пассивной позиции – молчание, отстраненность, избегание обсуждения конкретных тем.

3. Искаженное восприятие. Это субъективное, неверное интерпретирование внешних (иногда внутренних) событий. В этом случае мы говорим о том, что респондент воспринимает и интерпретирует проблемы через призму когнитивных искажений, т. е. реальная проблема может кардинально отличаться от описания и восприятия клиента: катастрофизация, максимализм, гипернормативность. На когнитивном уровне это выражается в мыслях «Все ужасно

и невыносимо», «Это катастрофа» или в дихотомических суждениях «хорошо – плохо». На эмоциональном уровне – внутренняя напряженность, беспокойство, фрустрированность. На поведенческом уровне – преувеличенные реакции, избегающее поведение, повышенная агрессия и иные виды защитного поведения.

Таким образом, на основе изучения теоретического материала, а также интерпретации и разбора практического кейса, мы можем сделать вывод о степени влияния когнитивных искажений на процесс психологического консультирования. Стоит отметить, что это влияние можно минимизировать, если ошибки мышления будут вовремя замечены, вынесены на обсуждение и заменены на более адаптивные и конструктивные. Например, в рамках работы в когнитивно-поведенческом, рационально-эмотивно-поведенческом или социально-виктимологическом подходах.

Список источников

1. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. – СПб.: Питер, 2022. – 416 с.
2. Линде Н. Д. Психологическое консультирование: теория и практика. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: АСТ, 2024. – 336 с.
3. Обращения к психологам ВСК выросли в полтора раза за год: тревога, отношения и подавленность в лидерах [Электронный ресурс] // Ведомости: сайт. – URL: https://www.vedomosti.ru/press_releases/2026/02/04/obrascheniya-k-psiologam-vsk-virosli-v-poltora-raza-za-god-trevoga-otnosheniya-i-podavlennost-v-liderah (дата обращения: 17.04.26).
4. Руденский Е. В. Субъектная виктимность как культурная патология личности. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2024. – 136 с.
5. Руденский Е. В., Руденская Ю. Е. Терапевтическая виктимодиагностика личностной деформации подростка: диагностика личной виктимности. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2021. – 230 с.
6. Флиер А. Я. Культурология для культурологов [Электронный ресурс]. – М.: Академический проект, 2000. – 844 с. – URL: https://yanko.lib.ru/books/cultur/flier-cult_f_cult.pdf-l.pdf (дата обращения: 18.04.26).
7. Эллис А., МакЛарен К. РЭПТ: рационально-эмотивная поведенческая терапия. Полный курс от Альберта Эллиса. – М.: МИФ, 2026. – 202 с.

Информация об авторе

Дарья Павловна Скорова, бакалавр психологии, Новосибирский государственный педагогический университет; ассоциированный научный сотрудник, Лаборатория социально-психологической виктимологии личности профессора Е. В. Руденского; педагог-психолог, Центр «Родник»; педагог-психолог, Служба экстренного психологического консультирования по телефону доверия, Новосибирск

Поступила: 05.02.2026

Одобрена после рецензирования: 09.04.2026

Принята к публикации: 25.05.2026