

Трудный пациент



Н. Ф. Барложецкая
аспирант МГППУ,
психолог-консультант,
преподаватель психологии,
телеведущая программы
«Суперняня», г. Москва

По долгу службы любому консультанту приходится общаться с разными пациентами. Некоторые из них могут оказаться неприятными, агрессивными людьми, другие излишне мнительны и тревожны, а третьи страдают различными психическими расстройствами. Любому специалисту нужно уметь защитить себя от всего плохого, что несет в себе общение с негативно настроенными пациентами, предъявляющими завышенные требования.

Консультирование пациента с завышенными требованиями

Пациенты с завышенными требованиями ожидают более частых и продолжительных встреч с консультантом, добиваются постоянной заботы, хотят звонить специалисту домой, подолгу разговаривать с ним по телефону и вообще иметь возможность связаться с ним в любое время, надеются на воздействие консультанта на своих близких (супругов, родителей, детей) и т. п. Иначе говоря, в лице консультанта эти пациенты жаждут иметь постоянного советчика.

Столкнувшись с такими нереалистичными требованиями, прежде всего надо ответить себе на несколько вопросов:

- Каково мое состояние, когда от меня требуют так много?
- Могу ли я сказать пациенту «нет», когда хочу этого?
- Какие требования я предъявляю к себе? Насколько они совпадают с требованиями пациента?
- Смогу ли я противостоять завышенным требованиям пациента или позволю манипулировать собой?

Ответы на эти вопросы играют решающую роль в формировании отношения к подобным клиентам.

Некоторые консультанты, особенно молодые, испытывают чрезмерную потребность оказывать помощь. Пациенты с завы-

шенными притязаниями очень легко манипулируют этой потребностью. Консультативный контакт в таких случаях начинает походить на отношения избалованного ребенка с излишне заботливыми родителями, которым нелегко смириться с капризами своего отпрыска, но зато они чувствуют себя востребованными. Консультант должен избавиться от иллюзии своей значимости, незаменимости в жизни клиента.

Необходимо понимать природу завышенных требований клиентов и характер своих реакций на них, а также уметь вступать в конфронтацию и отстаивать право на собственное неприкосновенное пространство. Лучше всего, если общение с пациентом будет проходить строго в рамках оговоренных соглашений и только на рабочем месте.

Консультирование пациента с повышенной тревожностью и мнительностью

Консультируя тревожных пациентов, важно знать способы, которыми они маскируют свою тревожность. Нередко она скрывается за другими эмоциями. **Раздражительность, агрессивность, враждебность** могут выступать в качестве реакций на вызывающие тревогу ситуации. Визит к пластическому хирургу или консультанту является для многих пациентов фактором, стимулиру-

рующим появление тревоги и страха. Повышенная тревожность часто маскируется определенными действиями, которые включают в себя весь спектр навязчивых действий — от постукивания пальцами по столу, кручения пуговиц, моргания глазами и почесывания до переедания, чрезмерного пьянства или курения, а также навязчивой потребности изменять собственную внешность. Все это невротические симптомы, которые часто сопровождают неврозы и неврастению. С такими пациентами приходится быть максимально терпеливыми и прилагать основные усилия не к оказанию услуги, а к разъяснению всех тревожащих их деталей (в чем состоит процедура, какими препаратами проводится, как действуют эти препараты, где они произведены и т. д.). Сообщайте как можно больше мелких деталей и дополнительной информации — это поможет клиенту расслабиться и чувствовать себя увереннее.

Многоречивость тоже способ маскировки тревожности. Таким путем пациент стремится скрыть свой страх 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 должен проанализировать мотивы многоговорения сквозь призму собственных чувств, имея в виду, что в повседневной жизни клиент точно так же досаждают окружающим пустыми разговорами, стараясь и спрятать свою тревожность, и убежать от нее.

Некоторые пациенты, чтобы завуалировать свою тревожность и подавить активность консультанта, **постоянно перебивают** его. Это ощутимо мешает консультанту, но большинство клиентов не являются опытными «прерывателями», и он легко справляется с ситуацией. Трудно тогда, 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. В таких случаях консультанту следует не вступать в противоборство, а резко оборвать пациента, указав на недопустимость подобного поведения: «Вы пришли ко мне на консульта-

цию, но говорите больше сами. Позвольте мне сделать свою работу, и мы вместе добьемся нужного результата». Стремление прерывать консультанта может быть обусловлено не вполне осознанным страхом перед каким-либо вопросом, высказыванием или процедурой. Иногда разумно прямо спросить, понимает ли пациент, что делает. Прямой вопрос поможет ему осознать способ своего поведения в состоянии тревожности.

Определенная категория пациентов защищается от тревожности парадоксальным путем. Они с **демонстративной открытостью** рассказывают о своих заботах и спрашивают, что им делать. Так ведут себя и с консультантом. Подчеркнутое выпячивание тревожности, как правило, не что иное, как проявление враждебности, и консультант должен обратить на это внимание клиента.

Иногда тревожность заставляет пациента демонстрировать враждебность к консультанту, чаще всего в скрытой форме. Он с **презрением и сарказмом критикует глупых** консультантов и врачей, которых посещал прежде, рассказывает истории об ошибках косметологов и терапевтов.

Более утонченная форма наступления на консультанта состоит в **стремлении подружиться** с ним, чтобы тот воспринимал клиента не как клиента, а как друга. С этой целью



пациенты приносят небольшие подарки, приглашают консультанта на чашку кофе или обед и т. п. Женщины-пациентки часто демонстрируют материнское или сестринское поведение, проявляют озабоченность внешним видом и здоровьем консультанта, что создает у них иллюзию дружеских отношений. Такое поведение пациентов направлено на «уничтожение» консультанта как профессионала; побуждающими мотивами выступают страх и тревожность, отрицание серьезности проблем. Если консультант поддается влиянию и действительно становится «другом» клиента, в консультативном контакте возникает много серьезных трудностей и, можно сказать, консультирование как таковое заканчивается.

Консультирование враждебно настроенных и агрессивных пациентов

Немало проблем в консультировании создают негативно настроенные или открыто враждебные (что встречается реже) пациенты. Консультанты по-разному реагируют на них: одни на враждебность отвечают раздражительностью и враждебностью; другие стараются проявить любезность и дружелюбность, пытаются настроить клиентов в свою пользу и объяснить, что для озлобленности нет оснований; третьи игнорируют состояние клиентов, ведут себя так, как будто ничего не случилось. Возможно, в некоторых случаях полезно рассердиться на пациента, однако еще важнее понять причины его состояния. Пациенту надо сказать, что он выглядит враждебно настроенным и злым. Понятия «озлобленность» и «враждебность» порой пред-

ставляются слишком сильными для характеристики, поэтому свои высказывания следует формулировать не столь категорично, например: «Вы кажетесь чем-то недовольным», «Вы разочарованы?», «Не хотите ли вы что-то сказать?», «Это звучит, будто вы рассержены» и т. п. Если консультант только подозревает клиента во враждебности, он может уточнить: «Что произошло?», «Я что-нибудь неправильно сказал или сделал?». В любом случае, столкнувшись с враждебностью, не стоит вести себя так, словно рухнул мир. Разумеется, нельзя смотреть на пациента с насмешкой или презрением — его враждебность всегда следует трактовать серьезно, потому что она мешает успешному взаимодействию.

Причины неудовлетворенности клиента могут быть простыми: не нравятся вид или слова консультанта, консультант слишком молод и т. п. Причины, как правило, существуют. Чтобы разобраться в подоплеке озлобленности пациента и эффективно реагировать на нее, консультант должен понимать основные черты этого состояния.

Прежде всего, злость не является чем-то патологическим или необычным. Каждый человек изредка сердится или, точнее говоря, способен разозлиться. Нет такой жизненной ситуации, в которой не могли бы проявиться чувство злобы, злая мысль или поступок. Некоторые совершаемые в жизни дела тоже, хоть в малой степени, мотивированы злобой. Враждебность имеет свой смысл — она является средством самозащиты; кроме того, она значительно действеннее, чем страх. Иначе говоря, злость служит не только сигналом, предупреждающим об опасности, подобно тревоге и страху, но и чувством, обуславливающим самозащиту, она порождает агрессивность.

Если клиент, особенно в начале консультирования, враждебен, подозрителен, зол, консультант должен знать, что источник этих чувств находится внутри самого клиента. Нередко консультант склонен обвинять себя, поскольку ему кажется, что хорошего консультанта пациенты всегда уважают и никогда на него не злятся. Это неверно — злость является универсальным чувством, и не следует питать иллюзий по поводу отсутствия враждебности при хорошем консультировании. Она может возникнуть и возникает. Необходимо знать другое — консультант, по отношению к которому пациент не может свободно выражать свою неудовлетворенность или злость, — плохой консультант.



Хотя консультанту нелегко оставаться спокойным при столкновении с озлобленностью клиента и выслушивать о себе неприятные вещи, не надо забывать, что отвечать враждебностью — значит провоцировать еще большую враждебность.

Чтобы эффективнее помочь пациенту преодолеть озлобленность, консультант обязан осознать свои чувства в подобных ситуациях, идентифицировать свое недовольство. Если на враждебность клиента не отвечать недоброжелательностью, то обоюдное понимание в конечном счете растет, сотрудничество в достижении общих целей укрепляется.

Существует большая разница между озлобленностью пациента, возникающей в процессе консультирования, и прямыми оскорблениями в адрес консультанта. К оскорблениям консультант ни в коем случае не должен оставаться толерантным, так как они вредят и самому пациенту. Обычно агрессия по отношению к консультанту выражается косвенно. Один из вариантов такого поведения — порицание коллег консультанта, с которыми клиент встречался прежде. Иногда претензии бывают справедливы, поскольку не все специалисты совершенны и этичны в своем поведении. Но в большинстве случаев сообщается или полная неправда, или очень искаженная информация. По существу, таким образом пациент вынуждает консультанта согласиться с ним или провоцирует дискуссию. Обе линии поведения неприемлемы. Консультант чувствует себя неудобно, а клиент ждет ответа. В таких случаях следует, не конкретизируя своей позиции, оставаясь спокойным и не угрожая клиенту, просто дать ему возможность полнее поделиться своими переживаниями.

Гораздо чаще в консультировании встречается скрытая враждебность, которую консультант невольно чувствует. Справиться с ней сложнее, чем с откровенной агрессивностью. Большинство пациентов бывают не готовы к обнаружению затаенной враждебности, да и консультанту небезопасно превращать скрытую враждебность в открытую. Тем не менее, если в беседе с пациентом мы почувствуем что-то недоброе, следует помочь ему вербализовать свои переживания, открыто выразить их, потому что любые невыраженные сильные эмоции, особенно отрицательные, дезорганизуют логическое мышление и поведение, способствуют возникновению психосоматических симптомов

и затрудняют процесс консультирования. Вопросу скрытой враждебности уделяется немало внимания в специализированной литературе, поскольку большинство таких клиентов страдают психосоматическими заболеваниями и нуждаются в помощи психолога или психотерапевта, а не косметолога и пластического хирурга.

Если ситуация выходит за рамки консультирования, консультанту следует установить психологический барьер между собой и пациентом. О том, как это сделать, мы расскажем в следующей статье.

Как справиться с негативом?

Психологи предлагают несколько методов борьбы с негативом. Например, очень эффективным приемом психологической «шторки» является прием **«Муха»**. Суть его крайне проста. Необходимо просто представить себя мухой, сидящей на потолке. Если вам это удастся, то ваше восприятие ситуации серьезно изменится. Вы будете смотреть на ситуацию со стороны. И это даст вам еще одно преимущество: вы сможете увидеть множество забавных деталей, например смешно поблескивающую лысину собеседника, его нелепую жестикуляцию. Эти «смешинки» помогут вам снять напряжение. Главное — научиться двойному вниманию. Ваша цель — вникать в то, что говорит собеседник, но в то же время контролировать ситуацию со стороны. Нельзя просто стоять и ждать, пока пациент выплескивает на вас агрессию, иначе вы можете пополнить ряды нервных и истеричных личностей.

Прием **«Крест»**. Во время общения с неприятным человеком мысленно нарисуйте крест между собой и собеседником. Крест должен быть большой и прорисован трижды. Не слушайте того, что говорит вам истеричный пациент, не играйте роль жилетки. Если пациент увидит, что вы относитесь к его «бедам» отстраненно, на роль жилетки он пойдет искать более подходящую личность. Не реагируйте на оскорбления. Своими оскорбительными выкриками человек просто стремится выплеснуть на вас то, что накопилось в нем самом. И еще: помните, что никогда не надо принимать близко к сердцу то, что сказал вам пациент. Это не касается вас вообще. Все, что было сказано, исходило от обиженного, психически неустойчивого человека, поэтому думать об этом не стоит.