

УДК 159.923

Г.И. Малейчук

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ СОВРЕМЕННОГО КЛИЕНТА

Каждое общество создает свои характеры....

В. Райх

В статье автором на материале опыта практической работы предпринята попытка дать психологическую характеристику современного клиента. Приводится авторское определение понятия «клиент» и критерии, позволяющие определить его готовность к психологической помощи. С помощью клинико-феноменологического метода выделены клинические типы современного клиента, основные проблемы с которыми он обращается за психологической помощью, а так же описаны черты его личности.

В данной статье в фокусе внимания будет представлен взгляд на портрет современного клиента в социо-культурном контексте. Какой он – современный клиент? С какими проблемами чаще всего обращается? Как он относится к психологам/психотерапевтам и психологической помощи? Ответы на эти вопросы мы будем искать, анализируя опыт психотерапевтической практики своей собственной и опыт коллег.

В настоящее время бытует мнение, что клиент – это человек, у которого есть проблемы. Однако здесь не все так просто. Далекое не каждого человека, у которого есть какие-либо трудности, можно отнести к категории клиентов. Даже если признать тот факт, что проблемы есть у каждого человека, то, пожалуй, не все они относятся к проблемам психологического уровня. В свою очередь, далеко не каждый человек, имеющих именно психологические сложности, осознает их как таковые.

Таких людей мы можем считать условными (или потенциальными) клиентами. Это вовсе не значит, что они будут спешить на прием психотерапевту. И даже если такой человек окажется в вашем кабинете, то еще не факт, что он автоматически перейдет в разряд клиентов. Есть еще ряд условий, наличие которых позволит определить человека, оказавшегося в вашем кабинете, как клиента. Попробуем выделить эти условия. На наш взгляд, они следующие:

- 1) добровольность;
- 2) признание авторства своих проблем;
- 3) признание своих проблем как проблем психологических;
- 4) признание того факта, что *психотерапия* помогает (наличие элементов психологической картины мира);
- 5) признание психолога/психотерапевта как профессионала.

Только наличие всех вышеперечисленных условий дает нам основание определять человека, находящегося на приеме у психолога/психотерапевта, как клиента. То, как в дальнейшем сложится терапевтический контакт, зависит уже в большей степени от мастерства психолога/терапевта.

Рассмотрим примеры недостаточности (дефицитарности) условий.

1. Недобровольность обращения за психологической помощью. *Ситуация:* Кто-то другой приводит (отправляет) человека к психологу (родители – ребенка; супруг – супруга; педагог – ученика и др.). *Послание:* «С ним что-то не так. Сделайте с ним что-нибудь».

2. Непризнание человеком авторства своих проблем. *Ситуация:* Человек добровольно приходит к специалисту, но считает, что в его проблемах виновен кто-то другой (супруг, родитель, ребенок, начальник). *Послание:* «Если бы не он...».

3. Непризнание своих проблем как проблем психологических. *Ситуация:* Человек добровольно приходит к специалисту, но считает, что имеющаяся у него проблема вызвана непсихологическими причинами. *Послание:* «Дайте мне совет, рецепт».

4. Непризнание факта, что терапия помогает. *Ситуация:* Человек не обращается за психологической помощью. *Послание:* «Знаю я вашу терапию».

5. Непризнание психотерапевта как профессионала. *Ситуация:* Человек обращается к специалисту из конкурентных побуждений. *Послание:* «Я лучше знаю».

И еще одно, на наш взгляд, важное условие: клиент должен сам за себя платить. Опыт показывает, что если клиент не платит сам, то он не принимает на себя ответственности за терапию. Оплата, как известно, создает дополнительную мотивацию для работы, а также дает клиенту ощущение автономии от психолога/терапевта.

Попробуем сейчас дать рабочее определение клиента. Клиент – это человек, добровольно обратившийся за психологической помощью к специалисту, идентифицирующий свои проблемы как проблемы психологические, осознающий свой вклад в возникновение этих проблем, а также признающий психолога/терапевта как специалиста, который может помочь их решить.

Попытаемся рассмотреть портрет современного клиента в типологическом и проблемном ракурсе. Типологический и проблемный подходы к диагностике клиента не исключают, а дополняют друг друга, так как тип личности и характер проблемы суть соподчиненные категории. В частности, каждому типу личности будут релевантны свои психологические проблемы. Это вовсе не означает, что конкретные психологические проблемы строго привязаны к определенному личностному типу. Скорее, они соотносятся как диагностические категории и признаки, где каждая категория (тип личности) может проявляться разными признаками (проблемами), а за определенной проблемой может скрываться разный тип личности. И тогда суть диагностической задачи (понимание проблемы клиента) для терапевта состоит в нахождении за предъявляемыми клиентом симптомами-проблемами причин, их вызывающих и поддерживающих.

Симптом феноменологически представлен в сознании клиента в виде проблемы. Одна из основных функций симптома в том, что он организует контакт клиента с миром в ситуации острой непереносимости, дезадаптации. Это экстремальный способ защиты клиента (еще одна функция симптома), когда воздействия среды оказываются настолько сильными, что структура личности/характера не в состоянии обеспечить адаптацию клиента к миру. Вышесказанное в равной степени относится и внутрличностным «вызовам», когда речь идет о сложностях адаптации к своему Я. Структура личности также выполняет функцию адаптации, но в ситуации хронической интенсивности, привычной для функционирования клиента. И в том, и в другом случае мы имеем дело с процессом адаптации. В случае с симптомом – в острой ситуации, в случае с характером/структурой личности – в привычной, стандартной.

Логика психотерапевтической диагностической работы проявляется в поиске за предъявляемыми клиентом проблемами (признаками-симптомами) категорий-причин, их определяющих. *Клинико-феноменологический метод* в рамках разрабатываемого (Г.И. Малейчук, Н.И. Олифинович) *системно-аналитического подхода* в психотерапии предполагает процесс целостной, поэтапной диагностики, осуществляемый на нескольких уровнях, последовательно разворачивающийся от наблюдаемых терапевтом, и предъявляемых клиентом симптомов-проблем к структурно организованным личностным типам и от них к лежащим в основе их возникновения потребностям [1]. Терапевт, работая с клиентом, продвигается в плане понимания его проблем от симптома к характеру (типу личности) и от него к потребностям, фрустрированным в результате взаимодействия со значимыми людьми.

Клиническая картина личности клиента обусловлена социально (культурально) и индивидуально. Следовательно, процесс формирования проблемы и типа личности клиента необходимо рассматривать как в контексте его индивидуальной жизненной истории, так и в контексте истории развития социума.

В конкретной жизненной истории клиента это проявляется в том, что:

- 1) возникновение его психологической проблемы детерминировано характером отношений с другими людьми, в первую очередь людьми, для него значимыми;
- 2) их форма проявления определяется приемлемыми культурными и социальными рамками.

Первый тезис не нуждается в доказательстве. Наиболее основательно он разработан в теории объектных отношений. Суть его в том, что структура личности/характера человека определяется характером его отношений со значимыми для него объектами. Следовательно, и его психологические проблемы являются следствием нарушения этих отношений.

Второй тезис касается в большей степени «выбора» формы проявления проблемы. Здесь мы, как правило, имеем дело со сложным переплетением в клинической картине клиента индивидуального и культурального. Хорошим примером для иллюстрации данного тезиса могут быть те метаморфозы, которые произошли с истерией в течении чуть больше последних ста лет. Если во времена Фрейда истерия проявлялась в форме неврологических (точнее, псевдоневрологических) проявлений (обмороки, припадки, различного рода псевдопараличи – от локальных (кисти рук) до глобальных (астазия/абазия), то в настоящее время вышеописанная форма перестала «пользоваться популярностью» у такого рода клиентов. Истерия, как утверждают психиатры, сменила маску, соматизировалась, и в настоящее время она в большей мере проявляется в форме соматических (псевдосоматических или соматоформных расстройств, как их сейчас называют в современных классификаторах психических болезней). Соматоформные же расстройства – расстройства соматические лишь по форме, а по сути – это та же истерия, так как в основе их образования лежит один и тот же механизм – конверсия.

Вышеприведенный пример иллюстрирует трансформацию одного и того же расстройства во времени. Здесь можно наглядно проследить, как изменяющееся отношение общественного массового сознания к истерии под воздействием информации об этом расстройстве изменило форму самого расстройства. Если во времена Фрейда к истерикам относились терпимо, с должным вниманием (именно то, что так нужно клиентам-истерикам), то сейчас под напором потока медицинской информации в массовом сознании произошло изменение отношения к этому расстройству и типу личности (сегодня вряд ли истерик может рассчитывать на позитивное внимание и сочувствие, упади он в обморок), да и сами термины «истерия», «истерик» негативно нагружены в сознании современного человека. Другое дело – соматические заболевания! Вряд ли у кого повернется язык упрекнуть или посмеяться над человеком, у которого болит, скажем, желудок или сердце...

Культуральные перемены оказывают влияние не только на форму психических расстройств, но и на их «рейтинг популярности». Уже в середине 20 века А. Лоуэн в своей книге «Предательство тела» пишет, что «типичное» для нашего времени психическое затруднение не истерия, как во времена З. Фрейда, а шизоидный тип, то есть человек, который отделен, оторван, утратил связь с реальностью, имеет тенденцию к деперсонализации и выражает свои проблемы смысловыми интеллектуализациями и техническими формулировками. Типичный современный клиент, по мнению А. Лоуэна, не истерик, как было во времена З. Фрейда, он диссоциирован или с нарушенной самоидентичностью.

Сейчас мы в полной мере можем утверждать, что на «психическую сцену» взошла нарциссическая личность с ярко выраженными чертами перфекционизма, манипулятивности, самолюбования, патологической потребностью в достижениях и восхищении и внутренней пустотой, проявляющейся скукой, апатией, неспособностью радоваться, любить. И если во времена З. Фрейда говорили о «невротической личности нашего времени» (К. Хорни), в середине 20 века о шизоидной (А. Лоуэн), то в настоящее время все чаще можно услышать о «нарциссической личности нашего времени» (А. Лэнгле, Х. Кохут и др.).

Какие клинические типы личности клиентов чаще всего встречаются в психотерапевтической практике? Рассмотрим их в рамках существующих диагностических подходов (МКБ-10 и DSM-4), в которых данная типология представлена в рубрике «Расстройства зрелой личности». На наш взгляд, они следующие:

- 1) нарциссический;
- 2) тревожный;
- 3) зависимый;
- 4) пограничный;
- 5) инфантильный.

Нарциссическое и инфантильное расстройство личности не входят в рубрику основных личностных расстройств (в DSM-4 нарциссическое расстройство уже включено), тем не менее таких клиентов все чаще можно встретить на приеме у психотерапевта. Содержательное описание вышеназванных типов личности представим в последующих публикациях.

С какими симптомами/проблемами чаще обращаются клиенты к психологу/психотерапевту?

- Панические атаки.
- Ощущение пустоты и бессмысленности жизни.
- Созависимые отношения.
- Фобии.
- Навязчивости.
- Бессонница.
- Депрессии.
- Тревога.
- Психосоматические проблемы.
- Низкая самооценка.
- Вина и др.

Если их проранжировать, то среди основных проблем, с которыми обращаются к психологу/психотерапевту современные клиенты, безусловно лидирует проблема отношений, на втором месте – страхи, тревожность и различные фобии. Далее по убывающей: проблемы поиска себя и самоопределения, самореализация, психосоматика, депрессии, неуверенность в себе, различные виды зависимости, кризис среднего возраста, стрессы, хроническая усталость, конфликтность, агрессивность и аутоагрессия. Если говорить о динамике симптомов и проблем, то в последнее время увеличивается число клиентов с депрессивными, тревожными и фобическими расстройствами, а так же клиентов с психосоматическими проблемами и нарциссической неудовлетворенностью.

Отдельный интерес может представлять психологическая характеристика современного клиента. Современный клиент, на наш взгляд:

1. Тревожный. В сознании у большинства людей психолог/психотерапевт пока еще «равен» психиатру, и если человек обращается к психологу, то это вызывает у него чувство собственной неполноценности, стыда и страха. Стыд связан с ожиданием оценки, диагноза. Страх – с необходимостью «обнажаться», раскрывать душу. Соответству-

ющее отношение часто можно увидеть и у окружающих. Мужчины более настороженно относятся к психологам/психотерапевтам, чем женщины. Но вместе с этим у них есть и интерес, и любопытство. Больше доверия к психологу/психотерапевту возникает, если обратиться к нему рекомендуют знакомые, врачи, социальные работники.

2. *Образованный.* Образованные люди, с высоким уровнем рефлексии охотнее идут к психологу. Первыми моими клиентами и клиентами моих коллег были студенты либо выпускники психологических специальностей. И это не удивительно. В процессе профессионального обучения повышается уровень психологической культуры, появляются знания о душе, представления о психологических проблемах и способах их решения – формируется психологическая картина мира.

3. *Нетерпеливый.* Нетерпеливость клиента проявляется в ожидании им быстрого результата от психологической помощи. Это, прежде всего, связано с незнанием им психологических механизмов действия терапии. В сознании клиентов часто присутствует представление о психотерапии как о некотором чудодейственном рецепте, спасительном совете, волшебной таблетке, эффективном перепрограммировании, перекодировании... Не обнаружив вышеперечисленных средств в арсенале психолога/терапевта, клиент часто оказывается разочарованным: «Мы будем разговаривать и это все?», «За разговор нужно платить?», «Психотерапия продлится несколько месяцев?», «Может, Вы попробуйте со мной гипноз?» и т.д.

4. *Рациональный.* Современному человеку все сложнее чувствовать, у него доминирует рациональная сфера при блокировании сферы чувственной. Ценность мышления в сознании современного человека значительно выше ценности чувств, переживаний. Душа становится некоторым атавизмом. Технологические установки распространяются и на область организма, тела. От него требуют безупречной работы, а переживания, чувства лишь отвлекают, становятся помехой. О них вспоминают, когда организм/тело дает сбой. Однако душа начинает «прорываться» в сознание человека в виде тягостных болезненных переживаний, навязчивых мыслей, преследующих страхов. Часто клиенты и просят психотерапевта избавить их от ненужных, мешающих, по их мнению, чувств, надеясь, что чувствами, как и мыслями, можно управлять, оставив только приятные, позитивные и «выбросив» чувства неприятные, причиняющие боль.

5. *Ожидающий чуда.* Клиенты часто идут к психологу/психотерапевту с ожиданиями целительской помощи и надеждой на чудесное исцеление. В сознании современного человека образ психолога часто рисуется как образ Целителя, Мага, Волшебника, Гуру... При такой установке неизбежны разочарования либо в психологе/психотерапевте, либо в психологии/психотерапии. В первом случае клиенты не сдаются и продолжают поиски такого кудесника, который «разведет руками их боль», решит волшебным образом все их проблемы. Во втором – обесценивают и психолога/психотерапевта, и психологию/психотерапию.

Вышеперечисленные качества современного клиента с определенными установками на психологическую помощь в основном связаны с пока еще невысокой психологической культурой населения. До сих пор в сознании современного человека – потенциального клиента – присутствует весьма смутное представление о психотерапии как о профессии и о психотерапевте как о профессионале. Тем не менее опыт психологической практики дает право утверждать, что в этом направлении наблюдаются позитивные тенденции. Потребности в психотерапии и психотерапевтах становятся частью реальности для современного человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лоуэн, А. Психология тела / А. Лоуэн. – М. : Институт Общегуманитарных исследований. – 256 с.
2. Малейчук, Г.И. Клинико-феноменологический метод в исследовании психологического здоровья личности / Г.И. Малейчук // Адукацыя і выхаванне. Псіхалогія. – 2005. – № 2. – С. 43–48.
3. Малейчук, Г.И. Психотерапия как явление современной культуры / Г.И. Малейчук, Б.А. Дробышевский // Психотерапия. – 2012. – № 8. – С. 27–32.
4. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. – М. : Смысл ; Спб. : Речь, 2003. – 407 с.
5. Райх, В. Характероанализ. Техники и основные положения для обучающихся и практикующих психоаналитиков / В. Райх – М. : Когито-Центр, 2006. – 367 с.

Maleichuk G.I. Psychological Portrait of a Modern Client

The article deals with psychological portrait of a modern client. The concept of client is being defined, as well as criteria of his readiness to accept psychological help. The clinic types of the client are classified, the main problems causing psychological help are analyzed. The personal features of the client are being described.

Рукапіс паступіў у рэдкалегію 01.11.2012