



Лучшие сценарии общения «врач — пациент»

С тех пор как медицина оформилась во вполне определенную дисциплину со своими канонами и правилами, сценарий взаимодействия врача и пациента практически не изменился. Одна эпоха сменяет другую, повышается уровень медицинских знаний, совершенствуются методики лечения, все более эффективными становятся лекарственные препараты... Но суть общения между двумя этими людьми — тем, кто болен и страдает, и тем, кто может от этих страданий избавить, не меняется: больной приходит к доктору в надежде получить то, что способно улучшить состояние его здоровья.

Как происходит общение доктора со своими пациентами в XXI веке? Что изменилось за многие столетия? Врачи редко об этом задумываются, им кажется, что здесь все достаточно просто и понятно: я, доктор, говорю — он, пациент, меня внимательно слушает и скрупулезно выполняет все мои предписания. Но на деле оказывается, что в этой отработанной веками схеме не все так просто, и тем более — не все понятно... Потому что меняются не только времена, но и люди. И пациенты сегодня, в эпоху глобальной компьютеризации, тоже другие — более образованные, более информированные, более требовательные. Все, что они пожелают узнать о своей болезни, они легко найдут в Интернете. И если вы хотите, чтобы ваш авторитет как профессионала не пострадал, вам тоже придется меняться и научиться общаться с разными пациентами по-разному.

Существует научная теория, которая называется «трансактный анализ» (то есть анализ взаимодействий). Впервые этот термин появился в 60-е годы XX века в работах американского психотерапевта Эрика Берна, заметившего, что люди в процессе общения предпочитают занимать в качестве основной одну из трех позиций: «Родитель», «Взрослый», «Дитя». При этом никакого отношения к возрасту эти позиции не имеют. Рассмотрим каждую из этих ролевых моделей.

«Родитель», как можно догадаться из названия, в общении занимает активную и даже диктующую роль, которая предусматривает: осуждение, одобрение, поучение, запрет, покровительство, оценку, руководство.

«Взрослый», как правило, предпочитает взаимодействовать с собеседником на равных позициях, спокойно, рассудительно, на основании фактических данных, анализа информации.

«Дитя» ведет себя соответствующим своей ролевой модели образом: легко подчиняется, испытывает чувство беспомощности, в нем ярко проявляется потребность в сочувствии, участии.

Знание особенностей всех указанных типов поведения и грамотное использование этого знания в качестве инструмента коммуникации способны заметно улучшить процесс общения с пациентом и предотвратить множество ненужных конфликтов.

Пример.

Вы — заведуете отделением, и вас вызывают на очередное собрание. В отделении у вас много работы, масса проблем, а мероприятие, как вы подозреваете, будет, как обычно, скучным и бесполезным. Какие мысли приходят вам в голову?

Первая мысль: «Не пойду, ничего нового там не скажут, снова будут толочь воду в ступе, скука смертная». Вторая мысль: «Наверное, придется пойти, я все-таки заведующий и должен подавать хороший пример своим сотрудникам. К тому же речь там может идти и о них». Третья мысль: «Ну что делать, это моя работа, я сам согласился на эту должность, а она предполагает и административные функции, так что на собрании мне нужно быть». С точки зрения трансактного анализа, в первом случае вы рассуждали как «Дитя», во втором — как «Родитель», третья ваша позиция свидетельствовала о том, что вы — «Взрослый».

Что дает трансактный анализ в общении «врач — пациент»?

Быстро определив, с какой позиции действует пациент во время приема, вы с высокой долей вероятности сможете предвидеть, как он будет себя вести, стало быть, сможете управлять ситуацией. Давайте вспомним, какую роль чаще всего выбирает для себя пациент? Конечно, это «Дитя». А врач обычно выступает в роли «Родителя».

Это неправильное распределение ролей, потому что инфантильный пациент склонен переложить всю ответственность за результат лечения на доктора-«Родителя», при этом «Дитя» может забывать принимать таблетки, опаздывать, не соблюдать режим терапии, полагая, что это вполне в рамках его безответственной роли.

«Мы выбираем, нас выбирают...»

Э. Берн описал трансакцию как единицу общения, то есть взаимодействие беседующих партнеров, сопровождающееся заданием и определением позиций друг друга.

Например, оба собеседника — врач и пациент — занимают позицию «Родитель». Вы часто можете наблюдать нечто подобное по телевизору: два политика — один умнее другого — «работают на камеру» именно в данной трансакции. Если ведущий при этом берет на себя роль «Дитя», тогда у оппонентов есть шанс не провалиться в дискуссионную пропасть; если же ведущий играет роль третьего «Родителя», то разговор быстро перерастает в обычный базар, где каждый старается перекричать другого, пытаясь доказать только свою правоту.

Трансакция «Взрослый — Взрослый» предусматривает коллегиальный разговор на равных. Каждый из собеседников имеет свою точку зрения, но при этом в состоянии расслышать точку зрения собеседника, не переходит границы его «зоны свободы», не манипулирует и не использует недостойные приемы.

Что происходит, когда два собеседника общаются в трансакции «Дитя — Дитя»? Между ними ведется достаточно поверхностный, часто шуточный (с переходом на личности) диалог, который можно охарактеризовать выражением «без руля и без ветрил». Непредсказуемость такого общения заключается в том, что кто-то у кого-то может забрать любимую игрушку (читай — перейти границы дозволенного), и тогда вспыхнет конфликт, требующий вмешательства «взрослых». Хуже, когда начинают вмешиваться «Родители». В этом случае конфликт «Детей» перерастает в конфликт «Родителей».

Рассмотрим примеры трансактных взаимодействий, с которыми мы сталкиваемся в повседневной жизни.

В какой трансакции чаще всего происходит диалог профессора кафедры с врачом отделения? Как правило, это «Родитель — Взрослый». Трансакция босса с подчиненным: «Родитель — Дитя».

Примеры манипуляции в семье. Муж обращается к жене с позиции «Дитя — Родитель»: «Дорогая, а где мои носки?» (рис. 1, действие 1). Если эту фразу произнести



Ю.И. Чертков



В.П. Кидонь

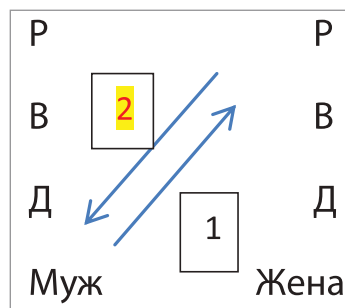


Рис. 1

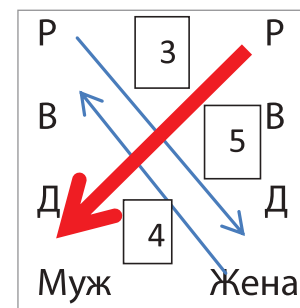


Рис. 2



Рис. 3

с просительной интонацией, в жене включится «Родитель», и она поможет беспомощному «Дитя», решив за него вопрос, то есть найдет носки.

Представим, что жена заподозрила, что муж, манипулируя ею, намеренно играет роль «Дитя». Она отвечает «родительским» тоном: «Там, где ты их оставил» (рис. 1, действие 2). Обратите внимание: пока никакого конфликта нет, муж обратился к жене с позиции «Дитя», а жена, вместо того чтобы сразу найти носки, «отпараллелила» действие мужа, ответив ему с позиции «Родителя», который обращается к своему «Дитя».

Пока трансакции не пересекаются, конфликта не будет. Он начинается тогда, когда стрелочки скрестятся, подобно шпагам. Если бы муж хотел добиться от жены, чтобы она «встала и нашла», ему следовало продолжать гнуть свою линию, то есть осуществить повторную трансакцию с позиции «Дитя».

То есть после ответа «Там, где ты их оставил» нужно было снова канючить с позиции «Дитя»: «Дорогая, ты же у меня такая хозяйка, всегда и все знаешь, что бы я без тебя делал?» Однако в нашем случае мужу не понравилось, что его манипуляция не удалась с первого раза, и он решает сменить ролевую позицию. «Если бы в доме был порядок, — произносит он, — я бы всегда и все находил» (рис. 2, действие 3). Мы видим «Родителя», который вычитывает «Дитя». Это уже начало конфликта.

Если бы жена хотела избежать конфликта, она бы ответила уже с позиции «Дитя»: «Дорогой, мы же вместе следим за порядком, а ты в доме главный» — то есть «Дитя» «прогнолось» перед «Родителем». Но в нашем случае строптивая жена «не убоилась» конфликта и парировала: «Если бы тебя мама в свое время приучила к порядку, ты бы не искал свои носки по всей квартире!» — уже «Родитель» вычитывает «Дитя» (рис. 3, действие б), трансакции снова пересеклись, началась борьба за власть.

— Сколько раз я тебя просил не трогать мою маму! («Родитель — Дитя»).

— Больно нужно мне ее трогать, от нее все равно никакой помощи, даже с детьми на выходных не допросишься посидеть («Родитель — Дитя»).

Вот так, на ровном месте, разгорается конфликт.

Что же происходит, когда мы, врачи, общаемся с пациентами? Хотим мы того или нет, но пациент нас оценивает согласно собственным критериям и решает про себя, кто по социальной шкале выше — вы или он.

И не важно, хотим мы играть в эти ролевые игры или не хотим, — мы все равно будем вынуждены придерживаться той или иной стратегии в общении с разными пациентами, если, конечно, собираемся успешно лечить больных.

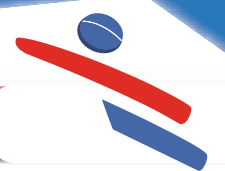
Часто после этого вводного курса врачи спрашивают меня: «Так какую же роль должен играть врач при взаимодействии с пациентом?»

Чаще всего мы предполагаем, что самое правильное — это когда общение выстраивается по схеме «Взрослый — Взрослый», то есть пациент должен разделить свою ответственность за результат терапии с доктором.

В идеале это верно, но если больной уже с первой трансакции (то есть с самого первого посещения) отвел вам роль «Дитя», то сразу перейти на трансакцию «Взрослый — Взрослый» не получится. Есть пациенты, особенно в частных клиниках, которые любят «продавить врача сверху»: мол, я заплатил большие деньги — так что старайся! Врачи, разумеется, часто пытаются ставить таких «умников» на место, ведя себя при этом с позиции «Родитель». Здесь обоюдная неуступчивость и «борьба за власть» создают деструктивное поле для коммуникаций, и с таким пациентом сложно будет выстраивать лояльные долгосрочные отношения.

Неконструктивна и противоположная ситуация — когда пациент сразу занимает позицию «Дитя», а к врачу обращается как к «Родителю», снимая с себя всякую ответственность за результаты лечения и перекладывая ее на доктора. Каждый из нас слышал выражение «Клиент — наш король». В нашем случае это означает следующее: всегда занимайте параллельную позицию — если пациент задает вам роль «Дитя», играйте «Дитя». Спустя некоторое время ситуация сбалансируется, и вы уже будете общаться с больным как «Взрослый» со «Взрослым».

Если пациент в первой трансакции определяет вам роль «Родителя», придется вначале отработать в этой позиции, а потом выйти на позицию «Взрослый — Взрослый».



Уметь просить не значит унижаться

Задумайтесь, почему вы однажды решили стать врачом? Ведь больших денег, что бы там ни говорили о медиках, эта работа не сулит. Конечно, нельзя не учитывать и то, что невозможно конвертировать в денежные знаки, — это миссия, призвание, желание помочь, чувство сострадания... Есть еще один немаловажный фактор, играющий не последнюю роль в выборе нами профессии врача, — это уважение. Как ни крути, профессия уважаемая и благородная по своей сути.

Да, врачи привыкли не только к уважению, но и к самоуважению и очень не любят просить. Иногда на тренингах в «Агентстве медицинского маркетинга» врачам предлагают пройти следующий тест: из присутствующих выбирают мужчину, на него надевают наручники, а ключи от них передают женщине. Мужчине говорят: «Когда захотите, попытайтесь снять наручники».

Задача решается просто: мужчине всего лишь нужно попросить об этом женщину. Но что интересно — это происходит крайне редко, мужчины чаще всего пытаются самостоятельно снять наручники, они предпринимают все что угодно, часто буквально обдирая себе руки до крови, только бы не просить. Так они устроены...

Это яркая иллюстрация того, что мы, как правило, просить не любим. Вернее — что мы не умеем этого делать, выстраивая внутри себя множество непреодолимых барьеров. Вот одна из самых распространенных ситуаций — нам срочно понадобилась энная сумма денег. Казалось бы, самый простой и правильный способ — одолжить их у тех людей, у которых они есть. Но встает вопрос — в какой форме просить? Мы часто цитируем булгаковского Воланда, сказавшего гордой Маргарите: «Никогда ничего ни у кого не просите, придут и сами все дадут». Мы тоже хотим быть гордыми, но при этом вырываем эту бессмертную цитату из литературного и исторического контекста. Просить — далеко не всегда означает что-то униженно выклянчивать. Во многих случаях жизни просить обязательно нужно, важно только научиться выражать просьбу в наиболее приемлемой, не роняющей ваш авторитет форме и добиться того, о чем вы просите.

Несколько лет назад наше агентство пригласило в Киев Игоря Манна, маркетингового гуру Москвы. Как-то, во время общения с нашими врачами, он рассказал, как его компания однажды потеряла очень важного клиента, которого все называли Петрович. В то время Игорь только что пришел работать в компанию, и ему очень хотелось отличиться. Он взял адрес Петровича, пришел к нему, встал на колени и сказал: «Петрович, вернитесь к нам, очень прошу». Публика наша с осуждением загудела: «Как можно так унижаться?» На что Игорь ответил: «При чем здесь унижение? Для меня главным было, чтобы Петрович вернулся, — и я достиг этого».

Мы уже отмечали выше, что в последнее время процесс общения доктора и пациента существенно осложнился. Пациент, с одной стороны, становится более эрудированным, информированным, а с другой — он до такой степени перегружен разного рода информацией, что порой не хочет вникать в суть врачебных рассуждений, наставлений и предписаний и глубоко в них разбираться. Более того, он настроен скептически по отношению к врачу, так как уверен, что разбирается в своей болезни лучше.

Новые тенденции взаимоотношений между врачом и пациентом

Тенденция № 1. Важны не препарат, услуга или обследование, а решение проблем пациента!

На самом деле данная тенденция прослеживается во многих сферах нашей жизни. К примеру, в ресторан сейчас приходят отнюдь не только чтобы поесть — идут прежде всего ради самой атмосферы. В автосалон идут не просто за шинами или конкретными деталями, а за решением своего вопроса — кому-то нужен автомобиль красного цвета, кому-то — только «с перламутровыми пуговицами», а кому-то — исключительно «тойота» определенной модели...

И для клиента это настолько важно, что он способен обходиться вовсе без автомобиля, лишь бы его просьба была удовлетворена.

Идея решения проблемы — комплексное взаимодействие, которое значительно полезней для потребителя медицинской услуги. Иногда врач свою миссию видит в том, чтобы назначать много лекарств, обследований и анализов — и чем больше, тем лучше. Это в корне неправильно. Для пациента, как и для многих нормальных людей, важен конечный результат, а не процесс.

Тенденция № 2. Разговаривайте с пациентом на понятном ему языке.

Пациенты должны понимать, о чем говорит доктор. Использование им в своей речи медицинского сленга, сложных медицинских терминов, специфических словосочетаний — словом, всего того, что часто можно услышать во время консультации, мало способствует и правильному выполнению пациентом рекомендаций, и его убежденности в эффективности назначенной терапии. Причем пациенты часто просто боятся переспросить врача, чем может грозить им «капилляропротекторный и эндотелиостабилизирующий эффект на фоне дискордантного распределения компенсаторных механизмов», чтобы не услышать, что жить им осталось — всего ничего.

Поэтому снова и снова рекомендуем вам — говорите просто и понятно:

— Препарат благодаря своему комплексному действию быстро снимет боль и першение в горле, так что уже завтра вы сможете разговаривать и есть свою любимую пищу.

Или:

— Этот комбинированный препарат нужно принимать всего лишь один раз в день. Его прием стабилизирует ваше давление, позволит легче переносить стрессы и снизит риск инфаркта или инсульта.

Сделайте так, чтобы за вами было легко следовать, и люди за вами последуют. Усложнить гораздо проще, чем упростить. К тому же не забывайте — часто наши больные понимают, что излишняя «ученость речи» часто скрывает некомпетентность, потому что настоящий профессионал ясно мыслит и ясно говорит. Как написал когда-то Антуан де Сент-Экзюпери: «Совершенство — это когда ни убавить, ни прибавить».

В английском языке есть очень меткое и емкое выражение: lowhanging fruit, которое можно перевести как «низковисящий фрукт» (до которого легко дотянуться рукой), то есть нечто легкое, лежащее на поверхности, то, что человек поймет в любом случае. Не хочет современный потребитель тянуться за фруктом, который растет слишком высоко. Нет у него на это времени.

Тенденция № 3. Бойтесь попасть в «корзину сознания» пациента.

За два последних десятилетия на голову потребителя были обрушены ливни и водопасы информации, в результате мы наблюдаем парадоксальное явление — наш мозг

научился защищаться: когда мы имеем переизбыток чего-то, то перестаем этим пользоваться. То есть процессы торможения современного аптечного клиента преобладают над процессами возбуждения.

Важно! Если вы хотите получить эффект (в том числе и материальный) от консультации, нельзя разговаривать с пациентом шаблонными, не адресованными лично ему, фразами, которые он раз сто на дню слышит и читает, иначе вся ваша информация тут же отправится в его «корзину сознания». Необходимо задавать правильные, «клиенто-ориентированные», вопросы, потакать эгоизму больного, чтобы он понял: консультация носит персональный характер. Вы должны попытаться найти «изюминку» и незаметно вбросить ее в разговор. Это не унижительно для врача, поскольку в данном случае он преследует только одну цель — помочь больному выздороветь, преодолевая его скептицизм или даже лень.

Пример:

— Этот препарат мне поможет?

— Да — эта современная комбинация вальсартана и алмодипина не только стабилизирует ваше давление, вы будете также защищены во время занятий спортом и при стрессах. Вы же занимаетесь спортом, поэтому так хорошо выглядите...

Пробить фильтры современного клиента весьма сложно, причем не только врачам, но и продавцам товаров и услуг. Приходится каждый раз придумывать что-то новое, завлекать чем-нибудь более выгодным и интересным, пытаться поразить и тем самым привлечь к себе внимание. Но ничего унижительно во всех этих попытках нет — просто нужно постоянно повышать уровень своих услуг, свой собственный уровень как специалиста, чтобы соответствовать возросшим требованиям клиента/пациента.

Важно! Для того чтобы врачу не попасть в «корзину сознания» пациента, нужно научиться разговаривать с ним на доступном, но не упрощенном языке; все, что говорит врач, должно быть актуальным именно для этого пациента. Тогда внимание больного будет сосредоточено на тех указаниях, предписаниях и просьбах врача, которые помогут и быстрее, и эффективнее преодолеть возникшую проблему.

И напоследок еще одна важная деталь. Для эффективной коммуникации и общения с пациентами очень важно проработать предварительно 7-10 наиболее часто встречающихся на приеме ситуаций, связанных с возражениями, и подготовить алгоритм ответов на них. В 80-90% случаев вы будете слышать именно эти возражения. Если, услышав от больного какую-то стандартную фразу, мы раздумываем над ответом более трех секунд, это означает, что мы не готовы к общению. Считайте, что вы пропустили аперкот (удар снизу) и «поплыли» (на некоторое время стали беззащитными). Нивелировать эти неприятные ситуации во время врачебного приема помогают прописанные стандарты работы при возникновении стереотипных возражений — так называемые скрипты. О них мы поговорим в наших следующих публикациях.

3

«Академия успешного врача»
ЦИКЛ ТРЕНИНГОВ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Академия представляет собой **7 уровней навыкового обучения врачей**. Данная программа выводит врачей на **качественно новый уровень коммуникаций с пациентами, управления карьерой, финансами и собственным временем**

Каждый уровень программы является ступенькой к достижению успеха

новая книга!

Практическое пособие для врачей описывает ряд важнейших техник, закрепляющих навыки коммуникации и успешной медицинской практики.

Эта книга покажется вам провокационной, но, прочитав ее, вы откроете для себя неожиданные вещи. Мы собрали все наши наработки за много лет и надеемся, что наш труд в корне изменит ваше представление о самой благородной из профессий. Мы хотим научить вас не только работать, но и зарабатывать.

По вопросам обучения и приобретения книги обращайтесь:
Компания «Агентство Медицинского Маркетинга»,
Киев, ул. Володи Дубинина, 6, Тел.: 452-22-03, 423-44-99;
e-mail: admin@amm.net.ua