



СУГГЕСТИВНЫЕ МЕТОДЫ В РАБОТЕ ВРАЧА

Накова Алина Эриковна - клинический психолог, автор программ по экстремальной психотерапии

Нальчик, 2017



АВИЦЕННА
(Абу-Али ибн Сина)
ок. 980-1037

**«Человек – это мир,
тело лечится вместе с душой».**

О чём сегодня обсудим?

1. Характеристики медицинского дискурса
2. Позиции коммуникативного восприятия
3. Изменение коммуникативного восприятия
4. «Переговоры о здоровье»
5. Технологии активного слушания
6. Технику «Вопросы»
7. Технику «Рисунок на салфетке»
8. Язык пользы

Получим практический навык вести
«ПЕРЕГОВОРЫ О ЗДОРОВЬЕ И
БОЛЕЗНИ»!

Немного теории

- **Суггестия** – это метод внушения человеку какой – либо информации без осознания им этого процесса.
- **Суггестивная лингвистика** (Романов, Черепанова, 1998; 1999) – набор теоретических и практических знаний мастерского владения языком.
- **Медицинский дискурс** – взаимодействия с широким кругом людей, охваченных одной глобальной проблемой – оказание медицинской помощи любому нуждающемуся.

Характеристики медицинского дискурса

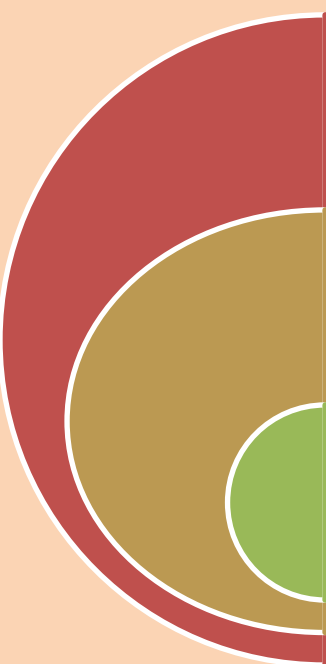
Одной из базовых категорий медицинского дискурса следует признать лингвотерапевтическую направленность: нацеленность на «лечение словом».

- ❖ **Цель** – оказание профессиональной медицинской помощи пациенту
- ❖ **Участники** – врач, пациент (и его родственники, коллеги)
- ❖ **Хронотоп** – (медицинский осмотр, вызов врача на дом, обход в стационаре, и т.д.)
- ❖ **Ценности** – здоровье (и его антипод – болезнь)
- ❖ **Стратегии типа дискурса** – диагностика, лечение и рекомендация, а также объяснение, оценка, контроль, содействие и организация
- ❖ **Жанры** – жалоба пациента, амбулаторный прием, диагностирующая беседа

Три оружия есть у врача: слово, растение, нож.

Как показывает опыт, психологические инструменты коммуникации в области межличностных контактов способствуют следующим важным результатам:

Для пациентов



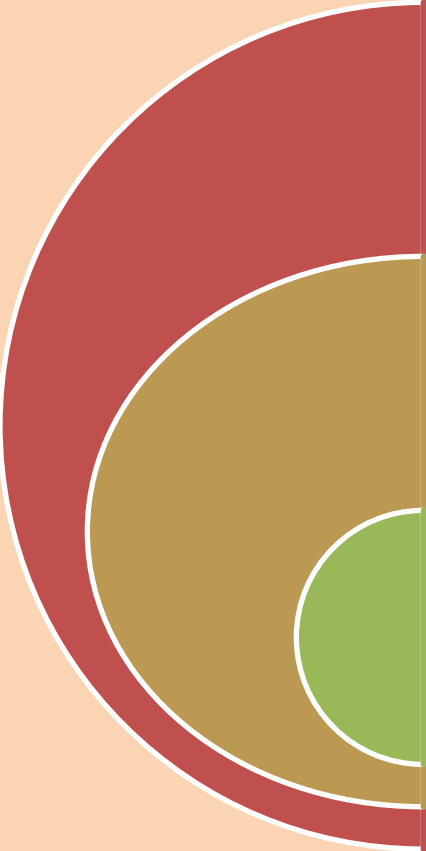
Улучшение результатов лечения
Снижение возможностей ятрогении, вероятности негативных последствий из-за неверного понимания рекомендаций
Следование непрофессиональным рекомендациям из – за недоверия к врачу

Улучшение результатов лечения

Снижение возможностей ятрогении, вероятности негативных последствий из-за неверного понимания рекомендаций

Следование непрофессиональным рекомендациям из – за недоверия к врачу

Для врачей



**Повышение результативности лечения,
ответственности пациентов за свои действия и их
приверженности к лечению**

Снижение профессионального стресса

**Возможность выяснить у пациента информацию и
дать рекомендации в короткое время, отведенное
для приема**



Авторский экспресс - тест
«К какому психологическому типу врачей
относитесь Вы?»

Ситуационная задача:

Пациент Д., 32 года, выписан из стационара после проведенной операции резекции желудка в связи с язвенным кровотечением, индекс массы тела при выписке 17,6. На первом приеме у участкового врача по месту жительства пациент жалуется на чрезмерную слабость, вялость и недомогания. Перед врачом терапевтом стоит задача объяснить правильный режим питания.

Какой способ влияния Вы используете? И какую из указанных рекомендаций Вы выберете?

1 ➤ Будете уговаривать пациента. Выслушаете его, посочувствуете, посоветуете потерпеть

3 ➤ Скажите, что, по вашему мнению, он должен соблюдать диету и в случае ее нарушения Вы выпишите его из ЛПУ.

2 ➤ Проинформируете о том, на что направлена диета и что будет происходить при ее нарушении

4 ➤ С легкостью отнесетесь к нарушению диеты, разделив его радость от вкусной, привычной пищи.

Психологические типы врача

Сопереживающий:

- ✓ Глубокое понимание проблемы пациента
- ✓ Выраженное эмпатирование
- ✓ Принимает концепцию болезни выдвинутую пациентом

Эмоционально - нейтральный:

- ✓ Дистанция от глубинных проблемы пациента
- ✓ Ориентация на симптомы
- ✓ Нежелание поддерживать пациентов в его субъективных эмоциональных кризах

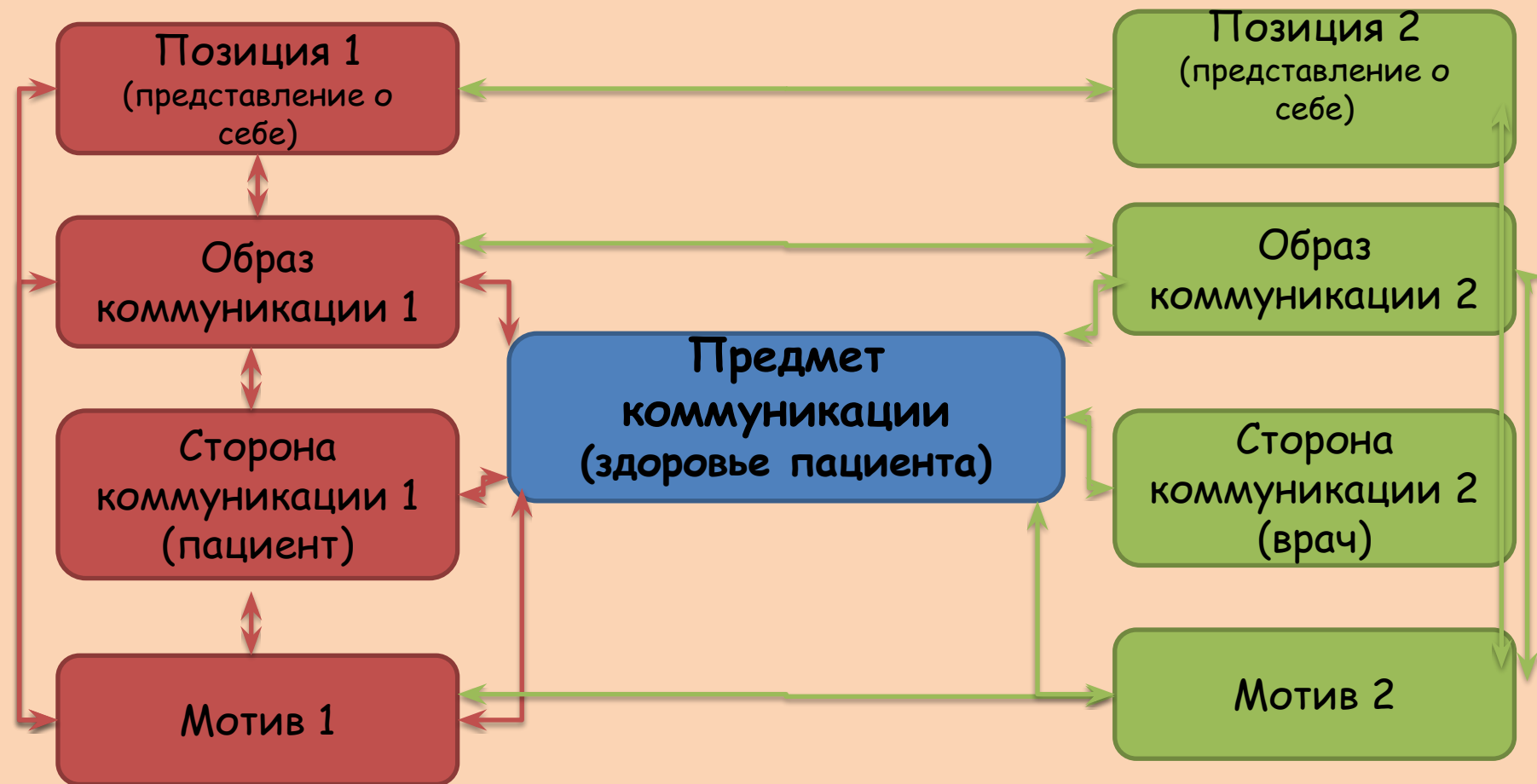
Директивный:

- ✓ Выступает в роли учителя, родителя
- ✓ Не дает пациенту сомневаться в своей правоте
- ✓ Негативно относится к перепроверке диагнозов и критике

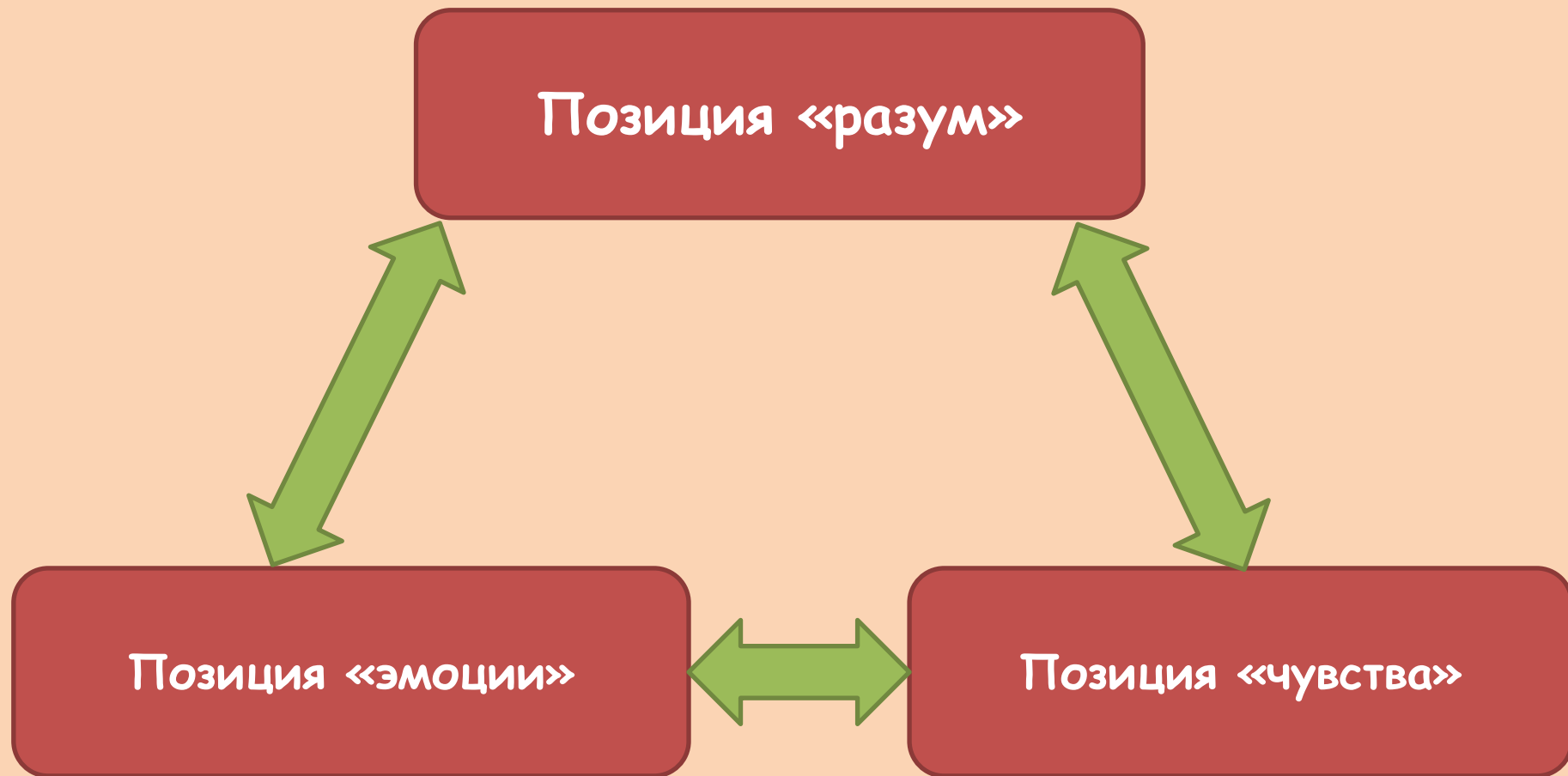
Недирективный:

- ✓ Включает ориентацию на партнерство
- ✓ Склонен принимать точку зрения пациента при диагностике и лечение

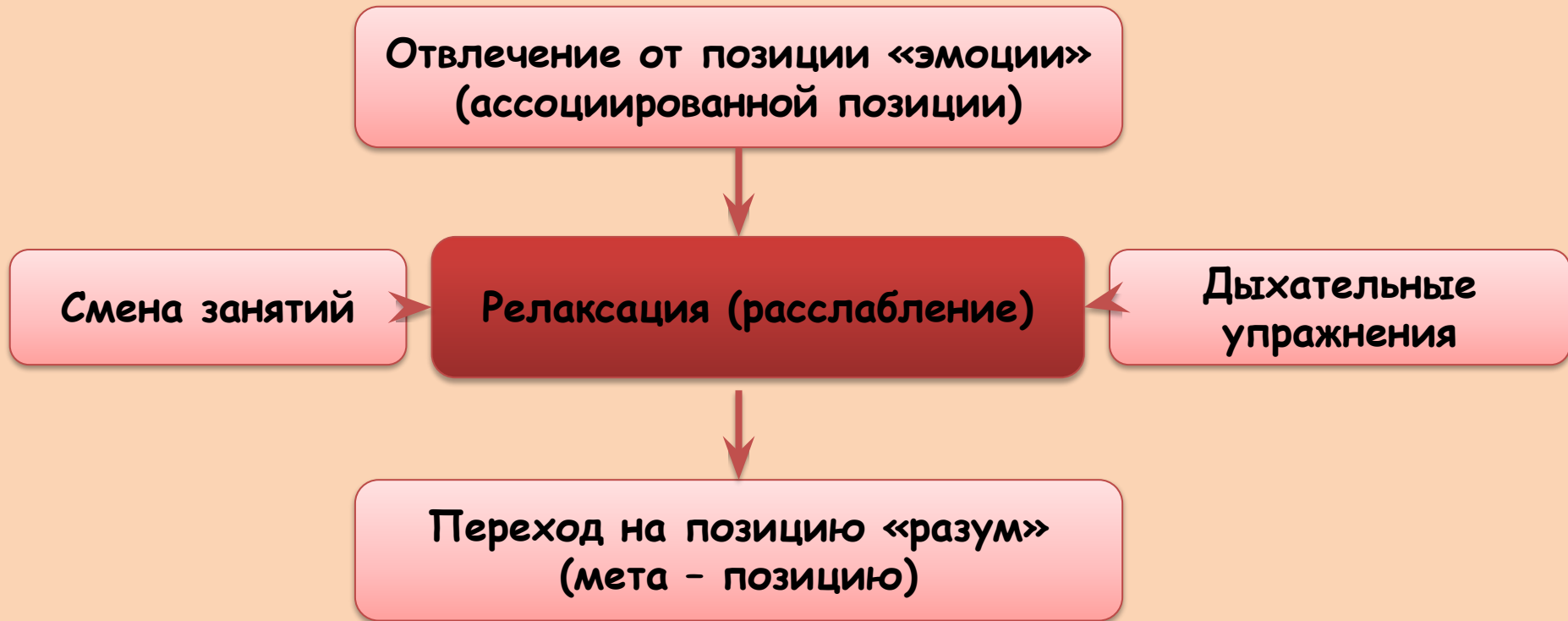
Что же такое центр коммуникации?



Три позиции коммуникативного восприятия



Способ переключения между позициями коммуникативного восприятия





Instagram

Поиск



vpkbr

Подписки



1 029 публикаций

8 416 подписчиков

Подписки: 3 821

Врачебная Палата КБР ♦ Omnes, quantum potes, juva! Всем, сколько можешь, помогай! vpkbr.ru



**Если я не проложу тропы к сердцу людей, они не будут
общаться со мной, хотя они не будут ни за,
ни против меня.**



Стили «переговоров о здоровье»

Доминирующий
стиль

Убеждающий
стиль

Межличностны
й (слушающий)
стиль

Анализирующи
й
(фиксирующий)
стиль

Доминирующий стиль

Характерные черты:

- ✓ Быстрое принятие решений
- ✓ Общение направленно на достижение результата в кратчайшие сроки
- ✓ Мысли излагаются четко и последовательно



В связи с минимальной ориентацией на интересы пациента, данное давление зачастую воспринимается как **агрессия со стороны врача**. Жалобы на грубость врачей хирургов, реаниматологов, врачей скорой помощи, приемных отделений.

Убеждающий стиль

Характерные черты:

- ✓ Приветливость, позитивность
- ✓ Общение направленно на готовность к сближению позиций
- ✓ Любят предлагать новые, нестандартные идеи



Отрицательной стороной может стать поверхностное отношение к деталям обсуждаемых мероприятий, излишняя эмоциональность врача, импульсивность, «болтливость».

Слушающий стиль

Характерные черты:

- ✓ *Стремление к последовательности и обязательности*
- ✓ *Внимателен к собеседнику, использует активное слушание*
- ✓ *Демонстрация индивидуального подхода*



Возможными проблемами являются неприятие оппонентом предлагаемого уровня расстановки приоритетов, спокойствие и отсутствие эмоций, может восприняться как невнимание к пациенту, а выраженная эмпатия – как слабость и зависимость.

Анализирующий стиль

Характерные черты:

- ✓ *Стремление к логическому и детальному обсуждению предмета коммуникации*
- ✓ *Обращает внимание на мелочи*
- ✓ *Прямое давление на пациента через указание на ошибки и нестыковки в «показаниях»*



Отрицательной стороной является недостаток внимания к эмоциональным реакциям пациента, излишняя «деловитость» и «холодность»



Практическое задание:
«Применяем стиль переговоров в
зависимости от позиции пациента»

Задание №1

Пациент глубоко «погружен» в болезнь, сосредоточен на вопросах «жизни и смерти», предъявляет множество жалоб на здоровье и отсутствие улучшения. К рекомендациям врача настроен скептически, рассказывает о своих постоянных походах к различным специалистам.

Какой стиль переговоров Вы выберете?

Межличностный стиль в сочетании с убеждающим.

Первая ступень для суггестии - добиться доверия!

Задание №2

Пациент обладающий достаточно внушительным объемом знаний о своем предполагаемом заболевании, «положенных» методах обследования и лечения. Часто пересказывает свою симптоматику по словам «поисковика интернет».

Какой стиль переговоров Вы выберете?

Межличностный стиль в сочетании с доминирующим.

Первая ступень для суггестии с данным типом пациентов
– использовать активные методы слушания!

Задание №3

Пациент с «легендой» от руководства или «сильных мира сего». Демонстрирует наличие влиятельных руководителей и активно манкирует этим. К компетенции врача относится недоверительно, постоянно дает свои рекомендации. Чувство контроля со стороны руководства так или иначе будет присутствовать.

Какой стиль переговоров Вы выберете?

Анализирующий стиль в сочетании с убеждающим.

Первая ступень для суггестии с данным типом пациентов
– больше фактов и статистики!



**Нельзя желать, чтобы вокруг все было так,
как было. Унять вращающийся круг какая
может сила?**

Технологии активного слушания как суггестивный метод в работе врача



Формирующий диалог как особый метод активного слушания

Тип вопроса	Как задаем	Чего достигаем
Открытый		
Закрытые		
Альтернативные		
Встречные		
Обходные		
Контрольные	Предполагается ответ «Да»; «Я правильно Вас понял?», «Для Вас важно именно вот	Убедиться в правильности передачи информации и



Практическое задание:
«Узнай вопрос»

Изжога появляется до или после приема пищи?

Вы сегодня соблюдали режим питания?

Как Вы себя чувствуете?

Я Вас правильно понял, что боль в сердце колющая?

Что Вас особенно беспокоит в этих анализах?

Если бы посмотреть на это с другой стороны, то мы могли бы Вас выписать через 10 дней?

Альтернативный

Закрытый

Открытый

Контрольный

Встречный

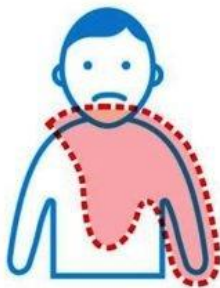
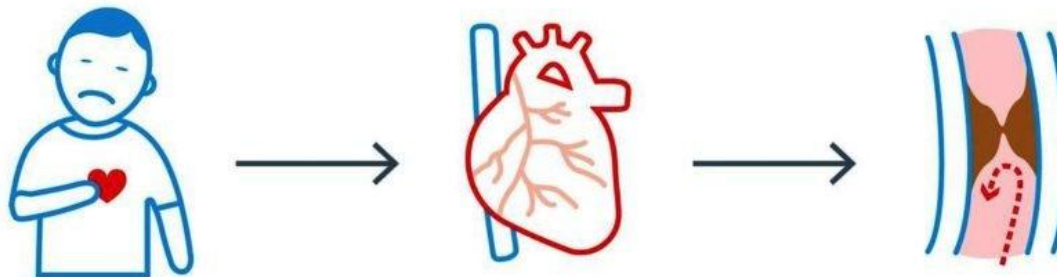
Обходной

Обоснование своей позиции с помощью рисунков «на салфетке»

острый коронарный синдром

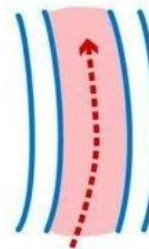
ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Закупорка сосуда, который обеспечивает сердце кровью.



СИМПТОМЫ

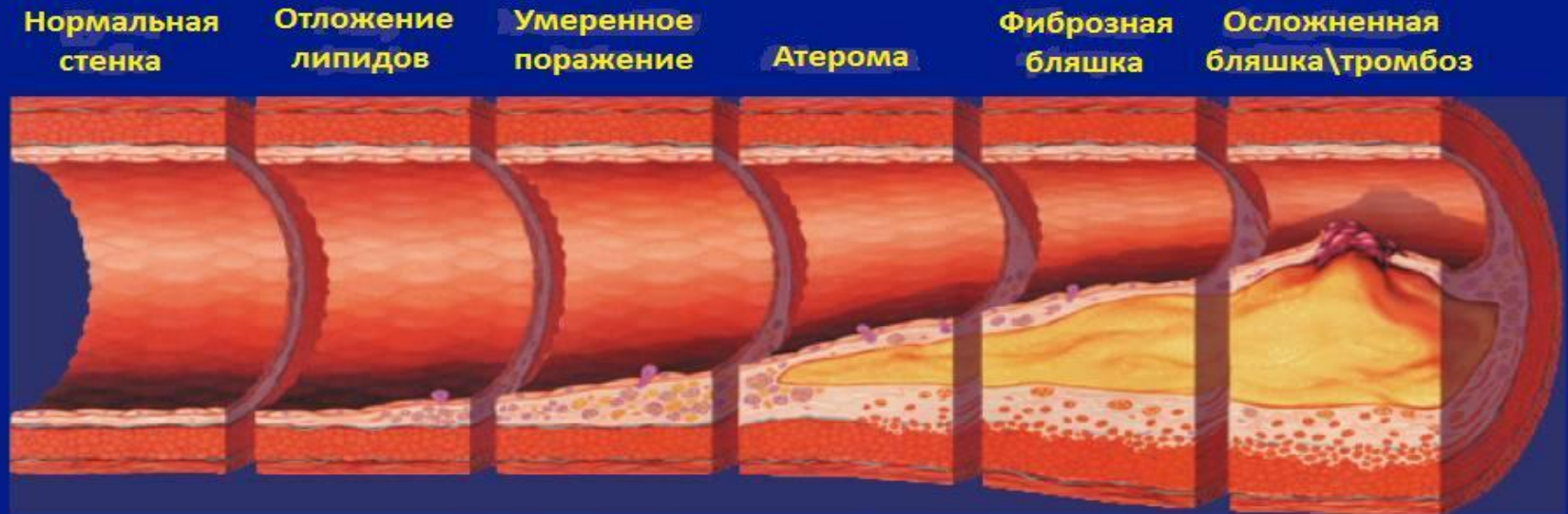
Интенсивная боль или чувство жжения в грудной клетке распространяется в левую руку, длится более 20 минут.



90 МИНУТ

**ЗА ЭТО ВРЕМЯ
КРОВТОК
ДОЛЖЕН БЫТЬ
ВОССТАНОВЛЕН**

Этапы развития атеросклероза



Эндотелиальная дисфункция

Первые 20 лет

После 20 до 30 лет

После 30 лет и старше

Утолщение стенки за счет отложения липидов

Отложение
коллагена

Гематома,
тромбоз

Нарисованная «на салфетке» атеросклеротическая бляшка может убедить пациента, чем длинная лекция о необходимости приема статинов. Данный метод оказывает хорошую приверженность к лечению.

Язык пользы

Язык пользы – одна из самых простых в использовании коммуникативных техник. Достаточно соблюдать всего несколько «грамматических» правил.

Правило №1. Предложение или вопрос формируется объективно, безоценочно.

«Вам следует придерживаться четырехразового режима питания, с равномерным распределением суточного потребления продуктов на каждый прием пищи».

Возможные ошибки:

1. Предложение, содержащее оценку: **«Придется Вам придерживаться четырехразового питания»**. Такая формулировка способствует формированию у пациента негативного отношения к рекомендациям врача.
2. Привнесение своего субъективного мнения: **«Мне очень жаль, что Вам нужно будет изменить режим питания»**.

Язык пользы

Правило №2. Между частями предложения должна быть связка – «для того, чтобы», «что позволит Вам»
«Вам следует придерживаться четырехразового режима питания, с равномерным распределением суточного потребления продуктов на каждый прием пищи, **для того, чтобы...**».

Возможные ошибки:

1. Отсутствие связки.
2. Использование в качестве связки противопоставляющих слов («однако», «но»): «Вам придется придерживаться четырехразового питания, с равномерным распределением суточного потребления продуктов на каждый прием пищи, **но зато...**».

Язык пользы

Правило №3. Польза должна четко следовать из признака (вопрос, предложения, инструкции)

«Чтобы чувствовать себя бодрым, Вам следует придерживаться четырехразового режима питания, с равномерным распределением суточного потребления продуктов на каждый прием пищи».

Возможные ошибки:

1. Отсутствие логической связи между частями предложения: «Вам следует придерживаться четырехразового режима питания, с равномерным распределением суточного потребления продуктов на каждый прием пищи, чтобы в организм поступали все необходимые вещества».

Язык пользы

Правило №4. Польза должна быть сформирована в позитиве (без частицы «не»)

«Чтобы чувствовать себя бодрым, Вам следует придерживаться четырехразового режима питания, с равномерным распределением суточного потребления продуктов на каждый прием пищи».

Возможные ошибки:

1. «Вам следует придерживаться четырехразового режима питания, с равномерным распределением суточного потребления продуктов на каждый прием пищи, чтобы не чувствовать себя после обильной еды разбитым и обессиленным».

Определяем интересы
(с помощью инструмента
вопросы, активное слушание)



Методы активного слушания
(поддерживающее эхо, смысловое
эхо, Переформулирование фраз,
интерпретация)



Язык пользы

~~ПРИДЕТСЯ~~

~~ТЫ
ДОЛЖЕН~~

~~НЕ
СДЕЛАЕШЬ~~



Врач должен обладать взглядом сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва.

Что негативно отражается на взаимопонимание между врачом и пациентом

1. Подчеркивание различий между собой и пациентом – **«Вы что, врач, чтобы указывать мне, что делать?»**
2. Принижение пациента, преуменьшение вклада пациента в собственное выздоровление – **«Несмотря на все ваши усилия, мы вас все же вылечили», «Сначала самолечением занимаетесь, а потом приходите – доктор, помогите!»**
3. Демонстрация незаинтересованности в проблеме пациента – **«Давайте быстрее, что у вас?», «Сколько там еще за вами?»**
4. Перебивание – врач грубо прерывает пациента на полуслове – **«Так, хватит, мне все понятно!»**
5. Переход «на личности» - **«Вы же алкоголик, чего вы ожидали?» «Дедуля, ты старый уже, какая операция?»**
6. Быстрое убыстрение речи.
7. Избегание пространственной близости, контакта глаз.
8. Игнорирование.
9. Эгоцентризм – **«Я – то думал, что у Вас что-то серьезное!»**
10. Замечания о ходе беседы – **«Давайте по делу!», «Так, не отвлекаемся!»**

Проверяем себя!

1. Сколько стилей «переговоров о здоровье» Вы знаете?

А) 2

Б) 4

В) 3

Г) 7

1. К технологиям активного слушания не относится?

А) интерпретация

Б) резюмирование

В) анкетирование

Г) переформулировка фраз

3. «Что Вас особенно беспокоит?» относится к какому виду вопросов?

А) альтернативному

Б) открытому

В) обходному

Г) встречному

4. Для какого стиля «переговорах о здоровье» характерно быстрое принятие решений?

А) анализирующего

Б) убеждающего

В) доминирующего

Г) слушающего



«В медицине есть три составляющие: болезнь, больной и врач... Больному нелегко понять, что происходит, почему ему становится лучше или хуже, именно врач должен ему все объяснить».

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!