

АЛЕКСАНДР КАРАЧАРОВ

Эффективные коммуникации в медицине



Александр Карачаров

Эффективные коммуникации в медицине

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=72383077
ISBN 9785006783454*

Аннотация

Более двух десятков лет автор проработал в экстренной медицине, где стресс и конфликты – часть каждой смены. Теперь, став психологом, он смотрит на эти проблемы под другим углом. Эта книга – путеводитель по миру медицинских конфликтов для всех, кто сталкивается с ними ежедневно. Вы научитесь понимать корни разногласий и находить выход из самых запутанных ситуаций, избегая эмоционального выгорания. Эта книга – ваш навигатор в мире медицинских коммуникаций, карта минных полей и личный огнетушитель

Содержание

Эффективные коммуникации в медицине:	6
профилактика и разрешение конфликтов	
Трудный пациент или трудный разговор?	7
Искусство бесконфликтной медицины	
От автора	9
ВВЕДЕНИЕ	12
Белый халат на линии огня	12
Конфликт начался	13
Почему эта книга нужна вам?	14
Как построена эта книга?	16
Часть I. Природа и теория конфликта	17
в медицинской среде	
Глава 1. Что такое конфликт?	17
Определение: Конфликт как жар	18
у отношений	
Анатомия конфликта: из чего он состоит?	19
1. Потенциальная напряжённость	19
Детали конфликта: объекты, участники,	21
среда	
Структура и динамика: Анатомия	24
«воспаления»	
Отличие конфликта от спора, жалобы	25
и недопонимания	

Две стороны медали: функции конфликта	27
Причины конфликтного поведения	29
пациента: «Невидимые» мины	
Глава 2. Психология конфликтующей личности	32
Типы личности и их «любимые» конфликты	33
Эмоциональный интеллект (EI): иммунитет против конфликта	36
Когнитивные искажения: ловушки нашего разума	39
Глава 3. Специфика медицинского конфликта	42
Представьте себе две ситуации	42
Информационная асимметрия: пропасть между знанием и незнанием	43
Фактор стресса: боль, страх и неопределенность	44
Конец ознакомительного фрагмента.	46

Эффективные коммуникации в медицине

Александр Карачаров

© Александр Карачаров, 2025

ISBN 978-5-0067-8345-4

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Эффективные коммуникации в медицине: профилактика и разрешение конфликтов

Трудный пациент или трудный разговор? Искусство бесконфликтной медицины

Моим родителям посвящается



PSYCHOLOGIST
ALEXANDR KARACHAROV

От автора



Более двух десятков лет я проработал в экстренной медицине, где стресс и конфликты были частью каждой смены. Напряжение в воздухе было таким густым, что его можно было резать ножом. Теперь, став клиническим и кризисным психологом, я смотрю на подобные ситуации под другим углом.

Именно случай, свидетелем которого я однажды стал в обычной поликлинике, вдохновил меня на написание этой книги. Я увидел, как в кабинете терапевта развернулась настоящая битва, в которой не было победителей.

Эта книга – не просто сборник историй; это путеводитель по миру конфликтов, возникающих между людьми. Она написана для всех, кто ежедневно сталкивается с напряженными ситуациями: для врачей, медсестер, психологов, пациентов и просто людей, стремящихся к гармонии. Моя цель – помочь вам понять корни конфликтов и научить находить выход из самых запутанных ситуаций, избегая эмоционального выгорания.

Я видел, как в кабинете терапевта развернулась настоящая битва, в которой не было победителей. Врач – женщина лет сорока, с усталыми глазами и напряжённой линией губ, – подробно объясняла пациентке, что ей нужно сдать анализы и пройти обследования, указанные в направлениях.

Пациентка, внимательно слушавшая врача, затем начала задавать одни и те же вопросы, словно заезженная пластинка.

ка. Раздражение врача росло, и она вновь, уже более резко, повторила свои указания. В ответ женщина начала сопротивляться, утверждая, что у неё уже есть все анализы и результаты обследований. Она проходила лечение, предоставленное на работе, но оно не принесло результата.

– Мне не нужны повторные обследования, мне нужен ревматолог, – упорно твердила пациентка.

Врач, чей голос становился всё более настойчивым, настаивала:

– Обследования пройти всё равно придётся.

– Не нужно, у меня всё есть,

– повторяла пациентка упрямо.

– А где все выписки и анализы? – спросила врач.

– Дома, – ответила пациентка.

Врач, уже не сдерживая эмоций, резко ответила:

– Я не экстрасенс, чтобы ставить диагноз по анализам, которые лежат у вас дома.

Этот диалог напоминал игру в пинг-понг, где каждый удар был всё сильнее. Пациентка, перейдя на повышенные тона, начала упрекать врача. Врач, в свою очередь, снова попыталась объяснить необходимость обследования, но и пациентка не уступала, обвинив врача в «комплексе Наполеона».

В итоге каждый остался при своём. Эта перепалка, словно воронка, засосала **30 минут** времени, вместо положенных **15**. Очередь сдвинулась, и ожидающие пациенты, пришедшие к своему времени, выражали открытое недовольство.

ВВЕДЕНИЕ

Белый халат на линии огня

Ночная смена в приемном отделении. Запах антисептика смешивается с тяжелым запахом усталости. Хирург Андрей Орлов, тридцати шести лет, из которых последние двенадцать он провел в подобных стенах, только что закончил сложную операцию. В голове еще стоит гул операционной лампы, а в руке – фантомное ощущение скальпеля. Он выходит в коридор, чтобы выпить воды, и на него тут же набрасывается встревоженная женщина.

– Доктор! Ну что там с моим отцом? Почему к нему никого не пускают? Вы вообще что-нибудь делаете?!

За ее спиной стоит хмурый мужчина, ее брат. Он не кричит. Он смотрит с тихой, ледяной ненавистью.

– Мы заплатили за отдельную палату, – цедит он сквозь зубы. – А отношение как к скотине. Если с ним что-то случится, я вас засужу.

Андрей делает глубокий вдох. Он хочет сказать им, что их отец, семидесятилетний мужчина с острым инфарктом, жив только потому, что последние три часа вся дежурная бригада, включая его самого, не отходила от операционного стола. Что он только что своими руками вытащил человека с того

света. Что сейчас каждая минута на счету, и за отцом наблюдают в реанимации, куда пускать по протоколу нельзя. Он хочет объяснить. Спокойно, методично, как привык.

Но вместо этого из него вырывается сухое и резкое: – Состояние тяжелое, стабильное. Вся необходимая помощь оказывается. Ждите.

Родственники не слышат в его словах ничего, кроме равнодушия. Стена непонимания между ними и врачом в эту секунду стала выше и прочнее бетонной. Женщина начинает плакать. Мужчина достает телефон, чтобы «снять это безобразие на камеру и выложить в соцсети».

Конфликт начался

Знакомая картина, не правда ли? Эта сцена, с небольшими вариациями, разыгрывается каждый день в тысячах больниц и клиник. В ней, как в капле воды, отражается вся боль современной медицины. Врач, работающий на пределе своих сил, оказывается на настоящей линии огня. С одной стороны – болезнь, которую нужно победить. С другой – пациент с его страхами, болью и зачастую нереалистичными ожиданиями, подпитанными «доктором Google». С третьей – его родственники, находящиеся в плену стресса и горя. И над всем этим дамокловым мечом висит угроза жалоб, проверок и судебных исков.

Мы, медики, привыкли сражаться с болезнями. Нас учили

ставить диагнозы, проводить сложные манипуляции, разбираться в фармакологии. Однако нас почти не учили **самому главному – искусству диалога в экстремальной ситуации**. Мы не знаем, что слово может ранить не хуже скальпеля, но им же можно и лечить. Мы не умеем видеть, что правильно заданный вопрос иногда даёт больше информации, чем дорогостоящий анализ. А ведь потушенный в зародыше конфликт – это сэкономленные нервные клетки, время и, в конечном счете, спасённое здоровье. И не только пациента, но и наше собственное.

Почему эта книга нужна вам?

Эта книга – не сборник сухой теории и не свод юридических правил, хотя и то, и другое в ней будет. Прежде всего, это разговор с коллегой. Разговор о том, что болит.

Мы проведем с вами настоящую **анатомию конфликта**. Мы препарируем его, разберем на составляющие: от психологических триггеров и когнитивных искажений до системных сбоев в организации медицинской помощи. Мы научимся видеть конфликт не как досадную помеху в работе, а как важный диагностический симптом, указывающий на сбой в системе «врач – пациент – родственники – клиника».

Эта книга – ваш навигатор в мире медицинских коммуникаций. В ней вы найдете:

– **Десятки реальных кейсов**, анонимных, но до боли

узнаваемых. Мы разберем их вместе, чтобы понять, в какой момент диалог свернул не туда и как можно было этого избежать.

– **Конкретные речевые модули и алгоритмы** для самых сложных ситуаций: как сообщать плохие новости, как работать с агрессией, как отвечать на претензии, как говорить с родственниками в реанимации.

– **Психологические инструменты**, которые помогут вам лучше понимать мотивы пациентов и их близких, а главное – свои собственные реакции. Мы поговорим об эмоциональном интеллекте, эмпатии и профессиональном выгорании.

Эта книга для вас, если вы:

– **Практикующий врач или медсестра**, которые каждый день сталкиваются с коммуникативными трудностями.

– **Руководитель отделения или клиники**, который хочет создать в коллективе здоровую атмосферу и минимизировать риски.

– **Медицинский психолог**, который ищет практические инструменты для работы с врачами и пациентами.

– **Студент медицинского вуза**, который хочет быть готовым к реалиям профессии, а не только к экзаменам.

Как построена эта книга?

Наше путешествие будет состоять из трех больших частей.

В первой части мы зложим теоретический фундамент. разберемся, что такое конфликт, почему он неизбежен в медицине и каковы его психологические и социальные корни.

Во второй, самой объемной части, мы погрузимся в практику. Мы детально рассмотрим три ключевых фронта: «Врач—Пациент», «Врач—Родственники» и «Врач—Врач». Каждая глава этого раздела будет посвящена конкретному типу конфликта, проиллюстрирована кейсами и снабжена практическими рекомендациями.

В третьей части мы соберем наш «чемоданчик с инструментами» — конкретные техники, методики и упражнения по ведению переговоров, работе с агрессией, профилактике выгорания и созданию безопасной коммуникативной среды.

Профессия врача — это марафон, а не спринт. И чтобы дойти до финиша, не растеряв ни профессионализма, ни любви к своему делу, ни человеческого достоинства, нужно уметь обходить мины и тушить пожары, которые неизбежно возникают на нашем пути. Эта книга призвана стать вашей картой минных полей и вашим личным огнетушителем.

Давайте начнем этот важный разговор.

Часть I. Природа и теория конфликта в медицинской среде

Глава 1. Что такое конфликт?

Давайте представим обычный утренний обход в терапии. Пациентка, пожилая женщина, жалуется лечащему врачу, молодому ординатору, на то, что у нее всю ночь болела голова, а медсестра на посту якобы отказалась дать ей таблетку, сказав: «Все назначения – только через врача». Врач, мельком взглянув в лист назначений, видит там плановый анальгетик. Он бросает медсестре строгий взгляд. Медсестра, в свою очередь, вспыхивает: «Я ей все дала, она выпила при мне! Она просто забыла!» Пациентка начинает причитывать, что из нее делают дуру. Врач оказывается между двух огней.

Это уже конфликт? Или пока только спор? А может, простое недопонимание? Или повод для жалобы заведующему?

Чтобы эффективно управлять такими ситуациями, нам нужно научиться ставить им точный «диагноз». Для этого и разберемся в терминологии.

Определение: Конфликт как жар у отношений

Если говорить просто, **конфликт** – это **острое столкновение противоположных интересов, целей, взглядов или потребностей, которое сопровождается негативными эмоциями.**

Давайте разберем эту формулу. Ключевых элементов здесь три:

– **Столкновение интересов:** «Я хочу одно, а ты – другое, и мы не можем получить это одновременно». В нашем примере у пациентки есть потребность в облегчении боли и признании ее правоты. У медсестры – потребность защитить свою репутацию. У врача – потребность в порядке в отделении и эффективном лечении.

– **Противодействие:** Стороны не просто имеют разные цели, они начинают активно или пассивно мешать друг другу их достигать. Медсестра спорит, пациентка жалуется, врач делает замечание.

– **Негативные эмоции:** Это тот самый «градус кипения». Раздражение, гнев, обида, страх, презрение. Без этого эмоционального компонента столкновение остается на уровне холодного делового спора. Именно эмоции превращают разногласие в полноценный конфликт.

Можно использовать медицинскую метафору: **кон-**

фликт – это как лихорадка. Это не сама болезнь, а симптом, который указывает на воспалительный процесс в отношениях между людьми или в целой системе. Игнорировать его – значит позволить «болезни» перейти в хроническую или острую форму.

Анатомия конфликта: из чего он состоит?

Конфликт не возникает на пустом месте. Он подобен бомбе, которая собирается из разных компонентов и взрывается, когда все части оказываются на своих местах. Для возникновения конфликта необходимы следующие компоненты:

1. Потенциальная напряжённость

Это невидимое электричество в воздухе, которое пока ещё не вызывает разряда. В медицине оно может быть вызвано долгим ожиданием приёма, нехваткой информации или небрежным отношением со стороны персонала. Это ещё не конфликт, но уже тревожный звонок.

Кейс из практики: Пациентка ждёт приёма уже час, она устала, раздражена, но пока молчит. Это и есть потенциальная напряжённость.

2. Объект конфликта

Это то, из-за чего конфликт разгорается. В медицине объ-

ектом конфликта может быть неверный диагноз, неправильно назначенное лечение или даже простое недопонимание. Это не просто проблема, а та самая спичка, от которой может загореться пламя.

Кейс из практики: Пациентка, которая ждёт приёма, видит, что врач принимает кого-то без очереди. Объект конфликта – несправедливость.

3. Переход в реальную напряжённость

Это момент, когда потенциальная напряжённость становится явной. Пациентка начинает активно выражать своё недовольство, например, спрашивает у медсестры: «Когда меня примут?» или «Почему вы так долго?».

4. Конфликтная ситуация

Это уже открытое столкновение, когда одна из сторон делает первый шаг. Медсестра, вместо того чтобы объяснить ситуацию, может ответить резко: «Ждите, как и все!». И вот уже конфликт налицо.

5. Осознание противоположности интересов

Каждая из сторон осознаёт, что её интересы противоположны интересам другой. Пациентка хочет немедленно попасть на приём, медсестра – чтобы она просто сидела и ждала.

6. Создание инцидента

Это тот самый «спусковой крючок», который приводит к началу открытого столкновения. Пациентка заходит в кабинет врача и начинает жаловаться на медсестру.

7. Конфликтное взаимодействие

Это уже сам процесс «сражения», где обе стороны активно пытаются доказать свою правоту, не слушая и не слыша друг друга.

Понимание этих стадий конфликта – ключ к его предотвращению. Если мы научимся распознавать потенциальную напряжённость и не давать ей перерасти в конфликт, то сможем избежать многих проблем.

Детали конфликта: объекты, участники, среда

Конфликт – это не просто ссора. Это сложное явление, которое можно разобрать на составляющие, как механизм часов. Понимание этих элементов поможет нам не только распознать конфликт на ранней стадии, но и эффективно его разрешить.

1. Объект конфликта: что на кону?

Объект конфликта – это конкретная ценность, за которую борются стороны. Это может быть что-то материальное (доступ к современному оборудованию), социальное (удобный график дежурств) или духовное (признание профессионализма). Объект не всегда лежит на поверхности. Иногда он не понятен даже самим участникам, но является центром всего взаимодействия.

– **Неверное понимание** объекта конфликта или его

подмена усугубляют ситуацию. Пациент может жаловаться на долгое ожидание (повод), но на самом деле его беспокоит страх за свою жизнь (объект).

– **Правильное определение** объекта – ключ к разрешению конфликта. Если мы поймём, что пациент боится, мы сможем работать с его страхом, а не с его гневом.

2. Предмет конфликта: в чем противоречие?

Предмет конфликта – это то противоречие, которое заставляет оппонентов вступать в борьбу. Оно может быть объективным (когда врач действительно допустил ошибку) или воображаемым (когда пациент, начитавшись интернета, считает, что его лечат неправильно).

3. Участники конфликта: кто играет?

Участники конфликта – это люди, которые вовлечены в ситуацию. Мы можем разделить их на **основных** и **второстепенных**.

– **Основные участники** – это непосредственные стороны конфликта: врач и пациент, два врача или врач и администрация. Их ранг определяется не только их положением, но и личным потенциалом: опытом, навыками и связями.

– **Второстепенные участники** – это те, кто не участвует в конфликте напрямую, но влияет на его ход.

– **Подстрекатели** и **организаторы** могут быть родственниками, которые подстрекают пациента к написанию жалобы.

– **Группа поддержки** – это те, кто на стороне одного

из участников (другие пациенты, коллеги).

– **Третьи лица** – это независимые посредники (медиаторы), которые могут помочь разрешить конфликт, а могут и усугубить его, если действуют непрофессионально.

Кейс из практики: Врач не смог объяснить родственникам, почему их близкого человека не переводят в другую клинику. Родственники, послушав «знающих» людей (подстрекатели) и других пациентов (группа поддержки), пошли к заведующему отделением (третье лицо). Заведующий, разобравшись в ситуации, встал на сторону врача и помог родственникам понять, что все действия были правильными.

4. Социальная среда: где это происходит?

Социальная среда – это контекст, в котором разворачивается конфликт. Это может быть загруженное приёмное отделение, где все на нервах, или тихий кабинет, где можно спокойно поговорить. Среда может как помочь разрешить конфликт, так и помешать этому.

Кейс из практики: Конфликт, который разгорелся в коридоре приёмного отделения на глазах у других пациентов, разрешить намного сложнее, чем тот, что происходит в кабинете один на один. Среда в первом случае выступает как катализатор конфликта, а во втором – как фактор, который помогает его потушить.

Структура и динамика: Анатомия «воспаления»

Как у любого процесса, у конфликта есть своя анатомия (структура) и физиология (динамика).

Структура конфликта:

– **Стороны (участники):** Те, кто конфликтует. В нашем кейсе это пациентка и медсестра (основные участники), а также врач (вовлеченная сторона).

– **Объект (предмет):** То, из-за чего все началось. Это может быть реальный ресурс (таблетка, отдельная палата) или нематериальная ценность (правота, уважение, авторитет). Часто истинный объект скрыт за формальным поводом. Возможно, дело не в таблетке, а в ощущении одиночества и беспомощности у пациентки.

– **Инцидент:** Конкретное действие, которое стало «спусковым крючком». Фраза медсестры, жалоба пациентки.

– **Конфликтная ситуация:** Накопившиеся противоречия, та самая «горючая» почва, на которой вспыхнул инцидент. Возможно, эта медсестра и раньше казалась пациентке невнимательной, а врач уже был недоволен работой медперсонала.

Динамика (стадии) конфликта:

– **Латентная (скрытая) стадия:** Противоречия уже есть, но открытого столкновения нет. Напряжение копит-

ся. Пациентка уже несколько дней чувствует себя одиноко, а медсестра устала от «капризных» больных.

– **Открытая стадия:** Происходит инцидент, и конфликт выходит на поверхность. Начинаются споры, обвинения, действия.

– **Стадия эскалации:** Накал страстей растет. Стороны переходят от решения проблемы к личным нападкам («Да вы всегда так!», «Из меня делают дуру!»). Аргументы становятся жестче, могут вовлекаться новые участники (заведующий, родственники).

– **Кульминация:** Пик противостояния. Это может быть громкая ссора, написание официальной жалобы, полный разрыв коммуникации.

– **Стадия завершения:** Конфликт так или иначе заканчивается. Вариантов множество: от конструктивного решения до «замораживания» проблемы или полного разрыва отношений.

– **Постконфликтная стадия:** Последствия. Отношения либо улучшились, либо ухудшились. Осталась обида или появилось новое понимание.

Отличие конфликта от спора, жалобы и недопонимания

Умение различать эти понятия – ключ к правильной тактике.

Конфликт vs Спор: Спор – это разногласие во мнениях, которое часто носит интеллектуальный характер. В споре ищут истину или наилучшее решение. **Как только в спор добавляются сильные эмоции и личные нападки, он перерастает в конфликт.** Можно часами спорить с коллегой о наилучшей тактике лечения пациента, но при этом сохранять взаимное уважение. Но стоит сказать: «Ты предлагаешь это, потому что ничего не понимаешь в современной хирургии!», как спор тут же станет конфликтом.

Конфликт vs Жалоба: Жалоба – это формальное или неформальное выражение недовольства, адресованное кому-то, кто может повлиять на ситуацию. **Жалоба может быть и причиной конфликта, и его следствием, и инструментом в нем, но не самим конфликтом.** В нашем примере жалоба пациентки врачу стала инцидентом, запустившим конфликт.

Конфликт vs Недопонимание: Недопонимание – это ошибка в коммуникации, искажение информации. Оно часто решается простым прояснением: «А, так вы имели в виду вот это? Я вас неправильно понял». **Конфликт же сохраняется, даже когда все всё поняли.** Если бы медсестра спокойно сказала: «Мария Ивановна, вот запись в журнале, я дала вам таблетку в 2 часа ночи, может, вы просто задремали и не запомнили?», и та бы ответила: «Ой, деточка, может и так, стара я стала», – это было бы решенное недопонимание. Но поскольку включились эмоции и взаимные обви-

нения, оно переросло в конфликт.

Понятие	Суть	Пример в медицине
Недопонимание	Ошибка коммуникации	Пациент услышал «принимать по две», а врач имел в виду «два раза в день».
Спор	Столкновение мнений	Два врача обсуждают, какой протокол лечения более эффективен.
Жалоба	Выражение недовольства	Пациент пишет заявление на имя главврача о длинных очередях.
Конфликт	Столкновение интересов + эмоции	Пациент кричит на врача, что тот назначил «неправильное» лечение, потому что «хочет выкачать деньги».

Две стороны медали: функции конфликта

Мы привыкли считать конфликт абсолютным злом. Он истощает, разрушает отношения, ведет к стрессу и выгоранию. И это правда.

Негативные функции конфликта очевидны:

- Нарушение коммуникации и рабочих процессов.
- Эмоциональное выгорание и стресс у медиков.
- Снижение доверия со стороны пациента.
- Риск врачебных ошибок из-за нарушенного взаимодействия в команде.
- Потеря времени и ресурсов.
- Юридические последствия.

Однако, как и у многих явлений в нашем мире, у конфликта есть и вторая, **позитивная сторона**. Понимание этого – первый шаг к тому, чтобы научиться извлекать из него пользу. Конфликт, как боль, – неприятный, но очень важный **сигнал**.

Позитивные (конструктивные) функции конфликта:

– **Информационно-диагностическая:** Конфликт подсвечивает скрытые проблемы. Частые ссоры из-за очередности операций могут сигнализировать не о вредности хирургов, а о плохом планировании или нехватке операционных. Конфликт в нашей утренней истории может быть сигналом о том, что пожилая пациентка страдает не столько от головной боли, сколько от дефицита внимания.

– **Инновационная:** Конфликт заставляет искать новые решения и менять систему к лучшему. Если пациенты постоянно конфликтуют с регистратурой, это может привести к внедрению электронной очереди, что улучшит сервис для всех.

– **Динамическая:** Конфликт не дает системе «заболочиваться». Он предотвращает застой, заставляет пересматривать устаревшие правила и неэффективные традиции.

– **Интегративная:** Как ни парадоксально, грамотно разрешенный конфликт может укрепить отношения. Стороны, которые смогли вместе преодолеть кризис, лучше понимают друг друга и начинают больше доверять. Врач и медсестра

из нашего примера, если разберут ситуацию спокойно, могут выработать лучшую систему коммуникации на будущее.

Итак, наша цель – не избегать конфликтов любой ценой, что невозможно и даже вредно. Наша цель – научиться работать с ними: вовремя их «диагностировать», переводить из деструктивного русла в конструктивное и использовать их энергию для улучшения, а не для разрушения. В следующей главе мы поговорим о том, почему именно личность человека, его психология, так часто становится главным катализатором конфликта.

Причины конфликтного поведения пациента: «Невидимые» мины

Иногда мы, врачи, воспринимаем конфликт как личный выпад, забывая, что за этим часто стоят куда более глубокие причины. Поведение пациента – это не всегда отражение его отношения к нам; чаще это отражение его внутреннего состояния. Мы должны научиться видеть эти «невидимые мины» заранее, чтобы не подорваться на них.

Психологические мины

– **Страх и тревога:** Это, пожалуй, самая глубокая и болезненная причина агрессии. Человек, столкнувшись с серьёзной болезнью, чувствует себя на краю бездны. **Страх смерти** или инвалидности подобен урагану, который сметает всё на своём пути, и мы, медики, оказываемся в его эпи-

центре. Негатив, направленный на нас, – это крик о помощи, замаскированный под гнев.

– **Отрицание:** Когда пациент получает диагноз, который переворачивает его жизнь, он может просто не захотеть в это верить. Это защитный механизм психики. В этом случае врач становится «плохим вестником», несущим дурные вести, и вся агрессия направляется на него. Пациент спорит, ищет доказательства некомпетентности, потому что ему легче поверить в «врачебную ошибку», чем в собственную болезнь.

– **«Мне все должны»:** Некоторые люди по своему психотипу склонны к доминированию и конфликтному поведению. В их мире все, кто оказывает им услуги, включая врачей, – это обслуживающий персонал. Они не воспринимают нас как партнёров, а как подчинённых, которые обязаны выполнить все их требования.

Информационные мины

– **Интернет-знания:** В эпоху, когда любой может стать «экспертом» за десять минут, врач часто сталкивается с пациентом, который уже сам себе поставил диагноз, опираясь на информацию из интернета. Такой пациент приходит не за помощью, а за подтверждением своей версии. Когда наш диагноз расходится с его, возникает конфликт.

– **«Сарафанное радио»:** На мнение о качестве медобслуживания часто влияют слухи, негативные отзывы и чужие истории. Пациент может прийти в клинику уже с предубеж-

дением, что здесь работают некомпетентные люди, и любая мелочь может стать поводом для конфликта.

Системные мины

– **Профессиональное выгорание:** Мы, медики, тоже люди. Мы устаём, выгораем, и наше терпение не бесконечно. Иногда мы не можем дать пациенту необходимую эмоциональную поддержку просто потому, что у нас самих не осталось на это сил. Это приводит к конфликту, где обе стороны чувствуют себя ущемлёнными.

– **Недостаток коммуникации:** Иногда конфликт возникает из-за банального недопонимания. Мы не уделили достаточно времени на объяснения, пациент не задал вопросы, и в итоге каждый остался при своём мнении, что привело к росту напряжения.

Ирония в том, что все эти причины, так или иначе, связаны с **доверием**. Наша задача – не просто потушить конфликт, а найти и обезвредить «мину», которая его вызвала, и восстановить доверие.

Глава 2. Психология конфликтующей личности

В ординаторской сидят два хирурга, Петр и Алексей. Десять минут назад у обоих был тяжелый разговор с родственниками пациента, который после операции попал в реанимацию с осложнениями. Родственники обвиняли врачей во всех смертных грехах.

Сейчас Петр в ярости. Он ходит по комнате, жестикулирует и громко возмущается: «Да кто они такие, чтобы нас учить?! Мы сделали все возможное! Неблагодарные! Я им сейчас пойду и все выскажу!»

Алексей сидит молча, глядя в одну точку. Он прокручивает в голове разговор, каждое свое слово, каждое слово родственников. Он не злится на них, он винит себя. «Может, я действительно что-то не так объяснил? Не нашел нужных слов? Надо было уделить им больше времени, я ведь видел, как они были напуганы».

Одна и та же ситуация. Два опытных врача. И две абсолютно разные реакции. Почему?

Потому что конфликт рождается не только из-за внешних обстоятельств, но и из-за нашего внутреннего устройства. Наш характер, наши эмоции и наши ментальные «ловушки» – это тот фильтр, через который мы воспринимаем мир. И именно он определяет, станет ли искра недопонима-

ния всепожирающим пламенем.

В этой главе мы разберемся в трех китах психологии конфликта: типах личности, эмоциональном интеллекте и когнитивных искажениях.

Типы личности и их «любимые» конфликты

Психологи создали множество моделей для описания личности. Это не значит, что людей можно разложить по коробочкам. Эти модели – скорее диагностический инструмент, как стетоскоп, который помогает услышать то, что скрыто внутри. Для нашей практики мы рассмотрим простую и очень наглядную модель DISC, а также коснемся идей Юнга.

Модель DISC выделяет четыре основных поведенческих стиля:

D (Dominance) – Доминирование.

I (Influence) – Влияние.

S (Steadiness) – Постоянство.

C (Conscientiousness) – Добросовестность.

Тип D («Командир»)

Как его узнать? Прямолинейный, решительный, целеустремленный, нетерпеливый. Ориентирован на результат. Говорит коротко, по делу, часто в приказном тоне.

В конфликте: Не боится конфронтации, идет напролом.

Воспринимает несогласие как вызов. Его цель – победить. Может быть резок, не замечая чувств других.

Пример: Заведующий отделением (тип D) на пятиминутке: «Так, с сегодняшнего дня все отчеты сдаем по новой форме. Без обсуждений, времени нет. Кто не согласен – может искать другую работу». Он не хочет никого обидеть, он просто хочет быстро внедрить решение. Но его подход неминуемо вызовет скрытое сопротивление и конфликты в коллективе.

Тип I («Энтузиаст»)

Как его узнать? Общительный, обаятельный, эмоциональный, оптимистичный. Любит быть в центре внимания, легко устанавливает контакты.

В конфликте: Старается избежать открытой конфронтации, используя обаяние и уговоры. Ему важны отношения. Если конфликт неизбежен, он склонен излишне драматизировать, апеллировать к эмоциям, а не к фактам.

Пример: Врач (тип I) сообщает пациенту о необходимости неприятной процедуры. Пациент начинает возражать. Вместо того чтобы методично объяснить медицинскую необходимость, врач начинает уговаривать: «Ну что же вы, Иван Иванович, ну мы же с вами обо всем договорились! Не расстраивайте меня! Давайте сделаем, и все будет хорошо!» Такой подход может сработать, но если нет – у врача не остается других аргументов, и он пасует.

Тип S («Миротворец»)

Как его узнать? Спокойный, терпеливый, надежный, предсказуемый. Ценит стабильность и хорошие отношения. Отличный слушатель.

В конфликте: Избегает конфликта. Он готов уступить, даже в ущерб себе или делу, лишь бы сохранить мир. Копит обиды внутри, но внешне не показывает.

Пример: Опытная медсестра (тип S) видит, что молодой врач назначил пациенту не совсем верную дозировку. Вместо того чтобы прямо, но тактично указать на это (что может вызвать неловкость – потенциальный конфликт), она молча исправляет дозу сама или задает очень обтекаемый вопрос: «Доктор, а может, этому пациенту мы попробуем вот так?..» В лучшем случае это сработает. В худшем – ошибка не будет исправлена, а медсестра останется с грузом ответственности и тревоги.

Тип С («Аналитик»)

Как его узнать? Точный, педантичный, логичный, сдержанный. Ориентирован на правила, факты и детали. Ему важна правота и корректность.

В конфликте: Апеллирует к фактам, инструкциям, протоколам. Его может вывести из себя малейшее нарушение правил. В споре он может быть занудным, дотошным, негибким.

Пример: Лаборант (тип С) отказывается принимать анализы, потому что на пробирке фамилия пациента написана с одной нечеткой буквой. Для него это не просто формаль-

ность, а нарушение протокола, которое может привести к катастрофической ошибке. Для медсестры из отделения, у которой еще 20 таких пробирок, это – повод для серьезного конфликта, который она воспринимает как личную придирку.

Идеи Карла Юнга (экстраверсия/интроверсия, мышление/чувство) лежат в основе многих типологий. В контексте конфликта важно понимать: **экстраверт** выплеснет напряжение наружу (как хирург Петр), а **интроверт** будет переваривать его внутри (как Алексей). Человек с преобладающим **мышлением** будет требовать факты и логику, а человек с доминантой **чувства** – обращать внимание на то, как ситуация влияет на отношения и эмоциональное состояние людей.

Ключевая мысль: *Понимание своего типа и типа оппонента дает вам ключ к управлению ситуацией. С «Командиром» нужно говорить на языке результата, с «Энтузиастом» – на языке отношений, «Миротворцу» нужно дать гарантии безопасности, а «Аналитику» – предоставить факты и доказательства.*

Эмоциональный интеллект (EI): иммунитет против конфликта

Если тип личности – это наша врожденная «конститу-

ция», то эмоциональный интеллект (EI) – это наш приобретенный «иммунитет». Это навык, который можно и нужно тренировать. EI – это способность распознавать свои и чужие эмоции и управлять ими.

Рассмотрим его четыре составляющие:

– **Самосознание (понимание себя).** Это способность точно знать, что вы чувствуете в данный момент и почему.

Пример: Врач на приеме чувствует нарастающее раздражение из-за того, что пациент в пятый раз задает один и тот же вопрос. Низкий EI: «Какой же он непонятливый!» (обвинение). Высокий EI: «Я начинаю злиться. Вероятно, я устал и спешу. Мое раздражение не поможет пациенту понять информацию, а только напугает его. Нужно сделать паузу и перефразировать».

– **Самоконтроль (управление собой).** Это умение контролировать свои эмоциональные порывы. Не подавлять эмоции, а выбирать наиболее адекватную реакцию.

Пример: Родственник пациента кричит на вас в коридоре. Низкий EI: кричать в ответ, доказывая свою правоту. Высокий EI: сделать паузу, говорить спокойно и чуть тише, чем оппонент (это заставляет его прислушаться и сбавить тон), использовать фразы вроде: «Я понимаю, что вы сейчас очень обеспокоены. Давайте пройдем ко мне в кабинет и спокойно все обсудим».

– **Эмпатия (понимание других).** Это способность считывать эмоции других людей по их словам, голосу, жестам

и видеть ситуацию их глазами.

Пример: Пациентка жалуется на то, что ей долго ненесли ужин. Низкий EI: «У нас много работы, ждите!» (формальный ответ). Высокий EI: Врач замечает дрожащий голос пациентки и ее одинокий взгляд и понимает, что дело не в еде. Он садится рядом и спрашивает: «Вы выглядите очень расстроенной. Вас что-то тревожит помимо ужина?» Скорее всего, он услышит об одиночестве и страхе, и это будет началом настоящего контакта.

– **Управление отношениями (влияние на других).** Это использование знания о своих и чужих эмоциях для выстраивания конструктивного диалога и ведения людей за собой.

Пример: Консилиум. Мнения двух профессоров разделились. Начинается напряженный спор с переходом на личности. Врач с высоким EI берет слово: «Коллеги, я вижу, что все мы переживаем за этого пациента. Профессор Иванов совершенно прав, указывая на риски... В то же время профессор Сидоров предлагает инновационный подход... А что, если мы попробуем объединить наши идеи вот таким образом?» Он признал правоту каждого, снизил накал и перевел диалог в конструктивное русло.

Развитый эмоциональный интеллект – лучшее лекарство от большинства конфликтов. Он позволяет видеть за словами и действиями людей их истинные потребности и страхи.

Когнитивные искажения: ловушки нашего разума

Наш мозг – ленивый орган. Чтобы экономить энергию, он использует ментальные шаблоны и короткие пути, которые и называются когнитивными искажениями. В спокойной обстановке они безобидны, но в стрессовой ситуации, типичной для медицины, они превращаются в настоящие ментальные ловушки, ведущие к конфликтам.

Вот самые распространенные из них в медицинской практике:

– **Фундаментальная ошибка атрибуции.** Склонность объяснять поступки других их личными качествами («он такой»), а свои – обстоятельствами («у меня так получилось»).

Пример врача: «Пациент не выполняет рекомендации, потому что он безответственный и ленивый». (А на самом деле у него нет денег на лекарства или он не понял инструкцию).

Пример пациента: «Врач не ответил на мой вопрос, потому что он черствый и высокомерный». (А на самом деле его экстренно вызвали в операционную).

– **Эффект Даннинга-Крюгера.** Чем ниже компетенция человека, тем выше его уверенность в себе, так как ему не хватает знаний, чтобы осознать их нехватку.

Пример: Пациент, прочитавший три статьи в Википедии

о своей болезни, приходит к врачу-онкологу с 20-летним стажем и уверенно заявляет: «Доктор, вы назначаете мне устаревшую химию. На форуме пишут, что нужно лечиться содой и витамином С. Вы просто не следите за трендами». Это классический рецепт для тяжелейшего конфликта.

– **Склонность к подтверждению (Confirmation Bias).** Мы склонны искать и интерпретировать информацию так, чтобы она подтверждала нашу уже существующую точку зрения.

Пример: Врач подозревает у пациента определенный диагноз. Он начинает подсознательно больше внимания уделять симптомам, которые вписываются в его теорию, и игнорировать те, что ей противоречат. Если пациент или коллега указывает на эти «неудобные» факты, врач может воспринять это как личную критику, и возникнет конфликт.

– **Негативное искажение (Negativity Bias).** Склонность придавать большее значение негативному опыту, чем позитивному.

Пример: Пациент провел в стационаре неделю. Ему сделали успешную операцию, медсестры были вежливы, кормили хорошо. Но один раз санитарка нахамила ему в коридоре. В своем отзыве о клинике (и в своих воспоминаниях) пациент сконцентрируется именно на этом хамстве, которое «испортило все впечатление». Этот единичный случай станет для него поводом для обобщений и конфликта.

– **Эффект ореола.** Общее впечатление о человеке (по-

зитивное или негативное) влияет на оценку его частных поступков.

Пример: Врач видит перед собой неопратно одетого пациента с запахом алкоголя. Он подсознательно начинает относиться к его жалобам с меньшим доверием («симулянт», «сам виноват»), что неизбежно проявится в общении и спровоцирует конфликт.

Знание этих ловушек – первый шаг к тому, чтобы в них не попадаться. Прежде чем сделать вывод о человеке, задайте себе вопрос: «Не нахожусь ли я сейчас в плену одного из этих искажений?»

В этой главе мы увидели, что поле битвы конфликта часто находится внутри нас самих. Наш характер, эмоции и образ мыслей готовят почву для ссор или, наоборот, для взаимопонимания. Осознав эти внутренние механизмы, мы готовы перейти к анализу внешних факторов – специфических ситуаций, в которых эти психологические особенности проявляются наиболее ярко.

Глава 3. Специфика медицинского конфликта

Представьте себе две ситуации

В первой, вы приносите в автосервис свою машину. Механик говорит: «Нужно поменять свечи и тормозные колодки. Это будет стоить столько-то». Вы можете согласиться, можете поехать в другой сервис за вторым мнением, можете сами почитать в интернете и поспорить. Ситуация потенциально напряженная, но обычно управляемая.

А теперь вторая ситуация. Вы приходите к врачу. Он говорит: «Нужно сделать биопсию печени, есть подозрения на серьезное заболевание».

Чувствуете разницу?

Вся ваша жизнь в этот момент меняется. Вы не можете «попробовать пожить со старой печенью». Цена ошибки – не деньги, а ваша жизнь или здоровье. Вы почти ничего не понимаете в том, что вам говорят. И вам страшно.

Медицина – это не сфера услуг. Это территория, где сталкиваются фундаментальные человеческие страхи, величайшие надежды и глубочайшие этические вопросы. Конфликт здесь произрастает на совершенно особой почве. Давайте разберем состав этой «почвы» по элементам.

Информационная асимметрия: пропасть между знанием и незнанием

Это главный и самый мощный фактор. **Информационная асимметрия** – это ситуация, когда одна сторона (врач) обладает практически всей полнотой специализированной информации, а вторая (пациент) – почти никакой.

Эта пропасть в знаниях порождает целый каскад проблем:

- **Зависимость и потеря контроля.** Пациент вынужден слепо доверять врачу, передавая ему контроль над самым ценным – своим телом и жизнью. Эта тотальная зависимость психологически очень дискомфортна и является питательной средой для тревоги и подозрительности.

- **Непонимание языка.** Медицинский язык – это практически иностранный язык. Фраза «У вас идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура» для пациента звучит как смертный приговор, написанный на латыни. Он не понимает, что происходит, и это пугает. Врач, который не «переводит» с медицинского на человеческий, неосознанно выстраивает стену, за которой пациенту чудится равнодушие или обман.

- **Иллюзия «Доктора Google».** Сегодня асимметрия немного изменилась. Пациент приходит, уже «подготовленный» интернетом. Но это часто лишь усугубляет ситуацию. Он выхватывает из сети обрывочные, пугающие или попросту неверные сведения и пытается «сражаться» с врачом

на его поле.

Пример: Мать ребенка с высокой температурой, начитавшись форумов про менингит, требует от педиатра немедленного назначения антибиотиков. Врач видит классическую картину вирусной инфекции, где антибиотики не нужны и вредны. Попытка объяснить это наталкивается на стену: «Вы ничего не понимаете! В интернете написано! Вы хотите погубить моего ребенка!» Конфликт рождается из-за столкновения профессионального знания и дилетантской, но эмоционально заряженной информации.

Фактор стресса: боль, страх и неопределенность

Клиника – это место, где концентрируются самые сильные человеческие эмоции. Эти эмоции – мощнейший катализатор, превращающий любое разногласие в драму.

– **Боль.** Человек, испытывающий физическую боль, – это не совсем он. Боль истощает когнитивные ресурсы. Становится трудно слушать, понимать, принимать взвешенные решения. Боль делает человека раздражительным, эгоцентричным, требовательным.

Пример: Пациент после операции на колене нажимает кнопку вызова медсестры каждые пять минут, требуя обезболивающее, хотя препарат был введен полчаса назад и еще не успел подействовать. Он грубит, обвиняет в невнимании.

Дело не в его скверном характере. Его миром сейчас управляет боль, и любой, кто, по его мнению, не помогает ее унять, становится врагом.

– **Страх и неопределенность.** Это, пожалуй, главный «нерв» медицинского конфликта. Страх перед диагнозом, перед болью, перед инвалидностью, перед смертью. Неопределенность – это пытка. Сколько продлится лечение? Будет ли оно успешным? Смогу ли я вернуться к нормальной жизни?

Пример: Мужчина ждет в коридоре, пока его жене делают экстренную операцию. Проходит час, два, три. Никаких новостей. Наконец, из операционной выходит уставший хирург и на ходу бросает: «Все нормально, операция закончена». Для хирурга это исчерпывающая информация. Для мужа, который три часа рисовал в голове самые страшные картины, это звучит как издевательство. Его накопленный страх выплескивается в агрессию: «Что значит „нормально“?! Вы можете по-человечески объяснить?! Вам что, сложно уделить минуту?!» Он кричит не на хирурга, он кричит на свой страх.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.