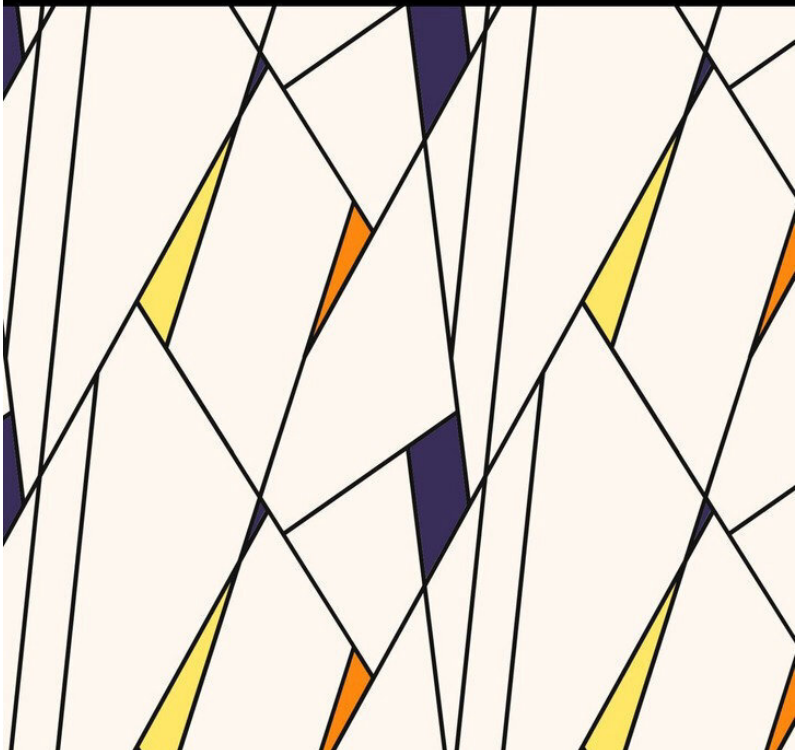
18+

Павел Гаськов

Выздоравливать, а не лечиться

Медицинский коучинг: как перестать быть жертвой диагноза и заставить медицину работать на себя



Павел Васильевич Гаськов

Выздоравливать, а не лечиться. Медицинский коучинг: как перестать быть жертвой диагноза и заставить медицину работать на себя

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=73114638
ISBN 9785006895935

Аннотация

Мы привыкли относиться к организму как к механизму в автосервисе, но здоровье требует активного участия. Павел Гаськов (врач и коуч с 19-летним стажем) предлагает методику медицинского коучинга, превращая лечение в проект с понятными целями.Книга «Выздоравливать, а не лечиться» – это практическое руководство с чеклистами и техниками для возвращения контроля над качеством жизни.

Содержание

Предисловие автора 6
Часть I. Медицинский коучинг для пациентов 8
Вступление. Пациент в новой роли: от пассивного ожидания к управлению жизнью 8
Почему одной медицины уже недостаточно 8
Математика вашего здоровья 9
Кто такой «Активный пациент»? 10
Что такое медицинский коучинг? 11
Как работать с этой книгой 12
Глава 1. Я – главный участник своего здоровья 13
Эффект «Выученной беспомощности» vs Активная позиция 13
Зона контроля и Зона влияния: Где находится ваш руль? 14
Партнёрство с врачом: Как это выглядит на практике? 16
Упражнение: Подготовка «Активного пациента» 18
Резюме главы 19
Глава 2. Что мне нужно от врача? От жалобы к стратегии 21

Почему врачи лечат симптомы, а пациенты страдают 21
Психология цели: Как наш мозг (и мозг врача) реагирует на конкретику 22
Как формулировать цели: Принцип конкретности 24
Практика: Рабочий лист «Мой запрос врачу» 26
Резюме главы 27
Глава 3. Диалог без недопониманий: Техники эффективного общения 28
«Я думал, он понял, а он просто кивал» 28
Резюме главы 32
Глава 4. Как справиться со страхом и тревогой 34
Анатомия страха: Почему умные люди «глупеют» в кабинете врача 34
Конец ознакомительного фрагмента. 38

Выздоравливать, а не лечиться
Медицинский коучинг: как перестать быть жертвой диагноза и заставить медицину работать на себя

Павел Васильевич Гаськов

© Павел Васильевич Гаськов, 2026

ISBN 978-5-0068-9593-5
Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие автора

Здравствуйте, уважаемые читатели!

Меня зовут Павел Гаськов. Я посвятил медицине 19 лет жизни, пройдя путь врача-психотерапевта, психиатра, психолога и профессионального коуча.

За почти два десятилетия практики я видел медицину с разных сторон. Но, как и многие специалисты помогающих профессий, в определенный момент я столкнулся с профессиональным выгоранием. Привычные алгоритмы работали, но ощущение «тупика» нарастало. Я начал искать ответы на вопросы, которые выходили за рамки клинических протоколов: почему одни пациенты выздоравливают, а другие возвращаются с теми же симптомами? Где брать ресурсы врачу, чтобы оставаться эффективным и не сгорать?

Поиск привел меня в коучинг. Обучение в ICU (International Coaches Union) стало для меня поворотным моментом. Это дало мне новую оптику: я научился смотреть на мир, на своих коллег и на пациентов по-другому.

Я ясно увидел трудности, с которыми мы сталкиваемся ежедневно. Я увидел свои собственные барьеры. Но главное – я нашел инструменты, чтобы это изменить. Трансформация началась с меня: изменилось мое отношение к работе, изменился стиль общения. Я начал доносить это новое видение до своих пациентов, предлагая им стать не пассивными

наблюдателями, а активными партнерами в лечении.

Результаты не заставили себя ждать. Когда меняется подход врача, меняется и отклик пациента.

Эта книга – квинтэссенция моего опыта и тех перемен, которые помогли мне и моим пациентам. Здесь я предлагаю вам познакомиться с новым взглядом на систему «врач – пациент». Взглядом, который возвращает в медицину энергию, смысл и эффективность.

Добро пожаловать!

Часть I. Медицинский коучинг для пациентов

Вступление. Пациент в новой роли: от пассивного ожидания к управлению жизнью

Почему одной медицины уже недостаточно

Вспомните свой последний визит к врачу. Скорее всего, это выглядело так: вы пришли с проблемой, просидели в очереди, провели в кабинете 15—20 минут, получили листок с назначениями и вышли за дверь. В этот момент вы, вероятно, почувствовали облегчение: «Я был у специалиста, теперь всё будет хорошо».

Мы привыкли воспринимать медицину как автосервис: если в машине что-то стучит, мы отдаем ключи механику, пьем кофе и ждем, пока нам вернут исправный автомобиль. Мы пассивно ждём, что эксперт (врач) решит нашу проблему «под ключ».

Но человеческий организм – это не машина, а хроническое заболевание или необходимость изменить образ жизни – это не замена масла. Это марафон длиною в жизнь.

Классическая модель «врач лечит – пациент выполняет» работала идеально 50 лет назад, когда основными проблемами были острые инфекции или травмы (сломал ногу – наложили гипс – срослось). Но сегодня реальность изменилась. Мы сталкиваемся с состояниями, которые требуют ежедневного менеджмента: диабет, гипертония, реабилитация, стресс, хроническая усталость.

Математика вашего здоровья

Давайте посмотрим на сухие цифры. В неделе 168 часов. Даже если вы очень прилежный пациент, вы проводите у врача от силы 1 час в месяц. Остальные **729 часов в месяц** вы находитесь один на один со своим телом, своими привычками, холодильником, стрессом на работе и диваном.

Врач, находясь вне вашей жизни, физически не может контролировать эти 729 часов. Он не может:

– Проверить, выпили ли вы таблетку вовремя или забыли её из-за суеты.

– Узнать, действительно ли вы заменили жареную картошку на салат, как обещали, или сорвались из-за тревоги.

– Увидеть, как вы справляетесь с паникой, когда симптомы возвращаются ночью.

– Понять, как именно вписать 30 минут гимнастики в ваш рабочий график, где нет ни одной свободной минуты.

Он не может прожить вашу болезнь вместо вас. Врач – это эксперт по болезни. Но вы – единственный в мире эксперт по вашей жизни.

Кто такой «Активный пациент»?

Эта книга предлагает вам сменить роль. Перестать быть «жертвой обстоятельств» или «пассажиром» и стать **руководителем проекта «Моё здоровье»**.

Активный пациент – это не тот, кто спорит с врачом или лечится по интернету. Это компетентный партнер.

– **Он понимает свою роль:** Он осознает жесткую правду – 80% успеха лечения зависит от того, что он делает дома, а не от того, что происходит в кабинете врача.

– **Он задает вопросы:** Не для того, чтобы подловить врача, а чтобы понять логику лечения. Он не следует указаниям слепо, он хочет знать «зачем» и «как».

– **Он формулирует цели:** Ему не интересно просто «снизить холестерин». Ему важно «дожить до свадьбы внуков» или «вернуться к игре в теннис».

– **Он работает над фундаментом:** Он понимает, что таблетка снимает симптом (верхушку айсберга), а изменение питания и сна устраняет причину.

Это похоже на экипаж раллийного автомобиля. Врач – это

штурман: он держит карту, знает маршрут, предупреждает об опасных поворотах и говорит, куда ехать (медицинская часть). Но **вы – пилот**. Руль, газ и тормоз находятся в ваших руках. Если штурман скажет «направо», а вы повернете налево или вообще не заведете машину – вы никуда не приедете, каким бы гениальным ни был штурман.

Что такое медицинский коучинг?

Многие путают коучинг с психотерапией или врачебной консультацией. Давайте внесем ясность. Коучинг – это мост между знанием («Я знаю, что надо делать») и действием («Я это делаю»).

Роль специалиста	Основная задача	Фокус внимания
Врач	Поставить диагноз, назначить препараты, контролировать биохимию.	**Прошлое и Настоящее.** Устранение патологии, анализы, симптомы.
Психотерапевт	Помочь проработать травмы, тяжелые эмоциональные состояния, найти причины поведения в прошлом.	**Прошлое.** Эмоциональное состояние, «почему я такой», внутренние конфликты.
Медицинский коуч (Эта книга)	Научить вас управлять процессом, ставить цели, находить ресурсы и организовывать дисциплину.	**Будущее.** План действий, мотивация, «как мне это сделать?», преодоление барьеров[2].

Задача этой книги – не лечить вас (это делает ваш врач). Задача книги – помочь вам стать осознанным, эффективным

партнером, который превращает абстрактные советы «ведите здоровый образ жизни» в **реальный, ежедневный, несгибаемый план действий**.

Как работать с этой книгой

Это не роман и не сборник теоретических лекций. Это **рабочий инструмент**, инструкция по эксплуатации вашего процесса лечения.

– **Не читайте пассивно.** Пробежать глазами текст недостаточно. В конце каждой главы вас ждет раздел «Практика».

– **Будьте активны.** Заведите отдельный блокнот или создайте заметку в телефоне. Мы будем писать сценарии разговоров с врачом, составлять графики и анализировать срывы.

– **Применяйте сразу.** Только применение теории превратит её в навык, который останется с вами навсегда.

Добро пожаловать в команду. Штурман готов. Вы за рулем. Поехали.

С уважением, Павел Гаськов.

Глава 1. Я – главный участник своего здоровья

Эффект «Выученной беспомощности» vs Активная позиция

В психологии существует термин «выученная беспомощность». Это состояние, когда человек, столкнувшись с трудностями (болезнью, болью, сложным диагнозом), перестает верить, что может на что-то повлиять. Он опускает руки и говорит: «Я всего лишь пациент, врач знает лучше, пусть он меня чинит».

Но в медицине эта позиция опасна. Когда вы чувствуете себя «поломанным механизмом», который сдали в ремонт, вы испытываете постоянную тревогу. Вы ждете чуда, а если чуда не происходит – впадаете в отчаяние и фрустрацию.

Осознание своей активной роли – это первый шаг к выздоровлению. Это переход от страха к контролю. Медицинский коучинг базируется на простой идее: процесс лечения – это **сотрудничество**, а не одностороннее подчинение.

Активная позиция дает надежду. Когда вы знаете, что именно *вы* можете сделать сегодня для улучшения своего состояния, уровень стресса падает, а эффективность лечения

растет.

В этой главе мы заложим фундамент вашего нового подхода. Вы научитесь:

– Разделять то, что вы можете контролировать, и то, что нет (Зона Контроля).

– Понимать, как строить партнерство с врачом.

– Готовиться к визитам так, чтобы они приносили максимум пользы.

Зона контроля и Зона влияния: Где находится ваш руль?

Один из главных источников стресса пациента – попытка контролировать то, что контролю не поддается, и игнорирование того, что находится прямо у него под носом. Чтобы чувствовать себя уверенно, нужно провести четкую границу.

А. Зона контроля (Прямое влияние – 100% ответственность)

Зона контроля – это ваша территория. Здесь вы – царь и бог. Никто, даже самый гениальный профессор медицины, не может сделать это за вас.

– **Ваш образ жизни:** Только вы решаете, что положить в рот на завтрак – овсянку или бутерброд. Только вы решаете, выключить сериал в 23:00 и лечь спать или смотреть его до 02:00.

– Соблюдение предписаний (Комплаенс): Врач выписывает рецепт, но проглотить таблетку – это ваше физическое действие. Вы выбираете: поставить будильник-напоминание или надеяться на память. Вы выбираете: купить таблетницу или носить блистеры в кармане.

– Психологическая устойчивость: Вы не контролируете появление первой эмоции страха, но вы контролируете свою реакцию на неё. Вы решаете: погрузиться в панику и гуглить ужасы или сделать дыхательное упражнение (о котором мы поговорим в Главе 4).

– Сбор данных: Вы – главный наблюдатель. Врач видит вас 15 минут, вы видите себя 24 часа. Насколько точно вы запишете симптомы в дневник – зависит только от вас.

В. Зона влияния (Косвенное воздействие)

Здесь вы не можете гарантировать результат, но можете повысить свои шансы.

– Врачи: Вы не можете заставить врача быть гением или быть в хорошем настроении. Но вы можете *повлиять* на качество приема, если придете подготовленным, с четким списком вопросов, а не с сумбурными жалобами (см. Главу 2).

– Окружение: Вы не можете контролировать мысли родственников. Но вы можете *повлиять* на их действия, четко сказав: «Мне не нужна жалость, мне нужно, чтобы ты напоминал мне пить воду» (см. Главу 8).

– Болезнь: Вы не контролируете сам вирус или генетику.

Но вы *влияете* на скорость развития болезни, строго следуя терапии.

Главное правило: Фокусируйтесь на Зоне Контроля. Вкладывая энергию туда, вы снижаете тревогу. Попытки контролировать неподвластное (например, «почему это случилось именно со мной?») лишь сжигают ваши ресурсы.

Партнёрство с врачом: Как это выглядит на практике?

Отношения с врачом часто строятся по модели «Родитель – Ребенок». Врач (Родитель) говорит, что делать, а пациент (Ребенок) слушается или бунтует.

Мы переходим к модели «Взрослый – Взрослый». Это партнерство.

Что означает партнерство:

– Совместное принятие решений: Врач не приказывает, он предлагает опции. «У нас есть препарат А (сильный, но дорогой) и препарат Б (дешевле, но принимать надо 3 раза в день)». Вы вместе выбираете то, что вы *реально* сможете выполнять.

– Открытая коммуникация: Вы не врете врачу, как школьник учителю. Если вы пропустили таблетки, вы говорите: «Доктор, я пропустил, потому что у меня не было денег их купить» или «Я забывал». Это позволяет врачу скорректировать план, а не ругать вас.

– **Инициатива:** Вы задаете вопросы «почему?» и «зачем?», уточняете непонятное и предлагаете свои наблюдения.

Кейс: История Андрея (Боли в спине и гольф)

Давайте посмотрим на разницу подходов на примере пациента Андрея, у которого хронические боли в спине.

Сценарий 1: Пассивный пациент

Андрей: «Доктор, у меня болит спина. Сделайте что-нибудь, выпишите таблетки.»

Врач: «Вот рецепт на обезболивающее и направление на ЛФК.»

Андрей (уходит): Пьет таблетки, на ЛФК не ходит («нет времени»), через месяц боль возвращается. Андрей злится на врача: «Плохой специалист, не вылечил».

Сценарий 2: Активный партнер (как это должно быть)

Андрей: «Доктор, боль в спине мешает мне жить. Я чувствую себя инвалидом.»

Врач: «Что именно вы хотите вернуть в свою жизнь? Какова наша цель?»

Андрей: «Я хочу вернуться к игре в гольф с друзьями через 2 месяца. Это мой главный отдых.»

Врач: «Отличная цель. Чтобы играть в гольф, нам нужно снять воспаление и укрепить мышечный корсет.

Моя часть работы: я назначаю противовоспалительное.

Ваша часть работы: найти клинику физиотерапии рядом с домом и ходить туда 3 раза в неделю. Таблетки сами по се-

бе не вернут вас в гольф, только мышцы. Вы готовы взять на себя эту ответственность?»

Андрей: «Да, я найду клинику сегодня же.»

Видите разницу? Во втором случае Андрей – не жертва боли, а спортсмен, готовящийся к возвращению в игру. У него есть понятная цель и зона ответственности.

Упражнение: Подготовка «Активного пациента»

Перед следующим визитом к врачу (или прямо сейчас, для тренировки) выполните это упражнение. Не держите мысли в голове, запишите их.

Шаг 1. Аудит Зоны Контроля

Напишите 3 конкретные вещи, которые вы можете сделать для своего здоровья уже сегодня, не дожидаясь врача.

– *Пример:* Лечь спать в 22:30. Выпить стакан воды перед едой. Пройти 5000 шагов.

– **Ваш вариант 1:** _____

– **Ваш вариант 2:** _____

– **Ваш вариант 3:** _____

–

Шаг 2. Подготовьте «Умные вопросы»

В кабинете врача мысли путаются. Заранее запишите 3 главных вопроса. Сделайте их конкретными.

– *Плохой вопрос:* «Что мне делать?»

– *Хорошие вопросы:* «Что именно вызывает мою боль?», «Как это лечение повлияет на мою работу водителя?», «Что делать, если я забуду принять лекарство?», «Есть ли альтернативы этому методу?»

– **Вопрос 1:**

_____

– **Вопрос 2:**

_____

– **Вопрос 3:**

_____

Шаг 3. Сформулируйте ожидания

Зачем вы идете к врачу?

– «Хочу просто рецепт»?

– «Хочу понять, почему болит»?

– «Хочу составить план, как вернуться к работе»? [56]

– **Моя цель визита:**

_____

Резюме главы

Ваша роль в процессе лечения – это не «терпеть и ждать», а «управлять и сотрудничать».

– **Вы – эксперт по своей жизни**, врач – эксперт по ме-

дицине. Объедините эти знания.

– Фокусируйтесь на **Зоне Контроля**: на том, что вы едите, как спите, как мыслите и как выполняете назначения.

– Используйте **подготовку** к визиту как ваш главный инструмент влияния на качество лечения.

В следующей главе мы разберем, как превратить абстрактные жалобы в мощные цели, которые заставят врача работать на вас с удвоенной энергией.

Глава 2. Что мне нужно от врача? От жалобы к стратегии

Почему врачи лечат симптомы, а пациенты страдают

Представьте ситуацию. Вы приходите в магазин электроники и говорите продавцу: «Мне нужно что-то, чтобы слушать музыку». Продавец, будучи экспертом, может предложить вам всё что угодно: от профессиональных студийных мониторов за 5000 долларов до крошечных наушников-затычек. Если вы не уточните: «Мне нужны беспроводные наушники для бега, которые не выпадают из ушей и стоят до 100 долларов», вы, скорее всего, уйдете с покупкой, которая вам не подходит.

В медицине происходит то же самое. Когда пациенты приходят к врачу, они часто приносят «жалобу»:

– «У меня болит живот».

– «У меня кружится голова».

– «Я постоянно устаю».

Жалоба – это сигнал бедствия. Но для врача жалоба – это ребус, который нужно решить, чтобы устранить симптом. Врач фокусируется на *патологии* (что сломалось), тогда как

вам нужна *жизнь* (как с этим жить).

Если вы скажете просто «У меня болит колено», врач выпишет обезболивающее. Боль утихнет, но сможете ли вы танцевать? Не факт.

Если вы скажете «Я хочу танцевать на свадьбе дочери через месяц, но сейчас боль в колене не дает мне сделать и двух шагов», врач будет вынужден искать решение, которое не просто «глушит» боль, а восстанавливает функцию.

В этой главе мы научимся главному навыку активного пациента: **трансформации жалобы в цель**.

Психология цели: Как наш мозг (и мозг врача) реагирует на конкретику

В 1960-х годах психологи Эдвин Локк и Гэри Лэтем доказали: конкретные и сложные цели приводят к более высоким результатам, чем расплывчатые цели типа «сделай всё возможное». Это работает и в медицине.

Когда вы ставите перед врачом конкретную задачу, его мозг переключается из режима «шаблонного приема» в режим «решения проблемы».

– Жалоба – это фиксация на прошлом («Мне было плохо»).

– Цель – это фиксация на будущем («Я хочу, чтобы стало вот так»).

Процесс трансформации: Жалоба → Цель

Вам нужно перестать быть просто носителем симптома.

– Жалоба (Текущее состояние): «Меня беспокоят мигрени».

– Функциональный запрос (Чего я лишен?): «Из-за мигрени я два раза в неделю вынужден уходить с работы и лежать в темноте. Я боюсь потерять работу».

– Цель (Желаемый результат): «Я хочу снизить частоту приступов, чтобы я мог работать полный день и не бояться срыва дедлайнов. Мне нужно средство, которое купирует приступ за 30 минут, а не за 4 часа».

Видите разницу? В третьем варианте вы дали врачу **техническое задание**.

Кейс: Виктор и его «просто давление»

Виктор, 54 года, менеджер. Пришел к терапевту с жалобой: «Что-то давление скачет, голова тяжелая».

Врач (стандартный подход): «Вот вам таблетки, пейте утром и вечером. Приходите через месяц».

Виктор пил таблетки неделю. Голова стала легче, но появилась сонливость, которая мешала ему вести совещания. Он бросил таблетки. Давление вернулось.

Перезагрузка с помощью коучинга:

Перед вторым визитом Виктор сел и подумал: «Что мне на самом деле нужно?»

На приеме он сказал:

– «Доктор, моя цель – иметь ясную голову до 19:00, потому что у меня напряженная работа. Предыдущие таблет-

ки снижали давление, но вызывали сонливость, и я не мог работать. Мне нужен препарат, который держит давление, но не „тупит“ внимание. Это возможно?»

Врач задумался. Это был уже другой запрос. Он заменил препарат на более современный класс и скорректировал время приема. Результат: давление в норме, Виктор работает.

Как формулировать цели: Принцип конкретности

Чтобы врач вас понял, говорите на языке измеримых результатов. Используйте элементы системы SMART (подробнее о ней в Главе 5, но начнем сейчас).

Вместо этого (Размыто)	Говорите так (Конкретно)	Почему это работает
«Я хочу, чтобы спина прошла».	«Я хочу сидеть за компьютером 4 часа подряд без боли, чтобы не отвлекаться».	Врач понимает **нагрузку**, которую вы должны выдерживать.
«Хочу, чтобы стало лучше».	«Хочу снизить уровень боли с 8 до 3 баллов по 10-балльной шкале за месяц».	Врач получает **критерий успеха**, который можно измерить.
«Сделайте что-нибудь с моей бессонницей».	«Я хочу спать 6 часов, не просыпаясь, чтобы утром иметь силы отвезти детей в школу».	Врач видит связь с **качеством жизни**.

Подготовка к визиту: Создаём «Шпаргалку пациента»

Вы приходите в кабинет. Стресс, белый халат, тикающие часы. Все умные мысли вылетают из головы. Вы выходите, хлопаете себя по лбу: «Забыл спросить про побочные эффекты!»

Чтобы этого не случилось, нужна жесткая структура. Никогда не ходите к врачу с пустой головой.

1. Список вопросов (Техника «5 обязательных»)

Вопросы – это ваш инструмент контроля. Вы должны задать их, даже если врач спешит.

– **Причина:** «Что именно вызывает мои симптомы? Это вирус, нервы или что-то механическое?»

– **Выбор:** «Почему вы назначаете именно это лечение? Есть ли альтернативы?»

– **Последствия:** «Как это лечение повлияет на мою способность водить машину / работать / заниматься сексом?»

– **Сроки:** «Когда я должен почувствовать первое облегчение? Через 3 дня или через месяц?» (Это спасет вас от преждевременного отказа от лекарств).

– **План Б:** «Что мне делать, если через 3 дня не станет лучше? Звонить вам, вызывать скорую или повышать дозу?»

2. Дневник наблюдений: Факты против Эмоций

Врач любит цифры. Фраза «Болит часто» не значит ничего. Фраза «Болело 4 раза за неделю, каждый раз в 18:00 после совещания» – это диагноз.

Запишите перед визитом:

– **Что:** Характер боли (ноет, режет, давит).

– **Где:** Локализация.

– **Когда:** Время суток, связь с едой/сном.

– **Чем снимали:** «Выпил ибупрофен – помогло через 20 минут» или «Лег спать – не помогло».

Практика: Рабочий лист «Мой запрос врачу»

Заполните этот лист перед следующим визитом.

Моя жалоба (Симптом):

Как это мешает моей жизни (Функциональное ограничение):

(Например: не могу гулять с собакой, не высыпаюсь перед работой)

Моя цель визита (Чего я хочу достичь):

(Например: подобрать лечение, чтобы я вернулся к прогулкам через 2 недели)

Топ-3 вопроса врачу:

—

Резюме главы

Врач – не телепат. Он не знает, что для вас важно: сохранить ясный ум для работы или избавиться от боли любой ценой (даже ценой сонливости).

Ваша задача – перевести жалобу в техническое задание.

Формула успеха: «Доктор, у меня есть проблема [Жалоба], которая мешает мне [Функция]. Моя цель – [Результат]. Давайте составим план».

Глава 3. Диалог без недопониманий: Техники эффективного общения

«Я думал, он понял, а он просто кивал»

Медицинская коммуникация – одна из самых сложных форм общения.

Исследования показывают пугающую статистику:

– Пациенты забывают 40—80% информации сразу после выхода из кабинета.

– Почти половина того, что они запоминают, запомнена *неверно*.

Почему так происходит?

– **Стресс.** В кабинете врача у нас повышается кортизол, что блокирует когнитивные функции (память, логику). Мы «тупеем» от страха.

– **Птичий язык.** Врачи говорят на латыни и терминах («комплаенс», «ингибиторы», «ремиссия»), которые для них привычны, а для нас – белый шум.

– **Иллюзия понимания.** Мы киваем, чтобы не показаться глупыми, а врач думает, что мы всё поняли.

В этой главе мы разберем инструменты, которые используют профессиональные переговорщики, чтобы гарантировать 100% понимание.

1. Правило «Трёх приоритетов» (Управление временем)

Средний прием длится 15—20 минут. Если вы начнете рассказывать историю болезни, начиная с детского сада, врач вас прервет, и вы почувствуете обиду.

Уважайте время (своё и врача). Структурируйте беседу.

Техника: Выберите только **три** самые важные темы для визита.

– Приоритет №1 (Самое острое): То, что пугает или болит прямо сейчас.

– Приоритет №2 (Организационный): Рецепты, справки, дозировки.

– Приоритет №3 (Будущее): Прогноз, когда следующий визит.

Скрипт начала разговора:

«Доктор, чтобы мы успели самое важное, я записал три вопроса. Сначала я хочу обсудить боль в боку, потом спросить про замену лекарства, и в конце узнать про анализы. Хорошо?»

Это волшебная фраза. Она показывает врачу, что вы организованный партнер. Врач выдохнет с облегчением: «Уф, пациент знает, чего хочет».

2. Невербалика: Ваше тело говорит громче слов

Врачи – тоже люди. Они считывают ваши сигналы.

– Если вы сидите, сжавшись в комок, смотрите в пол и молчите, врач подсознательно берет на себя роль «диктатора» и просто выдает инструкции, не спрашивая вашего мнения.

– Если вы смотрите в глаза, сидите прямо и держите ручку наготове, врач видит в вас «партнера» и начинает *обсуждать* лечение.

Совет: Всегда доставайте блокнот и ручку в начале приема.

Это работает как стоп-сигнал. Когда врач видит, что вы записываете, он автоматически начинает говорить медленнее и подбирать более простые слова. Попробуйте – это работает безотказно.

3. Техника «Повторил своими словами» (Teach-Back)

Это самый мощный инструмент в арсенале пациента. Он пришел из протоколов безопасности авиации и медицины США.

Суть: вы повторяете врачу его инструкции своими словами, чтобы убедиться, что вы поняли правильно.

Многие боятся переспрашивать: «Я буду выглядеть глупо».

Нет. Вы будете выглядеть ответственно. Глупо – это прийти домой и выпить не ту таблетку.

Как это сделать (Скрипт):

В конце приема, когда врач всё объяснил, скажите:

«Доктор, информации много, и я боюсь что-то перепутать. Позвольте, я повторю план своими словами, а вы проверите меня?»

И начинайте пересказ по схеме «Что – Когда – Если»:

– «Итак, я принимаю синюю таблетку утром после еды. Упражнения делаю вечером. Если через 3 дня боль не проходит, я звоню вам. Всё верно?»

Если врач кивает – отлично. Если он говорит: «Нет, упражнения *только* утром!», вы только что спасли себя от ошибки в лечении.

4. Проверка на реалистичность

Врач может назначить идеальное лечение, которое невозможно выполнить в вашей жизни.

Например: «Делайте компрессы 4 раза в день по 30 минут». А вы работаете в офисе.

Не кивайте молча! Используйте навык честности.

Скрипт:

«Доктор, я понимаю, что это важно. Но я работаю с 9 до 18 и физически не смогу делать компрессы днем. Есть ли альтернатива? Может быть, мазь или пластырь, который работает 12 часов?»

Лучше «плохое» лечение, которое вы *сделаете*, чем «идеальное» лечение, которое вы *проигнорируете*.

5. Вопросы-ключи для прояснения

Если врач сыпет терминами:

– «Гипертрофия левого желудочка на фоне артериальной гипертензии…»

Используйте фразы-переводчики:

– «Доктор, не могли бы вы объяснить, что это значит простыми словами? Как для школьника?»

– «Если бы вы объясняли это своей маме, как бы вы сказали?»

– «Что это означает для моей повседневной жизни?»

Практика: Чек-лист коммуникации

Отметьте, что вы сделаете на следующем приеме:

[] Я начну разговор с озвучивания «Трёх приоритетов».

[] Я положу на стол блокнот и буду записывать ключевые цифры.

[] Я использую технику Teach-Back («Позвольте я повторю…») перед выходом.

[] Я честно скажу, если какая-то рекомендация не вписывается в мой график.

Резюме главы

Диалог с врачом – это не лекция, которую вы слушаете. Это совещание двух экспертов.

Ваша ответственность – не уйти из кабинета, пока у вас

в голове (и в блокноте) не будет кристально ясной картины: Что делать? Как делать? И что делать, если что-то пойдет не так?

Глава 4. Как справиться со страхом и тревогой

Анатомия страха: Почему умные люди «глупеют» в кабинете врача

Вам знакомо это чувство? Вы сидите перед кабинетом, ожидая результатов анализов. Сердце колотится, ладони потеют, в голове крутятся страшные картинки. В этот момент выходит врач и начинает что-то говорить. Вы киваете, но не слышите ни слова.

Это не ваша слабость. Это биология.

В нашем мозге есть «сигнализация» – миндалевидное тело (амигдала). Когда она чувствует угрозу (а болезнь – это угроза жизни), она перехватывает управление у «умного мозга» (префронтальной коры).

Включается режим «Бей или Беги» (Fight or Flight).

В этом режиме:

– Кровь отливает от мозга к мышцам (чтобы бежать).

– Логика отключается (некогда думать, надо спасаться).

– Возникает «туннельное зрение» – вы фокусируетесь только на опасности («слово РАК», «слово ОПЕРАЦИЯ») и игнорируете всё остальное («это лечится», «прогноз хоро-

ший»).

Задача этой главы – научить вас «взламывать» эту систему. Вы не можете отключить страх полностью, но вы можете вернуть управление «умному мозгу».

Инструмент №1: Экстренное торможение (Дыхание по квадрату)

Дыхание – это единственный пульт управления вегетативной нервной системой, доступный нам сознательно. Когда вы пугаетесь, вы дышите часто и поверхностно. Это сигнал мозгу: «Опасность!». Если начать дышать медленно, мозг получает сигнал: «Мы в безопасности, можно расслабиться».

Техника «Box Breathing» (Квадратное дыхание):

Используйте её прямо в очереди или когда врач говорит что-то пугающее.

– **Вдох** носом на 4 счета (1-2-3-4).

– **Задержка** дыхания на 4 счета (1-2-3-4).

– **Выдох** ртом (медленно, через трубочку) на 4 счета (1-2-3-4).

– **Задержка** на выдохе на 4 счета (1-2-3-4).

Повторите 3—4 цикла. Это занимает 1 минуту, но снижает уровень тревоги с 9/10 до 5/10. Этого достаточно, чтобы снова начать соображать.

Инструмент №2: Заземление «5-4-3-2-1»

Когда тревога зашкаливает, мы «улетаем» в будущее, пол-

ное катастроф («А вдруг я умру?», «А вдруг я стану инвалидом?»).

Вам нужно срочно вернуться в Настоящее.

Техника заземления переключает внимание с внутренних мыслей на внешние ощущения.

Оглядитесь вокруг и назовите (про себя):

– 5 вещей, которые вы **видите** (лампа, стол, халат врача, цветок, трещина на стене).

– 4 вещи, которые вы можете **потрогать** (ткань брюк, холодная ручка стула, гладкий телефон, собственная рука).

– 3 вещи, которые вы **слышите** (гул компьютера, голос в коридоре, свое дыхание).

– 2 вещи, которые вы **чуете** (запах спирта, духи).

– 1 вещь, которую вы можете **попробовать** на вкус (глоток воды, мятная конфета).

Это прерывает цикл паники.

Инструмент №3: Работа с мыслями (Кейс «Катастрофизация»)

Тревога питается неопределенностью. Мы склонны додумывать худшее.

Кейс: Анна и «страшное пятно»

Анна нашла пятно на коже. Она сразу полезла в интернет. Через час она поставила себе смертельный диагноз и уже мысленно прощалась с детьми.

Это когнитивное искажение – Катастрофизация.

Как бороться: Техника «Суд над мыслью»

Представьте, что вы – судья. Ваша тревожная мысль – это прокурор. Вам нужен адвокат (рациональность).

– **Мысль:** «Это точно рак, я умру».

– **Доказательства ЗА (Эмоции):** «В интернете написано, что это похоже. Мне страшно».

– **Доказательства ПРОТИВ (Факты):** «Я не врач. Пятно не болит. В интернете часто пишут крайности. У меня нет других симптомов».

– **Вердикт (Рациональная альтернатива):** «Это может быть что угодно, от аллергии до родинки. Пока врач не сказал диагноз, я здорова. Моя задача – записаться на прием, а не писать завещание».

–

Практика: Дневник тревоги

Когда вас накрывает, не держите это в себе. Выплесните на бумагу.

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.