

КОММУНИКАЦИЯ С ПАЦИЕНТАМИ*

Анна Сонькина-Дорман,
основатель и преподаватель Медицинской школы «СоОбщение»,
врач-педиатр, специалист по взаимодействию с пациентами
клиники «Чайка» (г. Москва)

Добрый день!
Спасибо большое за приглашение! Впервые участвую в таком мероприятии, хотя знаю про вашу работу очень давно. Меня зовут Анна Сонькина-Дорман, я врач-педиатр и училась паллиативной помощи в Великобритании. Сегодня меня попросили немножко поговорить про коммуникативные навыки — это то, чем я занимаюсь последние 7–8 лет.

Интересно и символично: когда я сдавала в Кардиффе экзамен по коммуникативным навыкам в рамках курса паллиативной медицины, мне достался сценарий (поскольку это был практический экзамен: актерам, которые изображали пациентов и их родителей, нужно было что-то сказать и записать это на камеру) — итак, мне достался сценарий, в котором мне нужно было сообщить молодому отцу, что у него только что родился ребенок с синдромом Дауна. Так начался мой собственный путь.

Затем я сама стала преподавать эту дисциплину, и сейчас у меня есть маленькая организация — медицинская школа «СоОбщение», — которая помогает врачам и другим медикам совершенствовать свои коммуникативные навыки.

В нашей работе мы замечаем, что очень многие специалисты имеют внутреннюю установку на партнерство — но не имеют навыка.

Иными словами, они «хотят как лучше», но это у них не получается. Поэтому начну с такого вопроса: если специалист хочет перейти от доминирующей, патерналистской модели к модели истинно партнерской — как ему это сделать действительно эффективно?

Сегодня меня попросили осветить определенный, совершенно конкретный момент: момент сообщения родителям о диагнозе новорожденного, или (в случае рождения ребенка с синдромом Дауна более корректно сказать так) сообщение родителям о том, что у них родился ребенок с особенностями здоровья и развития.

Этот первый момент узнавания, с которого начинается путь всей семьи, разумеется, крайне важен. Организаторы конференции поделились со мной исследованиями, которые демонстрируют весьма печальные данные: многие родители вспоминают об этом моменте сообщения, мягко говоря, без особой радости; мы также можем сказать, что далеко не всегда это было сделано эффективно.

Что мы знаем из мировых исследований о коммуникации? Мы знаем, что плохие, грустные, неожиданные новости всегда, во всем мире сообщаются... довольно плохо. Врачи не очень умеют это делать, они не любят это делать — и, в общем, это понятно.

* Выступление на конференции «Этика взаимодействия с человеком с ментальными особенностями и его близкими. Роль НКО в организации поддержки и сопровождения: проблемы и пути решения» (Москва, июнь 2021 г.).

Я поставила перед собой задачу рассказать вам что-то максимально практическое. Скажу очень коротко, 1) в чем (как мне кажется) причины проблем в таких консультациях, 2) к чему эти проблемы приводят и как это может выглядеть, и 3) как можно попробовать этого избежать. Понимаю, что среди слушателей есть врачи и другие медицинские специалисты — и есть, наоборот, родители и семьи. Поэтому я постараюсь сделать так, чтобы немножко «примирить» эти две стороны. Не то чтобы это были стороны враждующие — однако мне кажется, что и пациентам, и родителям может помочь понимание, отчего совершаются те или иные ошибки в коммуникации. Соответственно, врачам тоже полезно понимать, как — конкретно и практически — можно вести себя иначе, чтобы достичь желаемого результата.

Я буду основываться как на мировых исследованиях, так и на своем личном опыте преподавания. Хочу сразу предупредить, что у нас нет каких-то особых данных в узком контексте сообщения родителям о врожденных синдромах. Поэтому я буду говорить о том, что мы видим, когда преподаем врачам в онкологии, в неврологии, в реанимации.

Итак, что происходит, когда врачи подступаются к тому, чтобы сообщить пациентам что-то нехорошее или просто трудное для восприятия? Установки на некое неэтичное взаимодействие, о которых уже шла речь сегодня на конференции, я сейчас даже не стану затрагивать. В рамках же абсолютно этичных, правильных установок врачами, как мне кажется, руководят три вещи.

Во-первых, врачи очень верят в то, что пациенты должны всё знать. «Надо, чтобы они всё-всё знали»: такая установка врачам представляется, скажем так, залогом успеха.

Второе. Врачам очень хочется эти консультации как-то смягчить. Хочется смягчить удар, не сгущать краски, уменьшить стрессовость всей этой истории.

И третье, во что лично я очень верю (и эта вера основана на моей личной практике — я это просто вижу в своей работе): врачи очень хотят либо поддержать, либо избежать эмоций и побыстрее перейти к каким-то деловым, конкретным вещам.

И согласитесь, это всё — довольно хорошие установки: мы хотим, чтобы родители

знали, — мы хотим не слишком их ошарашить, вызвать не слишком много стресса — и хотим поскорее переходить от эмоций к делу. Очень понятные установки.

К чему — при отсутствии навыка и специального обучения — это может привести?

Есть много разных проблем, но я сейчас скажу, опять же, о трех.

Первая. Из-за стремления побыстрее сказать и перейти к каким-то практическим шагам и действиям врачи могут сообщать *слишком быстро*, резко и внезапно. Как гром среди ясного неба, без какого-либо предупреждения — «вы знаете, вот так и так, такая ситуация...» — и побыстрее перейти к тому, чтобы начать утешать. Либо так: «всё будет хорошо, мы сделаем это, мы сделаем то»; либо же начинают давать какие-то свои суждения, оценки, советы, не дай Бог.

В чем здесь состоит проблема? От неожиданности психика воспринимающего информацию родителя может закрываться, и часто люди не очень помнят, что именно произошло на консультации — остается только общее ощущение: «мне сказали об этом так цинично, буднично и на ходу, что просто страшно вспомнить». Слишком быстро, внезапно, неожиданно.

Вторая проблема. В своем стремлении смягчить плохую новость врачи могут, наоборот, сообщать информацию *слишком медленно*. Очень издалека. Не называя вещи своими именами, а начиная описывать, какие возможны проблемы со здоровьем, какие возможны пути решения... Но саму новость при этом как бы не сообщая: избегая названий, используя эвфемизмы. Этот паттерн хорошо описан в литературе — у пациента возникает такое ощущение: «мне пытаются что-то сказать — я не понимаю того, что мне пытаются сказать, — и происходят некие “американские горки”»: то кажется, что мне пытаются донести что-то очень страшное, то кажется, что вроде всё не так уж страшно и плохо...». И это очень выматывающая история: в памяти остается неприятное ощущение, что врач не был уверен, уходил от темы, не давал информацию.

Повторю: и то, и другое делается из-за самых лучших побуждений. Часто мы видим, как один и тот же врач, который пришел к нам в школу тренироваться, сначала использует

первый паттерн (слишком быстро), потом второй паттерн (слишком медленно, завуалированно, издали). И редко кто умеет это сделать эффективно.

И третья (и, наверно, самая серьезная) проблема, которая часто возникает: врачи делают всё что угодно, лишь бы избежать встречи с эмоциями и не оказаться в ситуации, где они должны присутствовать при слезах, расстройстве, гневе. Поэтому они либо начинают много-много говорить, торопясь всё объяснить во всех подробностях: возможные причины, диагностические находки и т.д. Либо же, к сожалению, врачи начинают давать непрошенные советы и выносить личные суждения о том, как родители должны относиться к тому, что такой ребенок у них родился, и как им следует теперь жить с этим ребенком. Это, конечно, непрофессионально: врач этически не имеет такого права. Однако (и это особенно обидно!) часто так происходит из-за чувства беспомощности и искреннего желания врача как-то поддержать, помочь: «Что я могу сделать, чтобы родитель успокоился и не расстраивался?»

(Соглашусь с предыдущим оратором, что у врачей бывают неправильные и ужасные установки; но я действительно верю, что гораздо у большего числа врачей установки правильные — просто нет навыка).

Каковы же, исходя из всего вышесказанного, главные принципы эффективного сообщения такого рода информации? Этих принципов тоже три — вот они: подготовка, дозирование и сочувствие. Давайте поговорим о каждом из них немного подробнее.

Под **подготовкой** мы имеем в виду довольно простую вещь: люди легче воспринимают какую-то нехорошую для них информацию, если их подготовили. Есть разные способы подготовки: «нам надо поговорить, давайте выберем время, найдем место» и так далее. Но самый действенный путь — это прямо и недвусмысленно сказать: «у меня для вас есть нехорошие известия», или: «у меня для вас неожиданная информация», или: «есть кое-что, что мне нужно вам сказать, это важно и, может быть, это будет трудный разговор». И обязательно после этого сделать паузу. Дать людям эти несколько мгновений, чтобы подготовиться к тому, что сейчас их

ждет какая-то информация, неожиданная и сложная для них.

Второй принцип — **дозирование** — про то, что очень важно не торопиться. Говорить по чуть-чуть, делать остановки. Понимать, что такие периоды тишины — это нормально. Люди примеряют на себя, на свою жизнь некую совершенно новую реальность. Соответственно, чуть-чуть сказали — остановились, ждете. Еще чуть-чуть сказали дальше — снова остановились, ждете. Чтобы дать родителям время, и они смогли в своем собственном темпе осознать свое отношение к этому, сформулировать вопросы. Потому что бывают очень разные реакции. Бывает сразу куча вопросов — а бывает, наоборот, полная растерянность: «я даже не знаю, что спросить...». Бывают слезы. Бывает агрессия. И если не торопиться, то у людей будет возможность эти реакции как-то выразить. Что гораздо эффективнее, чем если они будут пытаться их скрыть и удержать в себе, а потом эти реакции всё равно нужно будет куда-то деть.

И третье — самое, наверно, сложное для российского врача, — это **сочувствие**. Врачи очень хотят поддержать! Они этого просто не умеют. Но есть, по счастью, инструменты, как выражать сочувствие, и этому можно учиться. Простые (но очень трудно нам почему-то дающиеся) слова: «мне очень жаль сообщать вам эти вещи», «я вижу, что вы расстроены», «я понимаю, что это вас могло расстроить». Хочется в этот момент сказать: «да ладно, не расстраивайтесь, всё будет классно, поможем!», и вообще «всё не так плохо, и на самом деле это счастье, потому что это синдром любви», и всё такое. Но если это сделать слишком рано, то это будет воспринято как некое циничное обесценивание. Нужно дать людям возможность отреагировать, выделить на это время, выразить сочувствие.

Итак, эти три принципа — подготовка, дозирование и выражение сочувствия, — могут позволить сообщить то, что вам нужно сообщить, ясно и недвусмысленно, но при этом бережно, сочувственно и с возможностью ответить на все вопросы, которые сейчас возникают. Не перегружая информацией, которая сейчас не нужна, не давая непрошенных советов и не вынося непрофессиональных суждений.