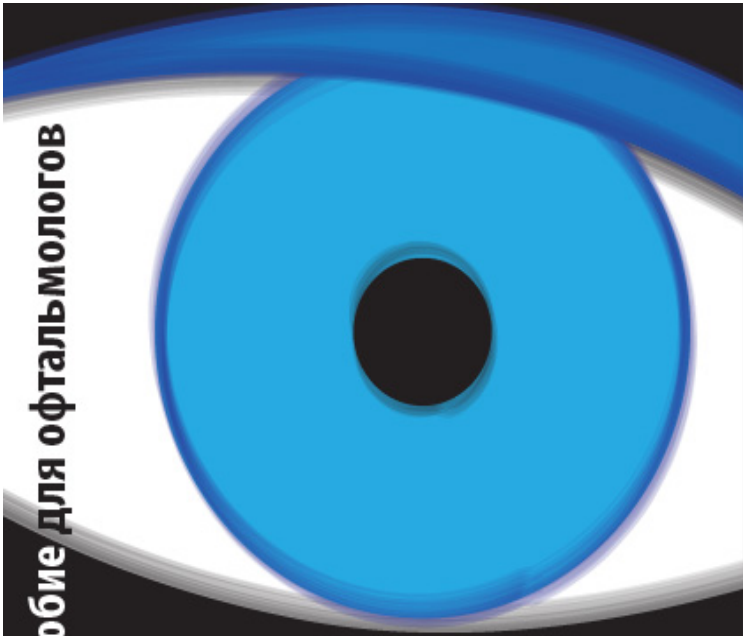


A large, stylized graphic of a human eye in shades of blue and black, positioned in the upper half of the cover.

Практическое пособие для офтальмологов

Алексей Харьковский

Как заставить пациента лечиться

Linksolutions Prague

Как уговорить глаукомного пациента перейти с дешевых бета-блокаторов на более дорогие, но более эффективные простагландины или комбинированные препараты?

Как лучше объяснить пациенту с катарактой, что эта линза хоть и дороже, но намного лучше для него?

И как вообще склонить его к мысли, что надо оперироваться?

На эти и многие другие вопросы дает ответ эта книга.

Алексей Харьковский

Как заставить пациента лечиться

Практическое пособие для офтальмологов

Электронная версия

Linksolutions Prague
Прага
2012

УДК 616-01
ББК 53.5
Х20

Х20

Харьковский А.О. Как заставить пациента лечиться : практическое пособие для офтальмологов / А.О. Харьковский. – Прага : Link solutions Prague s.r.o., 2012. – 73 с.

Как убедить глаукомного пациента перейти с дешевых бета-блокаторов на более дорогие, но более эффективные простагландины или комбинированные препараты? Как правильно объяснить пациенту с катарактой, что эта линза хоть и дороже, но намного лучше для него? И как вообще склонить его к мысли, что надо оперироваться? На эти и многие другие вопросы дает ответ эта книга.
Для врачей офтальмологов.

УДК 616-01
ББК 53.5

© Харьковский А.О., 2012
Чубинова А. обложка. 2012

Об авторе

Алексей Харьковский, врач, кандидат медицинских наук, фармаколог, бизнес-тренер. В 1989 году окончил I Ленинградский медицинский институт им. И.П. Павлова по специальности «Лечебное дело». С 1990 по 1994 год преподавал фармакологию на кафедре фармакологии того же института.

С 1995 по 2011 год работал в компании Alcon. Последние десять лет работы в компании отвечал за обучение сотрудников фирмы на территории Европы и Ближнего Востока. С 2011 года – директор и совладелец медицинской образовательной компании Nika Global.

Является автором или соавтором ряда печатных работ в области фармакологии и офтальмологии. Его тренинги и лекции для врачей в более чем 20 странах посетили около 3000 человек.

С А. Харьковским можно связаться по адресу ak@nikaglobal.com

Оглавление

От автора

7

О мировосприятии, создателе детектора лжи и
соблюдении режима лечения

10

Почему попытки начать новую жизнь так часто
проваливаются?

32

Про титулы, симпатии и дефицит

36

О людях и вещах, которые заставляют нас
действовать определенным образом

52

Про «слишком дорого»

62

От автора

Знакома ли вам такая ситуация: приходит к Вам, например, пациент с глаукомой, приятный такой, вроде нормальный. Вы назначаете соответствующее лечение и отпускаете его в надежде увидеть в следующий раз хорошие результаты. Но через некоторое время он приходит, а давление по-прежнему высокое. Вы усиливаете терапию, но история опять повторяется. А потом выясняется, что он просто капли не капает...

Или другая ситуация. Вы говорите пациенту с катарактой, что надо оперироваться, а он упирается: «Нет, не хочу!» Или соглашается, но начинается: «Ой, так дорого, нельзя ли как-нибудь подешевле?»

Не сомневаюсь, что вы ответите «да». Офтальмолог, как и любой другой врач, регулярно сталкивается с ситуацией, когда он предлагает пациенту наилучшее лечение, а пациент по той или иной причине отказывается. Раньше с этим было проще. Можно было жестко сказать что-то вроде: «Я здесь врач, я лучше знаю, что надо делать!» Но времена меняются. Больные нынче пошли грамотные. Они и книжку медицинскую почитают,

и в Интернете посмотрят. А если что не так, еще и жалобу напишут.

Поэтому сейчас, чтобы убедить пациента в необходимости определенного метода лечения, врачам нужны более продвинутые приемы. Такие приемы и предлагает эта книга. Она родилась при слиянии моего восемнадцатилетнего опыта работы в офтальмологии и пятнадцатилетнего опыта проведения бизнес-тренингов. Алберт Эйнштейн сказал: «Решение проблемы лежит за рамками самой проблемы». В нашем случае я нашел решение этой проблемы в некоторых бизнес-навыках и приемах социальной психологии. Эти навыки и приемы универсальны. Они работают и в офтальмологии, и в других областях медицины, и вообще за ее пределами. Но эта книга была написана специально для офтальмологов, и все примеры в ней из офтальмологии.

Я ничего не придумал сам. Я только взял проверенно работающие техники и приложил их к новой ситуации – соблюдению больными режима лечения. Первые результаты оказались очень вдохновляющими. Свой первый опыт я представил в 2009 году на Экспертном совете Российского глаукомного общества. Реакция Экспертного совета была очень позитивной. Она подвигла меня на дальнейшую работу в этом направлении. За

последний год я провел семинары по этой теме в России, Казахстане, Болгарии и Швеции. И всегда с очень положительной реакцией аудитории. А это, в свою очередь, навело на мысль о создании книги. И я буду очень рад, если эта книга поможет вам в работе.

О мировосприятии, создателе детектора лжи и соблюдении режима лечения

Давно известно, что к разным людям нужен разный подход, – простите за банальность. Остается только выяснить, к кому какой. А это уже не так просто. Особенно если у вас на приеме по 30 человек в день, и все от вас чего-то хотят... Поэтому тут врачу помогла бы какая-нибудь методика, которая позволила бы быстро определить, какого типа пациент сидит перед ним, «классифицировать» его и подсказать, какой подход нужен к этому конкретному пациенту.

И такая методика существует. Она уже не одно десятилетие используется в разных сферах бизнеса. Она называется DISC. Основы этой методики описал в 1928 году американский психолог Уильям Марстон в книге «Эмоции нормальных людей»*. Тот самый Марстон, который внес большой вклад в создание детектора лжи. По Марстону, наше

* Marston W.M. Emotions of normal people. 1999; (originally published 1928) Taylor & Francis Ltd. ISBN 0-415-21076-3.

поведение определяется нашим восприятием действительности. Несмотря на то, что действительность одна и та же, ее восприятие разными людьми будет различным. Эту мысль иллюстрирует рис. 1.

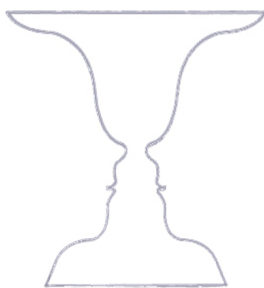


Рис. 1

На этом классическом для психологии изображении кто-то прежде всего увидит вазу, а кто-то – два профиля. Хотя изображение (то есть реальная действительность) одно и то же. Это совсем простой пример, а когда ситуация более сложная, как в жизни, наше восприятие и подавно будет различаться.

По восприятию окружающей действительности Марстон разделил всех людей по двум критериям: воспринимают ли они

окружающую среду как дружественную и благоприятную или, наоборот, – как неблагоприятную (рис. 2).

мне кажется, что окружение **не**благоприятно

мне кажется, что окружение благоприятно

Рис. 2

Другими словами, на одном полюсе оказались люди с отношением «все не так», на другом – с отношением «все прекрасно». Конечно, нельзя все разделить только на белое и черное, поэтому переход между этими полюсами плавный, с множеством переходных вариантов, как на рис. 3. Но для удобства изложения мы оставим четкую границу между двумя группами.



Рис. 3

Другой критерий, по которому Марстон разделил людей – насколько они чувствуют себя сильнее или слабее окружающей действительности (рис. 4).

Мне кажется, что
обстоятельства
сильнее меня

Мне кажется, что
я сильнее
обстоятельств

Рис. 4

Если теперь мы объединим эти два критерия воедино, то получим четыре типа людей (рис. 5). Все они будут вести себя по-разному, и к каждому типу нужен свой подход.

Мне кажется, что окружающая среда неблагоприятна для меня, и сильнее меня	Мне кажется, что окружающая среда неблагоприятна для меня, но я чувствую, что я сильнее обстоятельств
Мне кажется, что окружающая среда благоприятна для меня, и сильнее меня	Мне кажется, что окружающая среда благоприятна для меня, и я сильнее обстоятельств

Рис. 5

Давайте рассмотрим каждый из них. Начнем с левого верхнего квадранта. Это люди, которым кажется, что окружающая среда неблагоприятна для них и сильнее их. Совершенно естественно, что эти люди будут чувствовать себя незащищенными перед неблагоприятной и более сильной окружающей средой. Но они нашли свою защиту: чтобы чувствовать себя более безопасно, нужно знать правила и строго их соблюдать. Какие правила? Те, по которым живет эта самая окружающая среда. От этикета до правил дорожного движения. Марстон назвал эту группу людей **Compliance** (или просто **тип С**), что значит согласие, или соответствие. Соответствие правилам.

Из-за своего мировосприятия такие люди не будут активными и деятельными. Вся их деятельность направлена прежде всего внутрь себя. Они типичные интроверты. Но недостаток внешней активности они компенсируют внутренней работой. Они думают, рассуждают, анализируют. И часто в анализе какого-нибудь явления или ситуации им нет равных. Побочным эффектом этого является их скептицизм и недоверчивость.

Еще один способ защиты, который нашли эти люди – высокая организованность и тщательная

подготовка. Наверно, это они придумали пословицу «Семь раз отмерь, один раз отрежь». Один доктор в шутку сказал как-то на конференции, что следует опасаться пациентов, которые приходят на прием с заранее написанным списком вопросов. Это тот самый тип С. И они потом еще из вас всю душу вынут, пока вы не ответите на все вопросы до последней детали.

Примерами этого типа людей могут быть самые разные персонажи, от Кролика в мультфильме про Винни-Пуха, до ученого Любимцева из романа Даниила Гранина «Эта странная жизнь».

Выявить этот тип пациентов относительно просто по их поведению и речи. Они неактивны, неторопливы или даже медлительны. Жестикуляция очень скудная или вообще отсутствует. Их любимая поза – закрытая, со скрещенными на груди руками. Такая же скудная мимика. Поведение очень сдержанное. Речь неторопливая, негромкая, говорят мало, но очень внимательно слушают. Их поведение нельзя назвать дружелюбным и открытым. Они, как правило, держатся на расстоянии, но подчеркнуто вежливы.

Их внешность тоже поможет их распознать. Они никогда не бывают броско одеты. Напротив, в одежде они обычно очень консервативны и «застегнуты на все пуговицы». И при этом очень аккуратны.

Как и все остальные, люди типа С требуют своего особого подхода, если вы хотите заставить их что-то сделать или с чем-то согласиться. Во-первых, нужно помнить, что для этого типа пациентов очень важно понимать, зачем назначена или выполняется та или иная процедура. Логика и смысл имеют для них большое значение. Они, конечно, важны для всех, но для пациентов типа С – они важны вдвойне или втройне! Отсюда следует простой, но очень важный вывод: если вы хотите заставить такого пациента принять какое-то важное решение, например, согласиться на операцию, потратьте немного времени и детально объясните ему, зачем, для чего, почему это необходимо. Именно детально, подробно, а не в двух словах.

Второй момент, о котором надо помнить: нельзя давить и торопить. Дайте такому пациенту подумать. Он не может сразу принять важное решение. Например, вы хотите назначить эффективное, но дорогое лечение и требуете, чтобы больной согласился немедленно. В этом случае он,

скорее всего, скажет «нет». Под давлением ему проще сказать «не надо» и спрятаться в свою раковину, чем понять, какая польза будет от этого лечения.

И если вам в итоге удастся убедить его следовать вашим назначениям, будьте уверены: этот пациент будет очень дисциплинированным. Все, что вы назначили, будет выполнено тщательно и пунктуально.

Теперь давайте рассмотрим представителей правого верхнего квадранта. Люди этого типа считают, что окружающая среда неблагоприятна, но чувствуют себя сильнее обстоятельств. Марстон назвал их **Dominance** (доминирование), или просто **тип D**. При таком мировоззрении совершенно естественно воевать и бороться, чтобы переделать эти неблагоприятные обстоятельства по своей мерке. Люди этого типа обычно активны и энергичны. Они направлены не на размышление, а на действие. Фирма Nike очень точно воплотила их кредо в слова: «Just do it!» («Просто сделай это!»).

В общении они, как правило, прямолинейны, иногда даже бесцеремонны. Их постоянное подсознательное желание – всегда контролировать ситуацию. Поэтому в разговоре они тоже стараются доминировать и активно, иногда даже жестко

отстаивают свою точку зрения. И несколько не смущаются, если это мнение совершенно не совпадает с мнением окружающих. У людей типа D ярко выражено стремление лидировать и руководить. И им это часто удается. Поэтому на руководящих должностях процент людей типа D намного выше, чем процент людей других типов. Среди типичных представителей этого типа – как великие исторические фигуры, например, Петр Первый или генералиссимус Суворов, так и литературные персонажи, скажем, Базаров или Остап Бендер.

Отличить таких пациентов можно по их прямолинейности и попыткам доминировать в разговоре. Кроме того, у них есть один очень характерный жест – указательный палец направлен в собеседника, как пистолет. Еще можно отметить их более высокую активность и энергичность.

Пациенты типа D требуют иного подхода, чем пациенты типа C. В отличие от них, люди типа D не любят деталей. От обилия деталей им быстро становится скучно, и они перестают слушать. Поэтому им нужно быстро обрисовать общую картину, без лишних деталей. Нацеленность на результат – весьма типичное свойство людей типа D. Поэтому ваше объяснение будет более

успешным, если вы покажете, каких положительных результатов можно добиться, следуя вашим назначениям.

А вот давать время подумать совсем не обязательно. Люди типа D привыкли решать быстро и сразу приступать к действиям. Поэтому, объяснив, например, чем дорогая линза лучше дешевой, можно, не тратя время на размышления, сразу спрашивать: «Так какую ставим?» Но здесь есть один подводный камень. Быстро принимая решения, эти люди неохотно их изменяют. Поэтому если они сказали «нет», переубедить их будет ох как непросто.

Теперь переместимся в следующий квадрант. Марстон назвал его **Influence** (влияние), или **тип I**. Это люди, которые воспринимают окружающую среду как дружественную и благоприятную и чувствуют, что они сильнее обстоятельств. С таким мировоззрением ни воевать, ни прятаться не нужно. Человек такого типа мог бы сказать: «Незнакомцы – это друзья, с которыми я еще не успел познакомиться». Вся эта группа – яркие, активные, дружелюбные и доброжелательные люди. Очень часто они – душа любой компании. Как правило, они нравятся почти всем окружающим. Яркими примерами этого типа

являются Моцарт в фильме Формана «Амадеус» или Тигра в мультфильме про Винни-Пуха.

Выявить таких пациентов очень легко. Они просто сами бросаются в глаза. Они очень активны и постоянно в общении. Они очень много говорят. Если прислушаться, то говорят они прежде всего о людях, о себе любимых и всевозможных новостях. При более длительном общении можно заметить, что они лучше говорят, чем слушают. Говоря, они активно и широко жестикулируют. Речь энергичная и достаточно быстрая. Внешне они тоже могут выделяться из окружения. Часто они одеты более ярко, чем окружающие.

Получить их согласие на что-то обычно довольно легко. Они легко относятся к риску и любят все новое. Поэтому если вы представите ваши рекомендации как самые современные достижения медицины, они, скорее всего, сразу с вами согласятся. При этом не стоит перегружать свою речь деталями. Излишние детали их утомляют еще больше, чем людей типа D. Ваше объяснение должно быть ярким и эмоциональным и показывать общую картину без лишних подробностей. Времени на размышление тоже не нужно. Они могут согласиться еще раньше, чем вы закончите.

Все выше сказанное может создать впечатление, что это – идеальные пациенты: приятные, доброжелательные, позитивные, без труда соглашаются на ваши назначения. Но, увы. Из всех четырех типов эти пациенты – самые недисциплинированные! В кабинете они легко соглашаются с вашими рекомендациями, а выйдя из него, так же легко их забывают. Если это какое-то одноразовое действие, например, назначили какое-то дорогое или инвазивное исследование и тут же сделали – проблем нет, все пройдет легко. Но если это хронический пациент, например с глаукомой, будьте готовы к тому, что ваши рекомендации будут постоянно злобно нарушаться. И этому всегда будет какое-нибудь оправдание.

И последняя группа пациентов, которую Марстон назвал **Submission** (подчинение) или **тип S**. Это люди, которые воспринимают окружающую среду как дружелюбную и благоприятную, но чувствуют, что окружающая среда сильнее их. Естественным в такой ситуации будет стремление оставить все как есть. Наверно, именно эти люди придумали пословицу «От добра добра не ищут». Люди типа S – мягкие и дружелюбные, готовы помочь другим. В то же время они довольно

консервативны и не любят изменений. Стабильность и предсказуемость для них — жизненно важные вещи. Примерами такого типа людей являются, например, Семен Семенович Горбунков из фильма «Брильянтовая рука», Шурик из фильма «Кавказская пленница» или кот Леопольд из одноименного мультфильма.

Отличить такого пациента не так просто. У них нет такой яркости, как у людей типа I, или таких типичных жестов, как у представителей типа D. Можно предположить, что вы имеете дело с пациентом типа S, если вы увидите спокойного и доброжелательного человека, но без каких-либо особенностей. Кто-то может сказать, что таких пациентов на приеме хоть пруд пруди. И действительно, это тип пациентов составляет, по статистике, большинство населения.

Их мировосприятие определяет особенности подхода к ним. Не стоит предлагать новейшие или рискованные методы лечения. Их чувство консерватизма, скорее всего, воспротивится. Предложите надежные, опробованные многими врачами и пациентами средства. Так же, как и с пациентами типа C, не давите и не торопите. Дайте время подумать и свыкнуться с мыслью о необходимости изменений. Когда будете

объяснять, что надо делать, дайте пошаговую инструкцию, что за чем нужно делать. Наличие такого «плана действий» создаст у этих пациентов ощущение предсказуемости и стабильности. А это для них крайне важно. И будьте готовы повторить все еще раз, если консерватизм не удалось победить с первого раза. Наградой за ваши старания будет довольно тщательное соблюдение всех рекомендаций, особенно если это хронический пациент. Данный тип – второй по дисциплинированности после С.

Если собрать вместе названия всех типов: **Dominance, Influence, Submission, Compliance**, становится понятно, почему вся концепция называется DISC. В этой главе я постарался изложить лишь основы и приложить их к ситуации «доктор – пациент», поэтому много осталось за пределами главы. Тема эта большая и многогранная. Марстон описывает результаты своих исследований почти на 400 страницах. За рамками остались смешанные типы (DI, SC, DC и т.д.), натуральные и адаптированные стили, тесты для определения типа. Но мой более чем десятилетний опыт преподавания DISC показывает, что даже освоение только основ концепции может

принести видимый эффект и облегчить общение с пациентом.

Вопросы для самопроверки

Ответы на с. 29–31.

Постарайтесь определить, к какому типу относятся следующие пациенты.

Пациент А

В кабинет входит мужчина и, не дожидаясь вашего вопроса, говорит: «Доктор, у меня что-то с глазом. Выпишите мне какие-нибудь капли, чтобы прошло побыстрее. Какие самые лучшие?» При этом его указующий перст направлен прямо на вас.

Пациентка Б

У вас в кабинете сидит пациентка с глаукомой, пожилая, тихая, улыбчивая дама. Только что измеренное внутриглазное давление не радует, оно слишком высокое. Вы решаете поменять терапию,

отменить тимолол, который она прилежно капала больше года, и назначить аналог простагландина. В ответ пациентка начинает просить оставить тимолол, потому что она к нему привыкла.

Пациентка В

К вам на консультацию приходит пожилая ярко и тщательно одетая дама, пациентка с глаукомой. Она входит в кабинет и начинает быстро говорить: «Доктор, я прочитала в Интернете, что появилось новое средство для лечения глаукомы, которое ее излечивает! Вы не могли бы мне его назначить?»

Пациент Г

Вы – офтальмохирург. К вам на прием приходит пациент с катарактой. Пожилой мужчина, немного старомодно, но тщательно одетый, при галстук, пиджак застегнут на все пуговицы. Неулыбчивый, слегка занудный. Вы говорите ему, что надо делать операцию. Он, не перебивая, выслушивает вас, а потом задает кучу вопросов: «Почему операция? Почему нельзя обойтись каплями? А как будут делать операцию?» Он внимательно выслушивает ваши ответы, и на каждый ответ задает новый вопрос.

А теперь выберите наиболее подходящие действия для каждого из пациентов.

Пациент А

- а.** После постановки диагноза вы подробно объясняете ему, что случилось, и разъясняете ему разные возможности терапии.
- б.** После постановки диагноза вы назначаете ему не самый эффективный, но зато самый безопасный препарат.
- в.** После постановки диагноза вы назначаете самый эффективный (хотя и не дешевый) препарат и без лишних объяснений говорите: «Вот самый эффективный и быстрый препарат. Есть в нашей аптеке».

Пациентка Б

- а.** Вы коротко и решительно говорите, что оставить тимолол невозможно, и не вступаете в дискуссию. Так надо, значит так надо.
- б.** Вы объясняете, что тимолол уже не эффективен и его надо заменить. Но препарат, который вы назначили, — надежное и испытанное средство, проверенное тысячами пациентов.
- в.** Вы объясняете, что аналоги простагландинов — новейший класс лекарств для лечения глаукомы.

Пациентка В

а. Со словами «Глаукому невозможно вылечить» без разговоров назначаете стандартную терапию.

б. Говорите: «К сожалению, глаукому еще никому не удалось вылечить. Но я назначу вам самое современное лечение. У нас только недавно появился новый препарат, очень эффективный».

в. Вы подробно объясняете пациентке, почему глаукому невозможно вылечить и что традиционного лечения, которое вы собираетесь назначить, пока недостаточно.

Пациент Г

а. Вы терпеливо отвечаете на все вопросы, даете время подумать и предлагаете записать его на конкретную дату на операцию.

б. Вы говорите: «У меня сейчас нет времени, видите, как много пациентов. Я вам потом все объясню. Давайте назначим день операции».

в. Вы даете ему брошюру, предназначенную для пациентов, и назначаете следующий визит, чтобы он мог спокойно подумать.

Ответы и комментарии к вопросам для самопроверки на с. 25–28

Пациент А

Это тип **D**.

Об этом свидетельствуют его попытки самому направлять разговор, желание получить результат побыстрее и «указующий перст».

В выборе действий для такого пациента правильный ответ – **В**.

Это пациент типа **D**. Такие люди не любят долгих объяснений. Все, что им нужно, – это результат, и чем быстрее, тем лучше. При этом, если финансы позволяют, они не колеблются доплачивать за эффективность и быстроту.

Пациентка Б

Это тип **S**.

Об этом свидетельствует несколько черт. Во-первых, пациентка тихая и дружелюбная. Во-вторых, она достаточно прилежно соблюдала все предыдущие назначения.

В-третьих, она консервативна и не хочет менять прежнюю терапию, потому что привыкла.

В выборе действий для такого пациента правильный ответ – **б**.

Эта пациентка относится к типу S. Пациенты этого типа консервативны и с подозрением относятся к новшествам. Поэтому наилучший способ представить аналог простагландинов как надежное испытанное средство (на данный момент это уже истинная правда). Вариант **а** в какой-то степени сработает. Пациентка, скорее всего, не будет спорить. Но такой жесткий подход негативно скажется на долгосрочных отношениях пациента и врача и на стремлении пациентки следовать вашим рекомендациям.

Пациентка В

Это тип **I**.

Об этом говорит ее яркая внешность и падкость на новшества.

В выборе действий для такого пациента правильный ответ – **б**.

Эта пациентка относится к типу **I**. Люди этого типа падки на все новое, поэтому назначение «самого современного препарата» поднимет вас как консультанта на бóльшую высоту в глазах пациента. А

назначение обыкновенной терапии, которую она, скорее всего, уже получала, вызовет разочарование. В то же время не обольщайтесь, ее приверженность к назначенной терапии в обоих случаях будет довольно низкой.

Пациент Г

Это тип С.

Об этом говорит то, что он тщательно и консервативно одет, не улыбкастый, мало говорит, но внимательно слушает, задает много вопросов, чтобы выяснить подробности.

В выборе действий для такого пациента правильный ответ – **б**.

Этот пациент относится к типу С. Такие люди всегда мучают врача вопросами «почему?». Но чем лучше (точнее, детальнее) врач ответит на их вопросы, тем больше доверия завоеует. И тем более тщательно они будут следовать его рекомендациям. В варианте **б** он, скорее всего, откажется от операции, а варианте **в** может просто не прийти в следующий раз.

Почему попытки начать новую жизнь так часто проваливаются?

Теперь давайте посмотрим, какие средства у нас есть, чтобы заставить пациента делать то, что мы считаем правильным. Что вынуждает человека поступать тем или иным образом? Что влияет на его решение? И психологи, и бизнесмены давно пытаются выяснить это. Обычно они идут по одному и тому же пути. Сначала в экспериментах и в реальной жизни изучают, как люди, вещи, обстоятельства влияют на наши поступки. Потом выводят некие закономерности и правила, как это все работает. А затем дают практические рекомендации, как можно повлиять на поведение окружающих. Первым этими приемами и рекомендациями воспользовался бизнес. Ведь там очень важно сделать так, чтобы клиент поступил именно так, как выгодно бизнесмену – купил товар, согласился на сделку и т.д. И это работает! Самые разные фирмы обучают своих продавцов и менеджеров этим технологиям. Я сам учил этому много лет. И теперь я взял эти техники и адаптировал их для ситуации «доктор – пациент».

Мы знаем по собственному опыту, что на поведение людей влияет много факторов. Это подтверждают и выводы исследователей. Чтобы не заблудиться в дебрях отдельных факторов, попробуем их сгруппировать. Вот наш пациент (рис. 6).

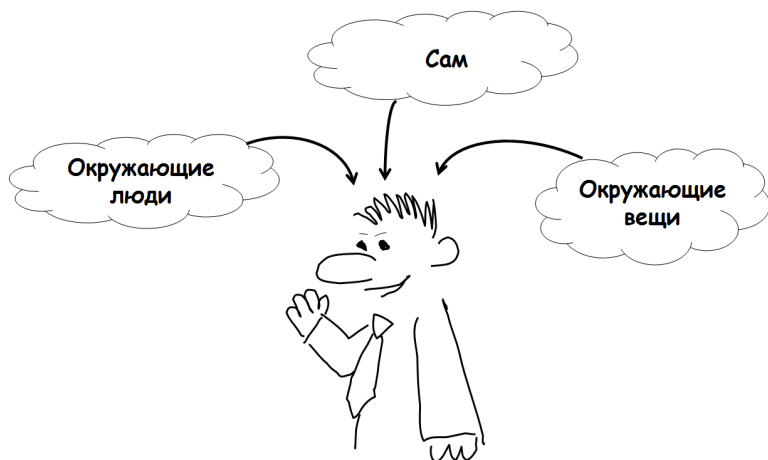


Рис. 6

Все факторы, которые определяют его поведение, можно разделить на три группы. Первая группа – личные факторы, то, что на рисунке обозначено как «Сам». Это то, что находится в его

голове – убеждения, мнения, предпочтения, желания, настроение и т.п. Традиционно считается, что это – самая важная часть. Если мы чего-то хотим и если у нас достаточно силы воли, мы этого достигнем.

На данном этапе, объясняя эту концепцию на семинаре, я обычно прошу: «Поднимите, пожалуйста, руки те, кто хоть раз решал “начать новую жизнь”, например, бросить курить, похудеть, заняться фитнесом и т.п.» Всегда поднимается лес рук. Я тоже это делал много раз. И если вспомнить нашу мотивацию в самом начале «новой жизни», то она всегда очень высока. Мы искренне хотим изменить нашу жизнь. Иначе говоря, с личными факторами вроде все в порядке. Потом я прошу поднять руки тех, кому это всегда или хотя бы часто удается. По залу пробегает смехок, и в лучшем случае поднимаются одна-две руки. В чем же дело? Что же, мы все слабые, безвольные люди? Не думаю. Просто мы пренебрегаем двумя другими группами факторов, которые влияют на наше поведение.

Вторая группа факторов – это люди, которые находятся вокруг нас. Человек – существо социальное, его существование почти невозможно вне общества. Естественно, что все члены общества

взаимно влияют друг на друга. И временами настолько сильно, что мы делаем некоторые вещи вопреки нашим желаниям. О том, как это использовать в своих целях – дальше.

И еще одна группа факторов, которой мы совершенно пренебрегаем, за что часто и расплачиваемся своими неудачами, – это физический мир вокруг нас, вещи, которые нас окружают. Мы не осознаем их влияние на нас, но психологи знают этот эффект как теорию поля Курта Левина. Как обратить влияние вещей на нас на пользу, мы тоже рассмотрим.

Про титулы, симпатии и дефицит

В этой главе мы попробуем разобраться, что можно сделать, чтобы пациент захотел выполнять рекомендации врача. И в этом нам помогут работы американского психолога Роберта Чалдини*. В течение нескольких десятилетий он изучал, как люди влияют друг на друга, какие техники и приемы используют. Он изучал страховых агентов, маклеров по недвижимости, продавцов автомобилей и представителей других профессий, чья работа – заставлять своих клиентов поступать определенным образом. Сделанные выводы подкреплялись психологическими экспериментами в лаборатории.

В результате своего многолетнего труда он сформулировал шесть принципов влияния. Эти принципы не являются чем-то искусственно придуманным. По мнению Чалдини, само общество веками вырабатывало эти принципы, чтобы упорядочить и облегчить взаимодействие между своими членами. Вот эти принципы: взаимный

* Чалдини Р. Психология влияния. СПб. : Питер, 2007.

обмен, обязательство и последовательность, социальное доказательство, благорасположение, авторитет и дефицит. В мою задачу не входит пересказ всей работы Чалдини. Всем, кто интересуется подобными темами, я настоятельно рекомендую самому прочитать эту книгу. Она читается почти как детектив. Здесь мы попробуем приложить эти принципы к ситуации «доктор – пациент» и разберемся, как можно использовать их, чтобы заставить пациента лучше выполнять рекомендации врача.

Авторитет

Сейчас я расскажу одну страшилку. Жили-были два человека, незнакомые друг с другом. Оба прочли объявление, что психологическая лаборатория приглашает добровольцев для участия в психологическом эксперименте по изучению некоторых аспектов обучения. Тут они и встретились. Как оказалось, эксперимент посвящен влиянию наказания на обучение, но руководитель эксперимента заверил, что все совершенно безвредно для испытуемых. Один будет в роли ученика. Его задача – заучивать пары слов. Другому достанется роль учителя. Он будет находиться в другой комнате и по громкой связи

контролировать, насколько хорошо ученик запомнил пары слов. Если задание выполнено правильно, первый испытуемый переходит к следующей паре слов. Если нет – учитель наказывает его слабым ударом тока. Все бы ничего, но с каждой ошибкой напряжение тока увеличивается...

Поначалу все шло не так плохо. Удар током в 15 вольт – неприятная, но вполне терпимая вещь. Но с ростом количества ошибок напряжение росло: 30, 60, 75 вольт. Ученик начал нервничать и говорить, что хочет прекратить эксперимент. Но учитель продолжал проверять его работу и снова и снова бил электрическим током. Ученик стал звать на помощь и отказался выполнять задание. Это было воспринято как очередная ошибка, и напряжение еще увеличилось. Наконец ученик закричал, что ему плохо, и потерял сознание...

Когда я рассказываю эту историю на семинарах, аудитория обычно говорит: «Не может быть!» Действительно это выглядит как сцена из какого-нибудь фильма ужасов про сумасшедших ученых. Но тем не менее это – описание известного эксперимента профессора Йельского университета Стэнли Милграма (Stanley Milgram). И этот эксперимент уже давно считается классикой

психологии. В мое описание нужно внести только одно дополнение. Никого на самом деле не били током. Ученик был подсадной уткой и только изображал свои мучения. Реальная же цель эксперимента была совсем другая (но об этом чуть позже). Так что настоящим подопытным был не ученик, а учитель.

Что же заставило нормального, психически здорового человека мучить ближнего своего, можно сказать, пытаться? Почему учитель не прекращал удары током, когда ученик просил об этом? Потому что у него за спиной стоял руководитель эксперимента, ученый в белом халате, который настаивал: «Продолжайте, так надо! Вы должны это сделать!» То есть это говорил человек, облеченный авторитетом и до какой-то степени властью в данной ситуации. И истинной целью эксперимента было как раз выяснить, насколько далеко могут зайти обычные люди в причинении страданий другим, подчиняясь авторитетам.

Первые результаты ошеломили исследователей. Учителя покорно били учеников нарастающим по силе током. Первым предположением было, что испытуемые – люди со скрытыми садистскими наклонностями. Но после

набора большего количества данных оно было отвергнуто. Испытуемые проверялись специальными тестами для оценки личности. Все они были нормальными людьми. Испытывались представители разных социальных слоев. И все равно их поведение было сходным. Все мучились, страдали так же, как их жертвы-ученики, просили руководителя прекратить эксперимент, но покорно выполняли то, что он им говорил – наказывали ученика электрическими разрядами.

В своей статье Милграм описывает это так:

Я видел, как вошел в лабораторию солидный бизнесмен, улыбающийся и уверенный в себе. За 20 минут он был доведен до нервного срыва. Он дрожал, заикался, постоянно дергал мочку уха и заламывал руки. Один раз он ударил себя кулаком по лбу и пробормотал «О боже, давайте прекратим это». И тем не менее он продолжал реагировать на каждое слово экспериментатора и безоговорочно ему повиновался.*

Эксперимент Милграма и его модификации, а также ряд других экспериментов в этой области

* Milgram S. Behavioral study of obedience. Journal of Abnormal and Social Psychology. 1963. S. 67, 371–378.

показали, насколько сильно в человеке развито подчинение авторитетам. И уж если этот феномен существует, почему бы не использовать его в благих целях? Но для начала давайте разберемся, что является атрибутами авторитета. Или другими словами, как наш пациент узнает, что мы – тот самый авторитет, которого надо слушаться?

Профессор Чалдини указывает на несколько «символов» авторитета. Для нас важнейшими будут два – титулы и одежда.

Титулы. Мы зарабатываем их всю жизнь. Они (конечно, не только они, но и они тоже) – индикаторы наших достижений. И что мы часто делаем, когда их получаем? Отпразднуем, положим «корочку» в ящик, и живем и работаем дальше, как и прежде. Потому что нас учили, что надо быть скромными, и нехорошо трубить на всех углах о своих достижениях. А вот Чалдини приводит целый ряд экспериментов, результаты которых показывают одно и то же: как сильно титулы влияют на действия людей и как наши титулы изменяют наш образ в глазах окружающих.

Как показал один эксперимент*, мы в бук-

* Wilson P.R. The perceptual distortion of height as an function of ascribed academic status. Journal of Social Psychology. 1968. S. 74, 97–102.

вальном смысле слова растем в их глазах. В эксперименте одного и того же человека представляли в пяти разных классах колледжа. Но в одном классе его представляли как студента, в другом – как лаборанта, в третьем – как лектора, в четвертом – как старшего лектора, а в пятом – как профессора. Затем студентов просили определить рост этого человека. Так вот, с каждым «повышением» статуса этот человек вырастал в глазах студентов. И разница между «студентом» и «профессором» составила более 6 см.

В других экспериментах изучали влияние титула доктора на действия медсестер. Результаты иногда были пугающими. Так, медсестры разных отделений были готовы ввести токсическую дозу сильнодействующего препарата только потому, что этого требовал по телефону человек, который представился лечащим врачом пациента.

Что это значит для нас? Если у вас есть какие-то титулы, которые больше, чем просто врач, не прячьте их. Если вы врач высшей категории, пусть это будет написано на вашей визитной карточке и табличке на двери вашего кабинета. Это автоматически придаст вам больше веса в глазах пациента и и больше убедительности Вашим словам. И не надо скромничать.

Одежда. По Чалдини, она тоже является символом авторитета. Лидирует здесь униформа. Многочисленные эксперименты показывают, что люди чаще подчиняются человеку в униформе, чем в обычной одежде. Еще один нюанс: солидная и богатая одежда обладает более сильным воздействием на окружающих, чем дешевая и неаккуратная. Чем это может помочь нам? Вроде не во многом. Белый халат он и в Африке белый халат. Но вот вид и качество этого халата могут производить совсем разное впечатление на пациентов, и, соответственно, повысить или уменьшить наш авторитет в их глазах.

Благорасположение

Этим немного высокопарным, но точным словом переводчики книги Чалдини обозначили принцип, который он назвал *liking* (*англ.* like – «нравиться»). В двух словах суть принципа в том, что мы более охотно выполняем просьбы тех, кого мы знаем и кто нам нравится, и наоборот.

В качестве одного из примеров Чалдини рассказывает историю продавца автомобилей Джо Гирарда. Он был занесен в Книгу рекордов Гиннеса как «величайший продавец

автомобилей». При этом он не был владельцем автомобильной фирмы или топ-менеджером. Он зарабатывал 200 000 долларов в год, работая обычным продавцом в автосалоне. Свой ошеломляющий успех он объяснял всего двумя вещами. В своих интервью Джо заявлял: «Найдите продавца, который вызывал бы симпатии покупателей, и назначьте приемлемую цену». Цену машины существенно поменять нельзя, остается продавец, который нравится покупателям.

А почему нам нравятся те или иные люди? Чалдини систематизировал результаты большого количества исследований и вывел следующие причины: физическая привлекательность, сходство, похвалы, контакт и взаимодействие, ассоциации. Мы рассмотрим здесь только те из них, которые можно применить к ситуации «доктор – пациент»*.

На мой взгляд, одно из самых главных средств в этом списке – **похвалы**. Все очень прос-

* Так, в работе Чалдини приводится много примеров, что физическая привлекательность человека существенно повышает вероятность достижения им своих целей. Но внешность трудно изменить, и вряд ли кто-нибудь из врачей станет делать пластическую операцию, чтобы больше нравиться своим пациентам.

то. Нам нравятся те люди, которым нравимся мы. А как дать понять, что нам нравится какой-то человек? Надо просто его похвалить. Кстати, тот самый Джо Гирард, «величайший продавец автомобилей», пользовался этим приемом очень активно. Ко всем праздникам всем своим бывшим клиентам, всем 13 тысячам (!), он отправлял поздравительные открытки. Тема, естественно, менялась с каждым праздником (с Новым годом, Рождеством и т.д.). Но подпись не менялась никогда. Она гласила: «Вы мне нравитесь!»

По моему опыту, это очень простое и невероятно эффективное средство. Простое, потому что очень легко найти, за что можно похвалить, и похвала не стоит нам никаких усилий. А что касается эффективности... Мудрый циник Франсуа де Ларошфуко еще в Средние века утверждал, что мы падки на лесть не потому, что верим ей, а потому, что нам приятно, что люди считают нас достойными лести. Современные исследования* подтвердили его правоту. Мы, как правило, верим похвале и испытываем симпатии к человеку,

* Byrne D, Rasche L, Kelly K. When «I like you» indicates disagreement. Journal of Research in Personality. 1974. № 8. S. 207–217.

который ее высказал, даже тогда, когда она фальшива. Я проверял это сам. Так оно и есть.

Но лучше всего похвала работает, когда мы делаем это искренне. Эффект может быть немедленный, а может быть и отсроченный. Кроме того, он имеет свойство аккумулироваться. Сверх того, мы получаем еще дополнительный бонус. Когда мы хвалим искренне, самому тоже становится приятно.

И еще один момент. Педагогический и управленческий опыт показывает, что если мы хвалим человека за какие-то действия, то часто он и в дальнейшем стремится так поступать.

Поэтому, коллеги, хвалите своих пациентов! За то, что они не забывают закапывать капли, как предписано. За то, что они соблюдают ваши назначения. За то, что они согласились с вашими рекомендациями. Это улучшит ваш имидж хорошего доктора и поможет вам заставить пациентов лечиться, как полагается.

Еще одной причиной, почему нам нравятся другие люди, является **сходство**. Нам нравятся люди, которые имеют с нами что-то общее. Или они внешне похожи на нас, или мы закончили одну и ту же школу, или мы родились в одном городе и

т.п. Я не призываю вас выглядеть так же, как ваши пациенты, но простое маленькое изменение наших фраз поможет достичь лучшего взаимодействия с пациентом. Многие хорошие врачи уже давно интуитивно нашли эти фразы. Вместо «вы будете лечиться» или «я вам назначу», они говорят «**мы** будем лечиться» или «**мы** проведем исследование». Это формирует у пациента подсознательное ощущение (совершенно правильное, кстати), что врач и пациент – одна команда, у которой одна общая цель – борьба с болезнью.

Дефицит

Ценность того, что имеется в недостаточном количестве, повышается. Это касается как физического мира, так и времени и информации. А это, в свою очередь, заставляет нас желать того, чего не хватает, в большей степени. Желать и, естественно, предпринимать какие-то действия. В этом и состоит принцип влияния дефицита. У этого принципа есть интересный аспект. Жизненный опыт и многие психологические исследования показывают: боязнь потерять для нас является более сильным мотиватором, чем возможность приобрести. Отсюда вытекает одно практическое следствие, которое будет полезно в нашей

практике. Можно сказать пациенту: «Надо капать эти капли регулярно, чтобы иметь хорошее зрение». А можно сказать: «Если не будете капать эти капли регулярно, можете потерять зрение». Вторая фраза звучит жестко и даже угрожающе, но эффекта от нее больше. Это проверено и подтверждено онкологами*. Поэтому пациенту следует четко и понятно объяснить, что он может потерять, если не будет выполнять назначения врача.

* Meyerwitz BE, Wilson DK, Chaiken S. Loss-framed messages increase breast self-examination for women who perceive risk. Paper presented at the meeting of the American Psychological Society. Washington D.C. 1991

Вопросы для самопроверки

Ситуация из жизни. Пациента-пенсионера 65 лет поликлинический офтальмолог направил на операцию экстракции катаракты. Пациент пришел на консультацию к заведующему офтальмологическим отделением городской больницы. Тот задерживался на сложной операции. Среди коллег этот доктор пользовался большим уважением, но своим мастерством и регалиями не кичился.

Пациенту пришлось довольно долго ждать в коридоре, который не ремонтировался, похоже, со времени постройки этой старой больницы. Заведующий отделением пришел после тяжелой операции усталый и раздраженный. В помятой операционной форме и домашних шлепанцах. Прервав излияния пациента, он без разговоров посадил его за щелевую лампу, выписал направление на необходимые исследования и назначил дату операции. Все это заняло у него не более 10 минут.

Пациент рассказал все старому приятелю, и тот посоветовал обратиться в частную клинику. В частной клинике ждать не пришлось, доктор был хоть и молодой, но очень приятный. Хорошо одетый, в наглаженном белоснежном халате. К тому же на его кабинете была табличка «Кандидат медицинских наук». Доктор внимательно выслушал пациента, а

потом объяснил, как будут проходить операция и почему дорогой хрусталик лучше, чем дешевый. Необходимые исследования сделали сразу в этой же клинике. Пациенту все очень понравилось, и он согласился оперироваться именно здесь.

Во время операции произошло выпадение стекловидного тела. Хрусталик поставить не удалось.

Подумайте, какие методы влияния на пациента были использованы в частной клинике, а какими принципами пренебрег заведующий отделением городской больницы?

Комментарий см. на с. 51

Комментарий к ситуации на с. 49-50

Во-первых, я хочу подчеркнуть, что здесь не идет речь о том, что лучше – частные клиники или государственные больницы. И там и там есть много замечательных врачей. А возникло бы это осложнение у завотделением или это ошибка молодого врача – одному Богу известно.

Но эта история служит достаточно наглядной иллюстрацией одной важной мысли: пациенты очень часто (почти всегда) судят о нашей квалификации только по внешним признакам.

Доктор в частной клинике использовал несколько приемов влияния. *Титулы*. На табличке его кабинета было написано «Кандидат медицинских наук». Кстати, заведующий отделением тоже вольно или невольно его использовал. Ведь пациент знал, что его будет осматривать завотделением. Но одного только титула оказалось недостаточно.

Одежда. Доктор в частной клинике был одет респектабельно, а завотделением выглядел помято.

Благорасположение. Доктор в частной клинике понравился пациенту тем, что выслушал его и объяснил, что и зачем. Завотделением этим пренебрег.

О людях и вещах, которые заставляют нас действовать определенным образом

Как я уже упоминал, человек — социальное существо. Поэтому естественно, что члены общества влияют друг на друга. И это влияние может быть весьма сильным. Так, в одном из исследований* изучалось влияние мнения других людей на восприятие боли. Испытуемые подвергались ударам электрического тока. Оценивались как субъективное восприятие боли, так и ее соматические проявления в виде изменений частоты сердечных сокращений и кожно-гальванической пробы. Оказалось, что если рядом с испытуемым поместить другого «испытуемого», который реагирует на разряды так, как будто ему совсем не больно, все проявления боли (субъективные и объективные) у первого испытуемого тоже уменьшались.

* Craig K.D., Prkachin K.M. Social modeling influences on sensory decision theory and physiological indexes of pain. Journal of Personality and Social Psychology. 1978. № 36. S. 805–815.

Если влияние окружающих так высоко, почему бы не использовать его в наших целях? Давайте разберемся, какие люди окружают нашего пациента. Во-первых, это семья, родственники. Затем друзья и знакомые, коллеги на работе. А как пациента – еще и другие пациенты, мы, врачи и медсестры. До друзей, знакомых и коллег нам не добраться, поэтому про них говорить не будем, хотя это может быть очень влиятельная группа для некоторых пациентов. А вот о семье поговорим подробнее.

Мы все знаем, но не всегда помним, что заболевания наших пациентов, особенно хронические, отражаются на его семье. Это могут быть минимальные проблемы, как, например, при синдроме сухого глаза. А могут быть серьезные проблемы из-за слепоты, вызванной глаукомой или катарактой, когда больной теряет не только трудоспособность, но и просто способность сам себя обслуживать. Поэтому в интересах семьи заставить пациента тщательно выполнять рекомендации врача. Но вот только семья это понимает далеко не всегда. Проведите сами маленькое исследование на паре своих пациентов с глаукомой или катарактой. Кто из членов их семьи

знает, что такое глаукома (катаракта) и к чему она приводит?

Теперь поговорим, как до семьи добраться. Я много общался с врачами на Кавказе, в Казахстане и Средней Азии. Там считается совершенно обычным явлением, когда пожилой пациент приходит на прием к врачу в сопровождении более молодого родственника. И врач беседует не только с пациентом, но и с родственником. А что мешает нам сказать пациенту, чтобы в следующий раз он пришел на прием с родственником? Конечно, это нужно не всегда. Но если это недисциплинированный пациент, который регулярно нарушает режим лечения? Или если речь идет о предстоящей операции?

Другие пациенты тоже являются довольно мощным средством влияния. Вспомните, о чем они разговаривают в коридоре перед кабинетом. «Это – хороший доктор, а этот ничего не соображает». «Мне вот такое лекарство назначили, очень хорошо помогает». (И потом все сидящие в очереди хотят от вас именно такое лекарство.) Сила этого воздействия объясняется тем, что, как показывает целый ряд психологических экспериментов, мы прежде всего доверяем мнению таких же людей, как мы сами. В нашей ситуации это значит, что

пациент пациенту часто доверяет больше, чем пациент доктору. Заставить эту силу работать на нас довольно сложно, потому что трудно ее организовать и контролировать. Но попытки существуют. Так, в некоторых регионах России проводятся так называемые глаукомные школы. Офтальмолог собирает своих глаукомных пациентов и объясняет, что такое глаукома, как и почему надо лечиться. Несколько врачей рассказывали мне, что сильное воздействие на аудиторию оказывают выступления самих пациентов. Как пошутил однажды доктор С.Ю. Петров: «Пусть слепые пугают зрячих». Шутки шутками, но это действительно имеет большую силу. И лучше, если выступающие пациенты будут заранее подготовлены.

Следующими в списке идем мы – врачи. Что нам делать, об этом, собственно, вся эта книга. Поэтому мы сразу перейдем к еще одному важному персонажу – медсестре. По своему статусу медсестра ближе к пациенту, чем врач. Поэтому вполне возможно, что пациент будет доверять ей больше, чем врачу. Но в этом случае использовать силу ее влияния намного легче. Ведь и врач, и медсестра – члены одной команды, и могут легко договориться о совместных действиях.

Теперь поговорим о вещах, которые окружают пациента. И самая главная часть этого окружения – лекарства. О влиянии лекарственных препаратов на соблюдение режима лечения написано уже очень много. Если собрать все воедино, то получится вот что. Есть несколько характеристик препарата, которые улучшают или, наоборот, ухудшают соблюдение режима лечения пациентами. Это дозировка, назначение одного или нескольких лекарств, побочные эффекты и переносимость.

Начнем с дозировки. Здесь все просто и логично. Чем меньше закапываний в день, тем лучше пациенты соблюдают режим лечения*. Причем это мнение не только врачей, но и пациентов**. Оптимальным является закапывание один раз в день.

В ряде случаев одного препарата оказывается недостаточно, и врач назначает несколько.

* Santosh C. Patel, George L. Spaeth, Compliance in Patients Prescribed Eye drops for Glaucoma. Ophthalmic Surgery, 1995.

** Buller A.J., Morgan L.H., Hercules B.L. Patients prefer once-daily glaucoma drops. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2007.

В острых случаях, когда имеется выраженная симптоматика, беспокоящая пациента (например, при конъюнктивите или кератите), больших проблем с соблюдением режима лечения не возникает. Глаз болит или чешется, и это заставляет пациента помнить про капли. А вот при хронических и мало- или бессимптомных состояниях, например, при глаукоме, начинаются проблемы. Показано, что при глаукоме использование нескольких препаратов в разных флаконах ухудшает соблюдение режима закапывания*. Отсюда простой вывод: если вы назначаете два препарата, лучше, если это будет фиксированная комбинация в одном флаконе. Напомню, что фиксированные комбинации имеют и еще ряд преимуществ: отсутствие путаницы с флаконами, нет феномена вымывания, меньшее количество консерванта.

Переносимость и побочные эффекты тоже вносят свой вклад в дело несоблюдения врачебных рекомендаций. Особенно это касается хронического применения лекарств.

* Robin A.L., Novack G.D., Covert D.W., Crockett R.S., Marcic T.S. Adherence in laucoma : objective measurements of once-daily and adjunctive medication use Am J Ophthalmol., 2007.

Пациенты, не соблюдающие режим закапывания, чаще испытывали побочные эффекты от лечения.* Причем здесь важна не тяжесть побочного эффекта, а то, насколько он беспокоит пациента. Например, такое серьезное осложнение аналогов простагландинов, как макулярный отек, не вызовет больших проблем с соблюдением режима закапывания, а безвредные гиперемия или жжение – могут вызвать.

Есть еще одно свойство любого препарата. Мы никогда о нем не задумываемся, но оно может как помочь нам, так и навредить. Это расстояние, на котором препарат находится от пациента. Мысль на первый взгляд странная, но небезосновательная. Дело в том, что расстояние действительно влияет на наши действия. Чем ближе объект, в нашем случае флакон с каплями, тем больше вероятность, что мы вспомним о нем**. Помните: «С глаз долой, из сердца вон»?

* S Bloch, A R Rosenthal, L Friedman, P Caldarolla. Patient compliance in glaucoma. *British Journal of Ophthalmology*, 1977

** Patterson K., Grenny J., Maxfield D., McMillan R., Switzler A. Change anything. The new science of personal success. 2011.

Как это работает с каплями? Возьмем двух пациентов, получающих аналог простагландинов. Как вы помните, он закапывается один раз в день, вечером, чаще всего перед сном. Но один пациент держит флакон с каплями в шкафчике на кухне, а другой – на столике рядом с кроватью. Так вот, второй пациент будет закапывать капли более регулярно, чем первый.

И в заключение

В трех последних главах мы рассмотрели несколько рычагов влияния на пациентов. Попытавшись применить их на практике, вы, скорее всего, столкнетесь с такой ситуацией. Если вы примените только один из факторов, наверняка не заметите никакого эффекта. Помните, в физиологии есть понятие «подпороговые стимулы»? Это стимулы, которые не достигают эффекта активации нервного волокна. Но эти подпороговые стимулы имеют способность суммироваться. И если мы приложим сразу несколько таких стимулов, мы в итоге получим нужный эффект.

То же самое с методами влияния. По отдельности каждый из них будет, скорее всего,

работать как подпороговый стимул. А вот вместе они образуют мощное орудие. Поэтому если вы собираетесь пользоваться этими средствами влияния, используйте сразу несколько, и чем больше за один раз, тем лучше.

Вместо вопросов для самопроверки

Теперь можно перейти к практике. Как известно, мы учимся на своих ошибках. Нильс Бор, лауреат Нобелевской премии, однажды сказал: «Эксперт – это человек, который сделал все возможные ошибки в своей узкой области». Давайте мы тоже для начала разберем свои ошибки.

Вспомните какого-нибудь своего пациента. Например, такого, которого вы когда-то не смогли уговорить на операцию или не смогли заставить выполнять ваши назначения. Подумайте, какие методы влияния вы могли бы применить тогда, чтобы достичь желаемого результата.

Лучше, если вы таким образом проанализируете свои ошибки по отношению к нескольким пациентам. А вот теперь можно переходить к практике с новыми пациентами.

Успехов!

Про «слишком дорого»

Да, мы хорошо поработали, поставили трудный диагноз и назначили самое лучшее лечение. И уже готовы услышать от нашего пациента: «Спасибо, доктор!» А вместо этого слышим: «Доктор, почему так дорого?» По моему почти двадцатилетнему опыту работы в фармацевтическом бизнесе это одно из самых частых возражений при назначении многих высокоэффективных препаратов. Но тем не менее производители таких препаратов успешно борются с этим возражением и продают свои лекарства в больших количествах. Почему бы не взять тот большой опыт, который накопил фармацевтический бизнес, и не использовать с выгодой для нас? Тогда мы смогли бы без проблем назначать высокоэффективные препараты, а больные вместо «слишком дорого» действительно говорили бы «спасибо, доктор!».

Для начала давайте разберемся, что значит «слишком дорого». Когда покупатель (а наш пациент в данном случае именно покупатель)

принимает решение, купить или не купить, у него в голове возникают весы (рис. 7).

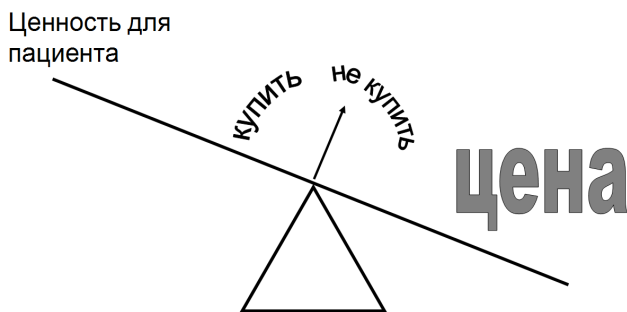


Рис. 7

На одной стороне этих весов – цена товара, на другой – его свойства. А если точнее, его реальная ценность для покупателя. Иначе говоря, то, что покупатель получит, приобретя данный товар: выгоды, радость обладания, новые удобства. А в случае с лекарствами, например, избавление от боли или нормальное внутриглазное давление. И

если ценность перевешивает, то есть если покупатель решает, что полученные выгоды стоят тех денег, которые за них просит продавец, он купит этот товар или это лекарство. А если не перевесит, он скажет: «Слишком дорого». Таким образом, если наш пациент говорит нам «дорого», это значит: «Доктор, я считаю, то, что вы мне предлагаете, не стоит таких денег».

Из этого вытекают два стратегических направления со «слишком дорого». Первое – это снизить цену. Существует большое количество компаний, которые поступают именно так. А на уровне «доктор – пациент» многие врачи просто не выписывают дорогие препараты. Более того, они даже не говорят пациенту, что такие препараты существуют. Я ничего не имею против такого подхода, но... Этих «но» даже несколько. Так сложилось на рынке, что, как правило, дорогие препараты – это современные, эффективные, так называемые оригинальные препараты. А более дешевые – менее эффективные старые лекарства и так называемые дженерики (генерики). Со старыми препаратами все просто – более старые, более дешевые, менее эффективные. Назначая их, мы в угоду цене снижаем эффективность нашего лечения.

С дженериковыми препаратами все сложнее. Предполагается, что эффективность оригинального препарата и его дженерика одинакова, а стоимость последнего ниже. Это объясняется тем, что фирма-производитель не тратит денег на разработки. Но в реальной жизни все сложнее. По данным специалиста в этой области д-ра мед. наук Н.С. Ходжаева*, эффективность оригинального препарата в офтальмологии и его дженерика может сильно отличаться. Ситуация осложняется еще и тем, что нельзя просто заключить, что оригинальные препараты это хорошо, а дженерики – плохо. В офтальмологии существуют серьезные и уважаемые дженериковые компании, которые работают по стандартам GMP и производят высококачественные препараты. Но существует много низкокачественных и малоэффективных глазных капель-дженериков. И пока нет никаких рекомендаций, как отличить одни от других, только личный опыт.

Но вернемся к цене. Получается, что просто назначать недорогие препараты не всегда оправ-

* Ходжаев Н.С. Дженерики или оригинальные препараты? Российская офтальмология онлайн. № 3. <http://www.eyepress.ru/article.aspx?9339>.

дано, так как это часто приводит к ухудшению качества лечения. Обратимся снова к нашим весам. Если не снижать цену, значит теоретически надо повысить ценность нашего лечения для пациента. И это является вторым стратегическим направлением борьбы со «слишком дорого». Подобный подход давно и хорошо разработан в бизнесе. Давайте рассмотрим, как это работает.

Любой товар, как и любая другая вещь, обладает набором свойств, специфических для него. Они объективны и не зависят от нашего восприятия, знаний или мнения об этом предмете. Для глазных капель это могут быть: вид, способность снижать внутриглазное давление, наличие побочных эффектов, дозировка, определенная упаковка, название, цена. Дополните сами этот список. Основная идея в том, что свойства – это объективные характеристики вещи. В жизни, описывая предмет, мы пользуемся именно свойствами. И когда назначаем лечение, как правило, тоже говорим о свойствах (если вообще что-то говорим о назначенном лечении).

Но давайте посмотрим на это с другой стороны. Например, лекарство снижает внутриглазное давление. А пациенту что с того? Ничего. Ни тепло, ни холодно. Особенно если он

еще без стажа и не знает, зачем снижать это давление. Вот и получается, что мы назначаем пациенту препарат, который обладает какими-то непонятными свойствами, которые этому пациенту вроде и не нужны. Да еще стоит дорого. Естественная реакция: «Нельзя ли подешевле?» Это врач знает, что при снижении внутриглазного давления у больного сохраняются поля зрения, а ведь пациент об этом не знает. Вот тут вступают в игру более эфемерные, но часто более могущественные характеристики товара. В техниках продаж их называют «выгоды». Выгода в продажах – это то, что конкретный товар дает конкретному покупателю. В приложении к нашей ситуации свойством препарата будет способность снижать внутриглазное давление, а его выгодой для глаукомного больного – сохранение полей зрения. Свойством будет дозировка один раз в день, а выгодой – удобство применения. Нужно отметить один важный момент: если свойства товара являются абсолютно объективными его характеристиками, то выгоды, напротив, абсолютно субъективны. Они индивидуальны для каждого конкретного покупателя. Например, свойством глазных капель А является рН 7.0, что примерно соответствует рН слезы. Для большинства пациентов отсюда прямо вытекает

выгода: комфорт при закапывании. Капли не щиплют и не жгутся. Но не для всех пациентов. Вы, конечно, сталкивались с пациентами, которые считают: «Если капли не щиплют, значит они не работают». Для таких пациентов это не будет выгодой. Будет ли выгодой та или иная характеристика товара, зависит от конкретного покупателя, от его индивидуальных потребностей и нужд.

Теперь я хочу вернуться к своей мысли, что выгоды часто более могущественны, чем свойства. Это очень важно. При продажах, равно как и при других способах убеждения, нас заставляют купить товар не свойства, а его выгоды, то, что он нам может дать. Это одна из самых фундаментальных основ всех техник продаж и переговоров. Свойства только описывают товар. Выгоды заставляют нас купить его. Именно выгоды являются мостиком, который связывает свойства товара и наши потребности. А как известно из психологии, именно наши потребности заставляют нас действовать. В нашем случае – покупать.

Вернемся снова к нашим весам. На одной чаше – по-прежнему цена. А на другую сложим все свойства препарата, который мы назначили (рис. 8). Как вы думаете, они перевесят цену или нет? Если

бы пациент был специалистом-офтальмологом, то, возможно, и перевесили бы. Только специалисты могут оценить свойства по достоинству. Но много ли у вас пациентов-коллег? А вот для обычного пациента цена, несомненно, перевесит. И снова возникнет «слишком дорого».

«Слишком дорого»

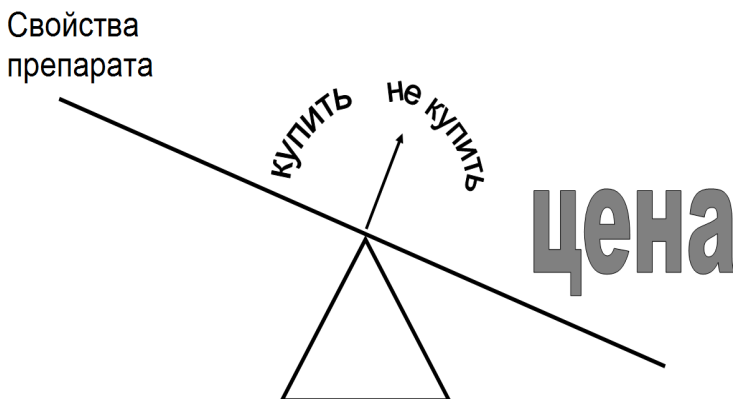


Рис. 8

А вот если мы на чашу весов положим правильно подобранные выгоды, которые имеют значение для пациента, чаша весов обязательно

склонится в сторону «купить». В этом и заключается принцип метода. Вместо перечисления свойств мы описываем те выгоды, которые товар даст покупателю. А в нашей ситуации мы объясняем пациенту, какие выгоды даст ему назначенное нами лечение (рис. 9).

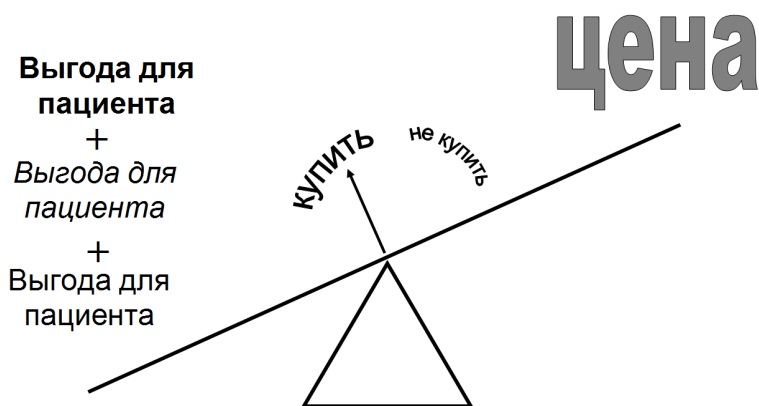


Рис. 9

Важно отметить, что выгоды – вещь далеко не очевидная. Я уже больше десяти лет обучаю продавцов фармацевтических препаратов и могу

сказать по секрету, что даже они поначалу не всегда хорошо в этом разбираются. Хотя это их непосредственная работа. А уж о пациентах и говорить не приходится. Значит надо объяснять. Доступно, на пальцах объяснять, какие выгоды даст им именно то лечение, которое вы назначили.

А где их взять, эти выгоды? В справочниках про них не пишут. Но метод прост. Вы, наверное, обратили внимание, что я часто писал не просто о какой-то конкретной выгоде, а о паре «свойство – выгода». Да, они всегда ходят парой. Выгоды всегда вытекают из конкретных свойств. Это мы и используем. Составим таблицу из двух столбцов. В первом перечислим свойства какого-нибудь препарата или другого продукта, а теперь задумаемся: «Что каждое из этих свойств может дать нашим пациентам?» Запишем пришедшие на ум ответы во вторую колонку, напротив соответствующих свойств. Это и будут выгоды. Для примера я составил такую таблицу для отдельных (далеко не всех) свойств аналогов простагландинов (табл. 1).

Таблица 1

**Свойства и выгоды аналогов
простагландинов**

Свойство	Выгода
Снижают внутриглазное давление до 30% от исходного уровня	Лучшее сохранение полей зрения пациента
Сохранение гипотензивного эффекта в течение нескольких лет	Не нужно менять терапию слишком часто
Дозировка – один раз в день	Пациенту легче соблюдать режим лечения
Минимум побочных эффектов	Побочные эффекты не будут беспокоить пациента

Существует и альтернативный вариант выяснить выгоды конкретных продуктов. Поговорите с медицинскими представителями, которые продвигают соответствующую продукцию. Попросите их рассказать о свойствах и выгодах (иногда это еще называется «свойства и

преимущества») их продукции. Они вам с радостью все должны рассказать. Кроме того, они вас еще больше станут уважать, и вы приобретете репутацию продвинутого доктора (ведь вы разбираетесь еще и в их работе!«).

Те, кто внимательно читал эту главу, могут напомнить, что выгоды – вещь субъективная, они могут различаться для разных пациентов. И будут совершенно правы. Чтобы подобрать правильные выгоды для конкретного пациента, требуется навык и опыт. Но я гарантирую, что даже если вы просто начнете объяснять пациенту выгоды назначенного лечения, это существенно снизит количество возражений типа «слишком дорого».

О компании Nika Global

Компания Nika Global s.r.o. занимается созданием обучающих программ и проведением конференций и тренингов для офтальмологов и сотрудников фармацевтических компаний.

Тренинги компании Nika Global:

- ♣ Как заставить пациента лечиться.
- ♣ Навыки презентации для врачей. Базовый курс.
- ♣ Продвинутые навыки презентации. Мастер-класс.
- ♣ Навыки модерации и проведения круглых столов.
- ♣ «Умение договариваться». Больше, чем навыки переговоров.
- ♣ Конфликтный пациент. Мастер-класс.
- ♣ Убеждение пациентов.
- ♣ Работа с дорогими препаратами.
- ♣ Продажи медицинских услуг.
- ♣ «Хороший доктор». Личный бренд врача. Мастер-класс.
- ♣ Эмоциональный интеллект. Мастер-класс.
- ♣ Приобретенный оптимизм. Мастер-класс.

Более подробно о компании и ее продукции можно узнать на ее сайте *www.nikaglobal.com*

Электронная рассылка «Бизнес-навыки для практического врача»

В 2013 году компания Nika Global начинает бесплатную электронную рассылку для врачей «Бизнес-навыки для практического врача». Целью рассылки не является сделать из читателей бизнесменов. Наша цель – дать читателям те навыки и знания из бизнеса, которые им пригодятся в их врачебной практике. Планируется освещать такие темы, как навыки презентации, проведение круглых столов, навыки общения с трудными пациентами, продажа медицинских услуг и ряд других.

Чтобы подписаться на рассылку, достаточно отправить письмо на адрес *podpiska@nikaglobal.com*. Регистрации не требуется.

Более подробно о рассылке можно узнать на сайте компании *www.nikaglobal.com*