

Тренинг общественных экспертов и пациентов
«ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПАЦИЕНТ»



«ПРИМИТЕ МЕНЯ ТАКИМ КАКОЙ Я ЕСТЬ!»

Полетаева Ольга Олеговна

Медицинский психолог, преподаватель, представитель от России в
Европейском сообществе по муковисцидозу в группе по ментальному
здоровью

27-28 мая 2023 года



Полетаева Ольга Олеговна
Медицинский психолог, преподаватель,
представитель от России в
Европейском сообществе по
муковисцидозу в группе по
ментальному здоровью

Специализация: кризисные ситуации, суицидальное поведение, потери, орфанные заболевания, депрессивные расстройства, управление и менеджмент. Опыт работы с 2000 года

27-28 мая 2023 года



ВАШЕ МНЕНИЕ!

**ВОПРОС:
КАК ВЫ ПОНИМАЕТЕ ПРИНЯТИЕ
ДИАГНОЗА?**

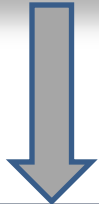
ОДНИМ ПРЕДЛОЖЕНИЕМ





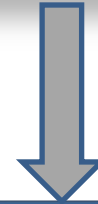
принятие

**ЧТО
ПРИНЯТЬ**



ПОВЕРИТЬ

**КАК
ПРИНЯТЬ**



ПОСТРОИТЬ ЖИЗНЬ



ВАШЕ МНЕНИЕ!

ВОПРОС: НА ЧТО ВЛИЯЕТ НЕ ПРИНЯТИЕ ДИАГНОЗА?

- 1. РОДИТЕЛЬ БУДЕТ ПЛОХО ЛЕЧИТЬ РЕБЕНКА**
- 2. ПЛОХО ОТНОСИТЬСЯ К РЕБЕНКУ**
- 3. ПЛОХОЙ РОДИТЕЛЬ**
- 4. ПЛОХОЙ ЧЕЛОВЕК**
- 5. БУДУТ НЕСЧАСТНЫ**



ЧТО ПРИНЯТЬ



ПРИНИМАЕМ

СВОЕГО РЕБЕНКА С
ЗАБОЛЕВАНИЕМ

СЕБЯ, КАК РОДИТЕЛЯ
РОДИВШЕГО РЕБЕНКА С
ЗАБОЛЕВАНИЕМ



НЕ МОГУ КОНТРОЛИРОВАТЬ



1. Факт наличия заболевания
2. Опасность заболевания
3. Физические изменения
4. Социальные трудности
5. Материальные трудности
6. Постоянство лечения
7. Больницы



НЕ МОГУ КОНТРОЛИРОВАТЬ

1. Я родил «больного» ребенка»
2. Я не могла предвидеть болезнь
3. Я не могла помешать болезни появиться
4. Я не могу отменить болезнь
5. Мне придётся принимать решения о лечении
6. Меня многие не поймут
7. Несправедливость

МОГУ КОНТРОЛИРОВАТЬ



1. На моем месте может быть любой человек
2. Не умрет завтра
3. Ментально сохранен
4. Личность сохранна
5. Внешне не отличается
6. Лекарство есть для большего количества мутаций
7. Нет врача, который может гарантировать трагичное развитие заболевания



МОГУ КОНТРОЛИРОВАТЬ



- 1. Я не виновата!**
- 2. Мой ребенок не виноват!**
3. На моем месте любой человек может только это
4. Я делаю все что возможно
5. Я знаю развитие болезни
6. Я могу не дать болезни развиваться
7. Я могу не дать болезни психологически повредить моего ребенка

ВЫУЧЕННАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ

Мартин Селигман, 1967, Пенсильванский университет. определяет беспомощность как состояние, возникающее в ситуации, когда нам кажется, что **внешние события от нас не зависят, и мы ничего не можем сделать**, чтобы их предотвратить или видоизменить.

Если это состояние и связанные с ним особенности мотивации и атрибуции **переносятся на другие ситуации**, то значит — налицо «выученная беспомощность».

Очень непродолжительной истории **неконтролируемости окружающего мира** достаточно для того, чтобы "выученная беспомощность" начала жить как бы своей собственной жизнью, стала сама **управлять нашим поведением**.



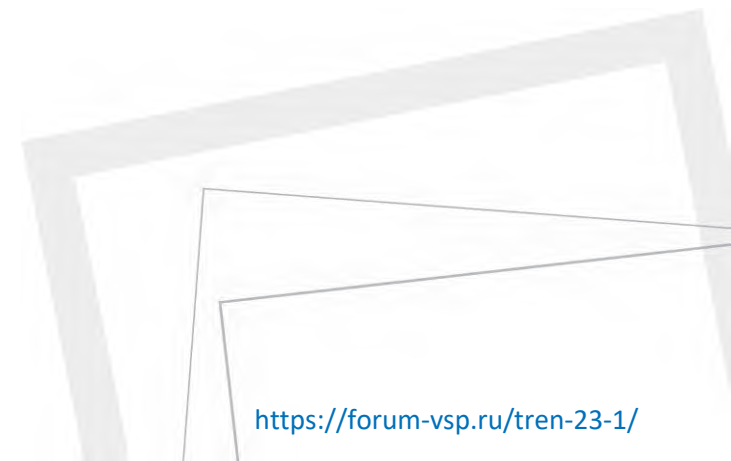
КАК ПРИНЯТЬ



ВАШЕ МНЕНИЕ!

**ВОПРОС:
КАК ДОЛГО МОЖЕТ ДЛИТЬСЯ
ПРИНЯТИЕ ДИАГНОЗА?**

ЦИФРОЙ



ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА



1. Шок (может длиться до нескольких месяцев)
2. Горе (минимум 9 мес - 1 год)
3. 5 стадий горя: отрицание, агрессия, депрессия, торг, принятие.



Этого не может быть
У нас в роду такого не было
Это ошибка
Как с этим жить
Как я скажу об этом дома, мужу, маме
У ребенка ничего не болит
Меня обманули



Download from
Dreamstime.com
This watermarked copy image is for previewing purpose only.

106165912
Melpomemem | Dreamstime.com

ОТРИЦАНИЕ

АГРЕССИЯ

ДЕПРЕССИЯ

- ✓ Проверяем, читаем, узнаем, но делаем
- ✓ Злимся, ненавидим, ругаемся. Ищем виноватых, как можно больше разговариваем о заболевании
- ✓ Берем максимум поддержки, общаемся в сообществе, привыкаем. Не боимся своих «крамольных мыслей»

ТОРГ

Принятие

- ✓ Научаемся отделять то, что нам подвластно и мы можем изменить и не можем
- ✓ За это время мы уже долго живем с этим заболеванием и время создает привычку жизни с заболеванием и мы понимаем, что все живы, мы многое умеем и любим своего ребенка

1. 3,5 - 4 года ребенка возможен ПТСР
2. 7 лет длится привыкание к инвалидности ребенка



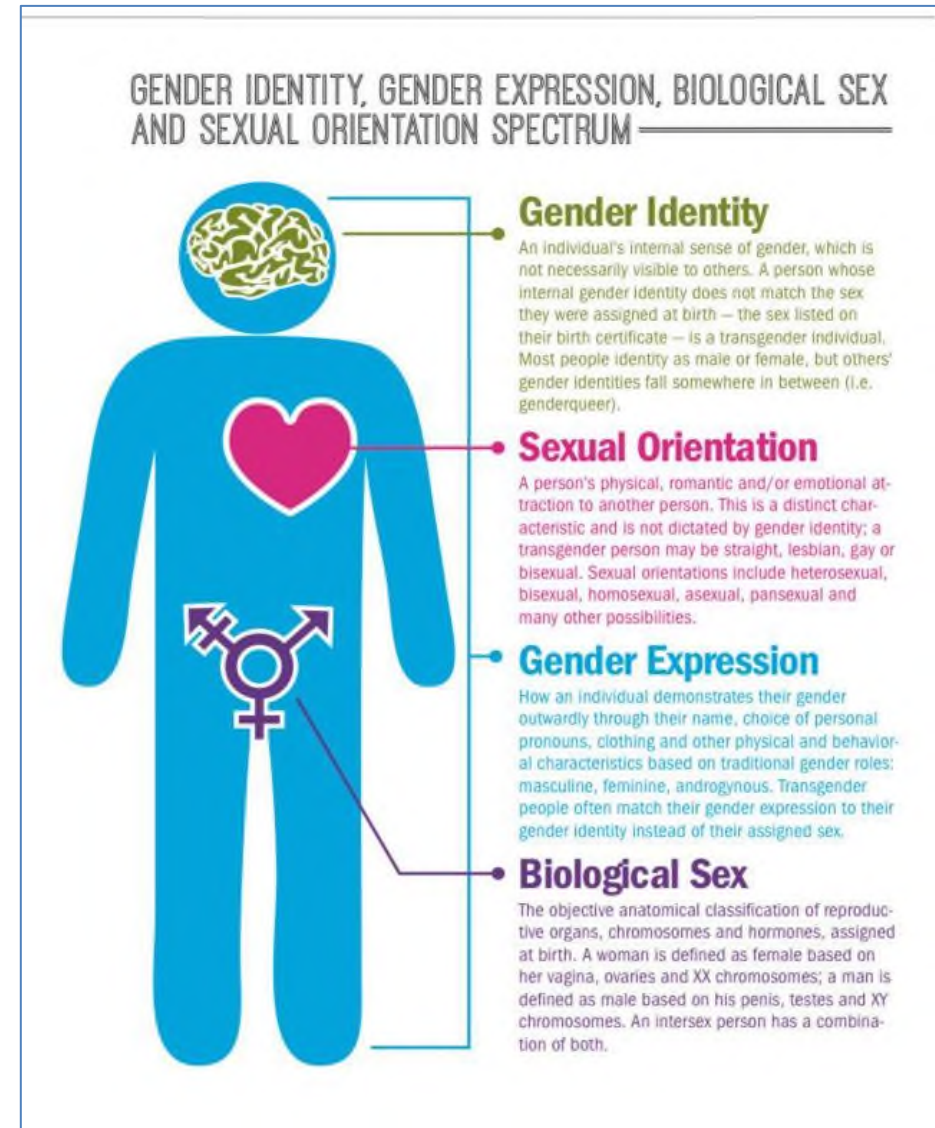
РОДИТЕЛЬ И РЕБЕНОК С БОЛЕЗНЬЮ

- 1.** *Как вы живете с заболеванием своего ребенка, так он будет жить с ним.*
- 2.** Можете ли вы адаптировать ребенка в свою социальную среду.
- 3.** Можете ли вы разделить с ним его лечение
- 4.** Можете ли вы общаться с ним на другие темы



РЕБЕНОК И АДАПТАЦИЯ К БОЛЕЗНИ

1. Гендерная идентификация
2. Социальный инстинкт



что делать?

- Жить!
- Жить счастливо!
- Изучать возможности
заболевания
- Переживание уродства дает
не болезнь, а изоляция!*
- Болезнь ≠ Уродство*
- Изоляция = Уродство*

«Цель жизни
человека – быть
счастливым!» Далай
Лама IV





ПРИНЯТИЕ ДИАГНОЗА

Принятие заболевания – образ жизни, при которой заболевание не является определяющим!

Вы о нем знаете, вы о нем заботитесь, вы с ним считаетесь.

НО! забываете и не строите отношение к себе и свою жизнь из него.

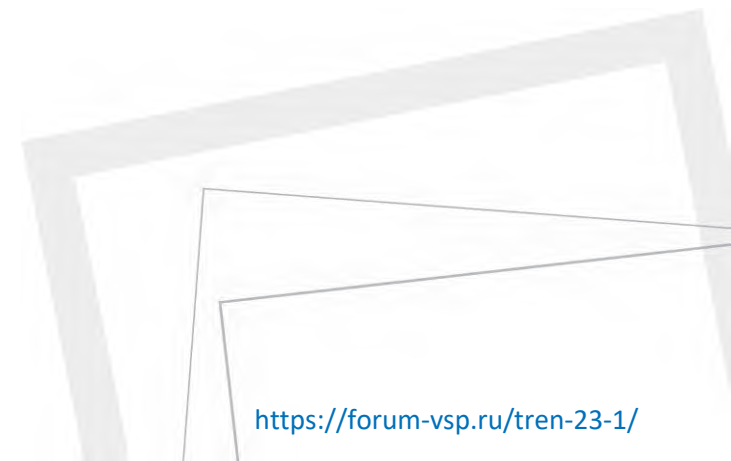




ВАШЕ МНЕНИЕ!

**ВОПРОС:
ОЦЕНИТЕ НАСКОЛЬКО ВАМ БЫЛО
ПОЛЕЗНО И ИНТЕРЕСНО**

ЦИФРОЙ ОТ 1 ДО 10





СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!

Тренинг «ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПАЦИЕНТ»
<https://forum-vsp.ru/tren-23-1/>