

Не могу или не хочу?

Здравствуйте. Мы снова встречаемся с Вами на страницах журнала, и сегодня я хочу поговорить о **синдроме выученной беспомощности**. Возможно, на первый взгляд это словосочетание покажется Вам странным и непонятным. Но я уверена, что сумею все объяснить, «разложить по полочкам».

Синдромом выученной беспомощности психологи называют такое состояние психики человека, когда он **перестаёт каким-либо образом преодолевать негативные травмирующие факторы в его жизни**. В конечном счёте он приходит к убеждению, что наличие того или иного травматического фактора – это есть НОРМА ЕГО ЖИЗНИ, а его беспомощность и отсутствие реакции на него – ПРАВИЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ. Более того, даже при поступлении извне варианта выхода из критического состояния – это может быть совет родственника или друга, консультация специалиста и т.д. – ситуация не меняется. Человек замыкается в себе или оказывает выраженное сопротивление «спасателю». Обычно, «очистив совесть», советчики перестают настаивать на предоставлении своей помощи, и оставляют его наедине со своими проблемами и своим видением их решения. К сожалению, вероятность самостоятельного выхода из ситуации стремится к нулю.

Для наглядности перескажу историю, как ученые получили подтверждение такого поведения. Эксперимент проводился на собаках. Он будет казаться достаточно жестким, поэтому сразу прошу отнестись мудро к тому, что уже было, не судить экспериментаторов, а попытаться извлечь максимум пользы из полученной информации.

Итак, суть эксперимента. Собак закрыли в клетке и периодически стегали электрическим кнутом, вызывая ощутимую боль, которая не приносит физического вреда. Вначале в клетке было место, куда кнут не дотягивался, и собаки имели возможность скрываться там. Позже безопасное место исчезло, и на любом участке клетки собак периодически доставал кнут. Некоторое время собаки пытались убежать, бросаться на прутья клетки, лаять, рычать – сопротивляться. Через некоторое время, когда стало однозначно понятно, что спасения от боли нет, со-

баки перестали пытаться избежать ударов кнута. Больше они не защищались и признали свою беспомощность независимо от обстоятельств. Собаки не проявляли интереса к жизни, преимущественно лежали, отказывались от еды, почти не пили. На этом закончилась первая часть эксперимента.

Вторая часть заключалась в следующем. Воздействие кнута было прекращено. Клетку открыли. Но ни одна собака не попыталась сбежать из заточения. Более того, когда другие люди (не те, кто были кнутом) попытались вывести из клетки собаку, то она стала оказывать сопротивление – рычать, пытаться укусить и из клетки выходить не хотела. Только после того как, несмотря на явное сопротивление, собака была силой выведена из клетки на свободу, она опомнилась и спаслась бегством.

Как часто врач-стоматолог случайно обнаруживает запущенные случаи зубочелюстных аномалий? На вопрос: «Почему Вы не обращались за помощью раньше?» обычно получает типичную реакцию. Первая: «А разве можно что-то изменить?». И вторая: «Я спрашивал – сказали, что это сложно и дорого».

Статистика показывает, что родители ребенка редко сами обращаются к ортодонту в раннем возрасте. Срабатывает «ускоительный механизм» – ПЕРЕРАСТЕТ. У молодых родителей и так хватает забот и хлопот – прививки, простуды, режутся зубки, что следить за правильностью дыхания и глотания, положением ребенка во сне просто некогда. Да и многие ли знают, что такое вредные привычки у ребенка? Очень часто ребёнок копирует неправильный прикус кого-то из родителей. Казалось бы, разве это не повод обратиться к специалисту? Повод. Но сначала надо признать, что от тебя твоему ребенку передалось что-то не очень хорошее. Потом, возможно, вспомнить, как в детстве родители уговаривали или настаивали носить «пластинки» и представить теперь себя на их месте. А далее манящее ЗАВТРА, хроническая нехватка времени или средств, или того и другого. Так НЕ МОЖЕМ или НЕ ХОТИМ?

Следующий барьер возникает у родителей, которым в детстве все-таки проводили какое-то лечение, которое чаще всего было не закончено, и результаты

получились невыразительные. «ДОЛГО МУЧИЛИСЬ, И НИЧЕГО НЕ ПОЛУЧИЛОСЬ», – такой ответ можно услышать. Было решено для себя, что результата все равно не будет, и никто не хочет больше пытаться. Но взрослые забывают, что лечение им проводилось не менее 15-20 лет назад. А ведь стоматология развивается, каждый год появляется что-то новое, а спустя 10 лет оказывается, что изменилось очень много! Не специалистам, скорее всего, тяжело признать, что такая консервативная и фундаментальная наука, как медицина, имеет право развиваться, изменяться и делать то, чего раньше не могла и не умела.

Возможно, именно из-за этого тверда приверженность людей к народным, традиционным методам лечения, которые остаются без изменений многие годы и успокаивают своей стабильностью.

Отсутствие ГАРАНТИИ – это то, что останавливает многих на пути к ортодонту. Но все меняется. Визуализация плана лечения (VTO) – это уже не миф, а реальность.

Очередной психологический барьер связан с самим этапом лечения, коротко его можно описать тремя словами – БОЛЬНО, ДОЛГО, НЕКРАСИВО. Многие дети и взрослые боятся, что ортодонтические аппараты будут приносить ощутимый дискомфорт, лечение будет длительным, и всё это время они будут выглядеть некрасиво. За все эти мучения еще и надо заплатить немалую сумму. Ищите добровольцев! Этот барьер, наверно, самый болезненный не только для пациентов, но и для врачей. Несмотря на наличие курса «Этики и деонтологии» в высших учебных заведениях, отношение к пациенту в большинстве случаев остаётся, к сожалению, как «к объекту приложения профессионального воздействия», а не к личности со своими переживаниями и индивидуальным уровнем восприятия ситуации.

Обратите внимание, уважаемые коллеги, на такую несправедливость. Мне доводилось слышать жалобы от профессионалов высокого уровня, мануальные навыки которых не поддаются сомнению, что от них после консультации уходят пациенты к менее квалифицированным, на их взгляд, специалистам. Если врач сможет со стороны услышать свой разговор с пациентами (например, записать на дик-

тофон), то он бы заметил, что:

- злоупотребляет профессиональными терминами;
- говорит быстро, не повторяя ключевых моментов;
- не выдерживает пауз;
- хмурится, ведёт консультацию с тяжёлым, серьёзным лицом;
- перебивает пациента при попытке изложить его отношение к предложенному плану лечения или его мнение по определённому вопросу;
- показывает некомпетентность пациента в данной ситуации.

Всем специалистам хочется, чтобы пациенты приходили на приём вовремя, без напоминаний. При этом никто не хочет тратить время со своей стороны на выслушивание точки зрения пациента. Таким врачебным отношением сознательно или бессознательно у пациентов формируется беспомощность.

Перейдем к практическим советам.

Советы родителям и пациентам:

1. Если у Вас неправильный прикус или Вам проводили лечение по исправлению прикуса, то знайте, что вероятность повторения ситуации у ваших детей высока. Готовьтесь заранее. Вовремя начатое лечение почти всегда успешно.

2. Не вините себя или кого-либо из родственников в том, что у Вашего ребёнка появляется аномалия прикуса. Кроме этого, Ваш ребёнок почерпнул от Вас много хорошего.

3. Узнайте у Вашего лечащего врача о профилактике возникновения вредных привычек у ребёнка, миогимнастике и других полезных вещах. Отсутствие обратной связи от врача говорит только об одном – это не Ваш доктор. Ищите того специалиста, который будет помогать Вам ОСМЫСЛЕННО подходить к вопросам профилактики и лечения Вас или Вашего ребёнка.

4. Не перекладывайте всю ответственность за лечение на доктора. **Ортодонтическое лечение – это сотрудничество.** Врач сможет Вас только научить правильно жевать и глотать, остальное зависит от самого пациента.

5. Задавайте столько вопросов, сколько Вам необходимо для того, чтобы понять и представить все этапы лечения от начала до конца. Помните о том, что:

- большинство процедур выполняются безболезненно;
- можно выбрать практически невидимые аппараты;
- длительность лечения напрямую зависит от Вашей прилежности выполнения всех рекомендаций;
- задавая вопросы, записывайте ответы врача:

- Во-первых, это поможет замедлить темп речи доктора, паузы дадут время собраться и выбрать главное.

- Во-вторых, Вы сможете в спокойной атмосфере дома вернуться к записям.

- В-третьих, Вы избежите повторов.

6. Найдите для себя положительные моменты и цели лечения, которые могут помочь Вам пережить периоды усталости от ОДНООБРАЗНОСТИ.

Я рекомендую серьёзно относиться к последнему пункту. «Подвиг совершить могу. А зубы каждый день чистить не могу!» – говорит ребенок моих знакомых. Нужно заранее продумать, как родители и врач вместе будут развлекать и отвлекать ребёнка на разных этапах лечения. Не стоит полагаться на осмысленность и императивное «надо», чаще это приводит к протесту и бунту, отказу носить аппарат. Излишне потакать тоже не стоит. Нужно постепенно учить ребенка брать ответственность за свою жизнь и принимать правильные решения, поощряя их приятными для него вещами.

Советы врачам:

1. Помните простой совет: «Нельзя умом решить проблему сердца». В Вас нуждаются не только как специалисте, но и в добром советчике. Учитесь понимать, в каком случае пациент нуждается в информации, а когда просто в моральной поддержке.

2. Когда слушаете пациента, не думайте параллельно, о чем ещё Вы хотите сказать. Одновременно думать и слушать сложно. Думать, слушать и объяснить на доступном пациенту языке практически

невозможно. Если Вы не готовы дать ответ сразу, то лучше сказать об этом и назначить консультацию на другое время, когда уже полностью проанализируете все детали. И не расстраивайтесь, если пациент не придет на вторую консультацию. Тот, кто хочет быстрого ответа на все и сразу, скорее всего, ищет аргументы против, а не за лечение. Вы избежали лишних проблем!

3. Не поддавайтесь соблазну подвести пациента к правильному решению. Не до конца осмысленное решение о лечении впоследствии может обернуться жалобами и претензиями. Помните, что:

• **пациент усвоит не более 20% устно сказанной информации после первой консультации.** Консультаций до начала лечения должно быть не менее двух;

• в процессе лечения подводите промежуточные итоги, акцентируйте внимание на том, что уже получилось сделать. Это снимет тревожность у пациента и укрепит его веру в положительный исход.

4. Особое внимание следует уделять пациентам, имеющим НЕГАТИВНЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ. Если Вы взяли их консультировать и лечить – запаситесь терпением. Они могут проявлять недоверие, задавать большое количество одних и тех же вопросов, сомневаться в предложенном Вами плане лечения. Не стоит раздражаться и избегать таких пациентов, ведь им психологически тяжело. До конца они смогут довериться Вам только после того, как увидят результат. «А как можно увидеть результат, если они не дают начать лечение, откладывая его и изводя бесконечными консультациями?», – возмутитесь Вы. Здесь я снова посоветую визуализацию, демонстрацию уже полученных результатов пациентов с подобными случаями и разделение лечения на части, которые позволят получить ИЗМЕРЯЕМЫЕ результаты за относительно недолгий период времени.

Если у Вас есть вопросы, присылайте их на сайт zub-zdorov.com.ua

Буду рада ответить на них на сайте и в последующих статьях.