

Переживание жизненного кризиса после инсульта и возможности психологической реабилитации

Тезисы выступления

Бородулина К.Г.,

координатор программы психологической поддержки людей, перенесших инсульт.

Иванова Н.В., Dr. psych.,

научный консультант программы психологической поддержки людей, перенесших инсульт.

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения в результате спазмов или разрывов сосудов головного мозга, приводящих к поражению его отдельных участков.

Инсульт занимает 3-е место среди болезней, создающих угрозу жизни взрослого населения планеты.

Средняя частота распространения в развитых странах – около 2 500 случаев на 1 млн. населения в год.

В Латвии инсульт случается у более 200 человек на 100 тыс. жителей в год.

По данным нейрофизиологов, при **активной реабилитации** возможна компенсация и восстановление функции головного мозга до нормы, даже если в очаге поражения сохранилось только 20% нервной ткани.

Частичной или полной самостоятельности в повседневной жизни можно достигнуть в 47 – 76% случаев.

Основными психологическими последствиями инсульта, обусловленными *поражениями мозга*, являются:

- Эмоциональная лабильность – перепады настроения, плаксивость, раздражительность, пессимизм;
- Снижение активности – пассивность, нежелание что-либо делать, отказ от повседневной деятельности, снижение познавательной активности (замедление процессов мышления, запоминания, воспроизведения и т.д.).

Кроме этого, можно выделить психологические последствия инсульта, обусловленные *изменениями социальной ситуации развития*. К ним можно отнести:

- коренное изменение социальной идентичности в семье (например, глава семьи становится беспомощным, требующим ухода);
- утрата социальной значимости – профессиональной, интимно-личностной и т.д.
- утрата речевых возможностей как привычного инструмента взаимодействия и др. и потеря своего круга общения;
- потеря временной перспективы;
- потеря самоуважения и снижение самооценки.

В свою очередь названные изменения рожают соответствующую гамму переживаний человека после инсульта:

- кризис самоидентичности в связи с дестабилизацией «образа Я»; По словам участницы нашей программы: «Очень многое потеряла после инсульта – и любимую работу, и мечту, и планы, и как будто саму себя»;
- переживание чувства собственной несостоятельности; разочарования в себе. «Ощущаю груз от того, что не успела то, что могла (хотя это было в моих руках). Много откладывала, надеясь, что сделаю потом, многие важные вещи поставила на второе место, не так оценивала важное и второстепенное. Занялась фасадом и упустила суть. Осталась досада, что неразумно использовала время»;
- чувство беспомощности и, как следствие – злость на неё и неловкость перед близкими за своё бессилие; «Огорчает, а, порою, просто бесит своя беспомощность в некоторых ситуациях. Например, не могу стричь ногти, не могу в иголку вдеть нитку и зашить что-то, не могу гладить»;
- чувство несправедливости судьбы и «выброшенности» из жизни; Участница нашей программы рассказывала: «Теперь жизнь - слишком плавная, иногда сероватая. Как-то мало движений, динамичности. Боюсь пустоты...».
- чувство бессмысленности и безнадёжности; Одна участница нашей программы поделилась: «Первый вопрос, который появился, когда стала приходить в себя – как и для чего жить дальше»;
- переживание перемены телесного «образа Я» и фатальности физических изменений; Один участник программы поделился: «Сейчас всё время, днём и ночью - боли. Меня как два человека: правая часть - моя, левая - не моя. На ногах отёки. Пройдёт ли всё это?».
- душевная боль и отчаяние; Участник нашей программы поделился: «Раньше я был основательным человеком, а теперь – «день прожил и слава Богу».
- страх смерти и тревога остаться инвалидом навсегда; Участник программы, рассказал, что после инсульта «Я довольно долго никуда не ходил, ни с кем не разговаривал, а просто думал. О том, что раньше все работал, работал и работал, а теперь некуда идти. Только лежишь и думаешь. Было время, когда мне так хотелось умереть».

Переживание инсульта, на наш взгляд, является **жизненным кризисом** в разных его вариантах. Прежде всего, это *посттравматический кризис*, о чём можно судить по следующим признакам:

1. инсульт – эмоционально-значимое событие, делящее жизнь человека на «до» и «после»;
2. инсульт создаёт длительное состояние сильного напряжения, психического дискомфорта;
3. происходит кардинальная переоценка ценностей и оценка всего жизненного пути;
4. происходит смена представлений о себе и всего «образа Я»;
5. инсульт требует кардинальной смены образа жизни для преодоления растерянности, принятия ограничений после болезни, нахождения нового стиля жизни;

6. кризисные переживания после инсульта весьма длительны и могут затянуться на несколько лет.

Кроме этого, кризис после инсульта – это и *возрастной кризис* взрослого человека (один из «биографических» кризисов по Р. А. Ахмерову, 1994), которые могут иметь следующие вариации или сочетания:

- *кризис нереализованности* – человек не видит или недооценивает свои достижения, успехи, считая, что его жизненная программа не выполнена: «жизнь не удалась», «мне не повезло»;
- *кризис опустошённости* – в сознании человека слабо представлены связи между настоящим, прошлым и будущим, отсутствуют будущие конкретные цели: «больше нет сил», «я ничего не могу»;
- *кризис бесперспективности* – человек затрудняется в построении новых жизненных программ, не видит для себя путей самоопределения, самореализации: «всё, что я делаю – не имеет смысла», «это никому не нужно».

Нельзя не согласиться с Ф.Е.Василюком о том, что кризисное переживание – глубокая внутренняя эмоционально-волевая работа человека по восстановлению душевного равновесия и утраченной осмысленности существования.

Психологическая реабилитация – восстановление психологического здоровья. При этом психологическое здоровье вслед за Дубровиной И.В. можно понимать как динамическую совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, а также являющейся предпосылкой ориентира человека на выполнение своей жизненной задачи.

Важнейшими характеристиками психологически здорового человека при этом являются:

- саморегулируемость, возможность адекватного приспособления к неблагоприятным условиям;
- активность как способность использования стресса для самоизменения, развития и определения своего жизненного пути;
- осознанная потребность в духовном развитии.

В структуре психологического здоровья можно выделить три основных компонента:

1. аксиологический – положительное отношение к себе и другим людям;
2. инструментальный – владение рефлексией как средством самопознания и осознания своего места во взаимоотношениях с другими людьми;
3. потребностно-мотивационный – потребность человека в саморазвитии.

Психологическая реабилитация в нашей программе (которая существует уже пятый год) для людей, перенесших инсульт, основана на следующих *принципах*:

1. *Принцип гуманизма* – это вера в возможности человека, его собственное активное, созидательное начало. Это умение найти действительно сильные, интересные стороны человека для преодоления возникших трудностей и проблем. Для нас человек, перенесший инсульт - это прежде всего, человек желающий, ищущий, действующий, а уже потом – человек, имеющий болезнь.
2. *Принцип реалистичности* – это учет реальных возможностей человека, перенесшего инсульт, его жизненной ситуации и ограничений (как физических, так и психологических), а также его жизненных целей и желаний.
3. *Принцип системности* – это понимание человека как целостной системы и опора на его компенсаторные возможности. В целостной системе все элементы взаимосвязаны, и при специальной целенаправленной активности и внутреннем стремлении самого человека функции поврежденных или временно бездействующих органов берут на себя сохраняемые.
4. *Принцип взаимопомощи и взаимоподдержки* – это создание особой атмосферы и условий взаимопомощи друг другу людей, перенесших инсульт. Именно благодаря такому поддерживающему взаимодействию человек открывает собственные ресурсы и новые возможности, которые раньше не замечал или не верил в них. Кроме этого, укрепляется воля к жизни, а также появляются новые желания и устремления.
5. *Принцип вариативности* – это творческая, гибкая работа, с использованием разнообразных форм и методов, с учетом реальных потребностей участников программы. Это модификация всей системы работы и ее направлений в соответствии с полученным опытом работы и новыми возможностями команды.

Существует несколько направлений психологической реабилитации в нашей волонтерской программе психологической поддержки людей, перенесших инсульт:

1. Психологическая поддержка - клубные встречи, встречи по обмену опытом «Калейдоскоп: мир моих интересов»;
2. Просветительская деятельность – проведение информационных семинаров, разработка буклетов, выступления в прессе, на радио;
3. Коррекционно-развивающая работа – программы интенсивной телесной практики (Сенсомоторная коррекция специальные физические упражнения на развитие общей координации и устойчивости), мастерская развития памяти и других познавательных процессов (внимания, восприятия, мышления, речи), пальчиковая гимнастика; готовится мастерская развития речи.
4. Консультативная деятельность – индивидуальные психологические консультации.
5. Исследовательская деятельность
6. Методическая деятельность: супервизии, группа поддержки, индивидуальные консультации, встречи команды по организации клубных занятий;
7. Организация благотворительной деятельности

Восстановление после инсульта, особенно, если есть серьёзные повреждения головного мозга, идёт очень медленно и постепенно. При этом условно можно выделить несколько стадий в *динамике кризисных переживаний* после инсульта:

1. Конфронтация - первая реакция на то, что *неожиданное стало неизбежным* (К. О. Полукордене). Она проявляется в вслушивании человека в симптомы, не критичности к собственным возможностям и ограничениям, поиске панацеи для быстрого восстановления;
2. Капитуляция – рост напряжения, усиление чувств растерянности, безнадежности, отчаяния: пассивность, может быть отказ от попыток что-либо изменить;
3. Мобилизация – повышение мотивации для поиска решения, своего рода «второе дыхание», когда у человека появляется надежда и он вновь вступает в борьбу за своё здоровье, уже начиная активно действовать сам.
4. Завершение кризиса. Человек открывает новые собственные ресурсы, налаживает взаимоотношения с близкими, находит новый круг общения и тех, о ком может сам заботиться.

К сожалению, не всегда кризис проживается успешно, может произойти и хронизация кризиса после инсульта. В этом случае ярко выражены механизмы психологической защиты. Человеку присуща глобальная оценка своих способностей и ограничений, он ощущает себя обузой и потому сам с трудом просит о помощи. Обесценивается радость от небольших позитивных изменений в своём здоровье, человек перекладывает на других ответственность за себя и своё здоровье. Может быть и алкоголизация. В конечном итоге происходит сильное психическое и физическое истощение, ослабление внутренней интеграции личности.

Человек, преодолевший кризис после инсульта, принимает своё физическое состояние, осознаёт и учитывает свои возможности и ограничения, планирует свою жизнь на перспективу, умеет ценить время и радуется общению и разным жизненным мелочам в повседневной жизни, замечает и оценивает даже небольшое улучшение здоровья, его занимает духовное развитие.

Почему же так по-разному происходит переживание кризиса после инсульта? Можно выделить несколько факторов, влияющих на успешность реабилитации после инсульта:

- возраст больного и наличие хронических заболеваний;
- зона и интенсивность поражения головного мозга, сложность последствий инсульта;
- возможность воспользоваться реабилитационными мероприятиями (как медицинскими, так и психологическими, и социальными);
- поддержка близких (а не просто забота и уход);
- готовность больного после инсульта принимать поддержку и помощь;
- принятие человеком, пережившим инсульт, новой реальности;
- нахождение смысла своей жизни;
- собственная воля к жизни и активность самого человека

Кто-то из мудрых людей сказал: сострадание – это путь от обронённой слезы до протянутой руки. Пусть же этих рук будет больше, особенно среди нас – профессионалов помощи людям.

Использованная литература

1. Ахмеров Р.А. Биографические кризисы личности. Автореферат на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Москва: Институт психологии РАН, 1994 г.
2. Белянская Е. Н., Краснова М. А. Инсульт. Как жить дальше? – М.: Издательство Эксмо, 2005.
3. Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. М. 2007.
4. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М. Издательство Московского Университета. 1984.
5. Кадыков А.С. Жизнь после инсульта. М.2002.
6. Полукардене О. К. Психологические кризисы и их преодоление. Вильнюс, 2003.
7. Психология здоровья: Учебник для ВУЗов. /Под ред. Г.С.Никифорова.- СПб.: Питер, 2003.- 607с.
8. Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. Под ред. Дубровиной И. В. – Москва: Академия, 1995. – 168 с.
9. Хухлаева О.В. Формирование психологического здоровья у школьников: Автореф. дис. ...докт. психол. наук. М., 2001.- 42с.
10. Keris V. Insulta profilakse un arstešana. 2007. Riga. 219.

Krīzes pārdzīvojumi pēc insulta un psiholoģiskās rehabilitācijas iespējas. //LPPA zinātniski praktiska konference „Krīze un tās sekas. Psiholoģiskās palīdzības veidi.” Rīga, 2008.