

Задачи и возможности психологической реабилитации после инсульта. Из опыта работы.

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.

Кузнецова М.П. Mg. paed.,

председатель общества психологической поддержки людей, перенесших инсульт и их родственников «Vigor».

Последствия инсульта – острого нарушения мозгового кровообращения – сказываются как на соматическом состоянии человека, так и на его психологическом здоровье. Психологические последствия инсульта обусловлены, прежде всего, *поражениями мозга*. Кроме того, можно выделить психологические последствия инсульта, обусловленные *изменениями социальной ситуации развития*.

Переживание инсульта, на наш взгляд, является **жизненным кризисом** в разных его вариантах. Наложение резкого изменения социального статуса человека на травмирующее событие (болезнь), сопровождающееся ограничениями физических возможностей человека после инсульта, вызывают дестабилизацию «образа Я» и рождают в человеке соответствующую гамму переживаний:

- переживание перемены телесного «образа Я» и фатальности физических изменений;
- переживание чувства собственной несостоятельности;
- чувство беспомощности и неловкость перед близкими людьми за своё бессилие;
- чувство несправедливости судьбы и «выброшенности» из жизни и, как следствие – злость на неё (на судьбу и на жизнь);
- чувство бессмысленности и безнадежности;
- душевная боль и отчаяние;
- страх смерти и тревога остаться инвалидом навсегда.

Такой психологический фон делает медицинскую реабилитацию затруднительной и подчас невозможной.

По данным нейрофизиологов, при **активной реабилитации** после различного рода поражений головного мозга возможна компенсация и восстановление функции головного мозга до нормы, даже если в очаге поражения сохранилось только 20% нервной ткани. Статистика свидетельствует, что частичной или полной самостоятельности человека после инсульта в повседневной жизни можно достигнуть в 47 – 76% случаев.

Активная реабилитация предполагает активность, прежде всего, самого больного. Однако, эмоциональная лабильность и другие нарушения эмоционально-волевой сферы (апатия, абулия) затрудняют активное включение человека в реабилитационные мероприятия. Поэтому наряду с медицинской и социальной реабилитацией в восстановительном периоде после перенесённого инсульта необходимо проводить и *психологическую* реабилитацию.

Для психологической поддержки и реабилитации людей, перенесших инсульт, и их родственников в Риге в 2006-м году была создана общественная организация «Vigot» (на основе программы, работающей с 2003 г.). Сегодня уже можно и говорить о результатах этой работы, и представить наше видение смысла и задач психологической реабилитации после инсульта.

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.

Задача психологической реабилитации – восстановление всех компонентов психологического здоровья.

1. Помощь психолога в восстановлении аксиологического компонента (положительное отношение к себе и другим людям):

- создание атмосферы психологического комфорта, взаимной поддержки и взаимопомощи,
- поддержка душевного равновесия больного,
- помощь человеку в обретении смысла жизни, укреплении веры в себя,
- помощь в переоценке системы жизненных ценностей,
- помощь в сохранении чувства собственного достоинства больного,

2. Помощь психолога в восстановлении инструментального компонента (владение рефлексией как средством самопознания и осознания своего места во взаимоотношениях с другими людьми):

- помощь в осознании того, что ответственность за свое здоровье несет сам человек,
- формирование установки на активное участие в реабилитационном процессе,
- помощь в осознании изменения образа «Я»,
- помощь в нахождении своей роли в ближайшем окружении и в социуме.

3. Помощь психолога в восстановлении потребностно-мотивационного компонента (потребность человека в саморазвитии):

- оказание больному психологической поддержки, создание у него оптимистического настроения,
- информирование больного и его родственников о сущности болезни, её психологических последствиях, профилактике повторного инсульта, возможностях и темпах восстановления,
- создание оптимистической установки на будущее, помощь в открытии жизненных перспектив,
- выработка у больного реалистического отношения к имеющемуся недугу, к возможностям и пределам восстановления,
- создание условий для внутренней переработки пережитого опыта,
- помощь в обнаружении собственных ресурсов, раскрытии творческого потенциала,
- создание условий для обмена опытом - конструктивными стратегиями совладания с сохраняющимися дефектами (копинг-стратегии),
- помощь в расширении круга интересов,
- организация доброжелательного и уважительного общения, где можно обсудить свои трудности и узнать о том, как другие люди уже прошли некоторые жизненные испытания,

- вовлечение родственников в реабилитационный процесс.

Кроме того, регулярные занятия с психологами направлены на восстановление и развитие познавательных функций. Упражнения для развития восприятия, внимания, памяти, мышления способствуют восстановлению нарушенных нейронных связей в головном мозге, а также формированию новых.

Исходя из задач и содержания психологической реабилитации, можно обозначить направления работы общества психологической поддержки Vigor:

1. Психологическая реабилитация и поддержка
2. Просветительская деятельность
3. Диагностическая деятельность
4. Коррекционно-развивающая работа
5. Консультативная деятельность
6. Исследовательская деятельность
7. Методическая деятельность
8. Организация благотворительной деятельности

Психологическая реабилитация в нашей программе для людей, перенесших инсульт, основана на следующих *принципах*:

1. Принцип гуманизма
2. Принцип реалистичности
3. Принцип системности
4. Принцип взаимопомощи и взаимной поддержки
5. Принцип вариативности

Восстановление после инсульта, особенно, если есть серьёзные повреждения головного мозга, идёт очень медленно и постепенно, через несколько стадий *динамики кризисных переживаний*. Нельзя не согласиться с Ф.Е.Василюком, что кризисное переживание – глубокая внутренняя эмоционально-волевая работа человека по восстановлению душевного равновесия и утраченной осмысленности существования.

Мы видим, что наши программы помогают человеку разобраться в психологических последствиях инсульта, преодолеть их и вновь почувствовать всю полноту жизни и радость бытия с другими.

Наша работа в программе сопряжена с привлечением волонтеров – неравнодушных людей с доброй волей. Опыт совместной деятельности позволяет утверждать, что очень важным и необходимым моментом является психологическая подготовка тех специалистов, которые проводят реабилитационные мероприятия для людей после инсульта, а также для других пациентов с любыми нарушениями неврологического статуса. Речь идёт не только о знании особенностей протекания заболевания или умении мотивировать больного на долгий путь восстановления, но и о собственной вере профессионала, волонтера в положительный исход работы, его сочувствии, сопереживании, постоянной включённости в страдания пациента при сохранении собственной стабильности и спокойствия, бодрости духа и внимательности к каждому человеку.

Сохранить собственное душевное спокойствие и умение вселить надежду волонтерам могут помочь участие в группе поддержки, индивидуальная работа с психологом, регулярный обмен мнениями, мыслями, опытом и чувствами с коллегами, атмосфера коллективного творчества.

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, помогающих людям.