

ИНСУЛЬТ. ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ!

Карина Бородулина,

врач, психолог, координатор программы психологической поддержки и реабилитации людей, перенесших инсульт.

Журнал «Психология для нас» №7 (9), август 2004 (стр. 40 – 43)

По данным Всемирной организации здравоохранения инсульт занимает третье место после болезней сердца и онкологических заболеваний среди причин смерти взрослого населения планеты. Ассоциация неврологов Латвии информирует, что в нашей стране инсульт наблюдается у более 200 человек на 100 тыс. жителей в год. Это очень высокий показатель. Неофициальная статистика свидетельствует: в Государственном реабилитационном центре «Вайвари» курс реабилитации после перенесенного инсульта проходят около 500 пациентов каждый год.

В России, где каждый третий инсультный больной умирает в реанимации, уже в 2000 году создали в Санкт-Петербурге первый специализированный реабилитационный центр для людей, переживших инсульт, в котором сотрудничают врачи, реабилитологи и социальные работники. У наших соседей в Литве, в Паланге, уже долгие годы действует центр исследований и реабилитации инсультных больных, предоставляющий психологическую и психотерапевтическую помощь.

А как дела у нас, в Латвии? Надо признать, что человек, переживший инсульт, может получить высококвалифицированную медицинскую реабилитацию, направленную на восстановление движений, речи. Однако отсутствует модель психологической реабилитации, мало доступны индивидуальные психологические консультации.

Но вот уже с начала этого 2004 года группа профессионалов на базе ОО Центр психологической поддержки семьи «RenaissanceS» работает над программой психологической реабилитации и поддержки для людей, переживших инсульт, и их родственников. Среди создателей программы - врач, психотерапевт, психологи, а также человек, имеющий опыт переживания инсульта и восстановления после этого события.

Что такое инсульт, и как он проявляется?

Инсультом называют целую группу острых нарушений мозгового кровообращения в результате спазмов или разрывов сосудов головного мозга, приводящих к поражению его отдельных участков. Если нарушение кровообращения стало следствием спазма мозговых сосудов, говорят об ишемическом инсульте. В случае кровоизлияния в мозг речь идет о геморрагическом инсульте. Одной из наиболее частых причин заболевания является атеросклероз сосудов головного мозга, особенно в сочетании с гипертонией (повышенным артериальным давлением). Расстройство мозгового кровообращения приводит к образованию в мозге патологического очага. Ядро очага - погибшие нервные клетки (нейроны), а клетки вблизи него находятся в

состоянии пониженной активности или полного торможения. Гибель и торможение нервных клеток приводит к мозговой дисфункции. Основными клиническими проявлениями инсульта являются, прежде всего, нарушения жизненно важных функций организма (сознания, дыхания, сердечной деятельности, деятельности внутренних органов), а также очаговая неврологическая симптоматика - асимметрия лица, нарушения зрения, невнятная речь или ее отсутствие, паралич или судороги.

Иногда начало болезни проявляется в виде менингеальных симптомов - появляется резкая головная боль, рвота, напряжение мышц при попытке выполнить какое-либо движение, повышенная чувствительность к различным раздражителям. Часто это сопровождается стволовыми инсультами, кровоизлияния под твердую мозговую оболочку. Больной думает, что он отравился, начинает вспоминать, что он ел, была ли пища качественной. Вообще неврологический диагноз достаточно сложен, особенно если признаки очаговой дисфункции сразу не определяются. В окончательной постановке диагноза очень помогает такой метод исследования как компьютерная томография.

У кого есть Зачем жить, может вынести л ю б о е К а к .

Ф.Ницше

Инсульт может быть разной степени тяжести. Но после него у 80-90% больных выявляется гемипарез (отсутствие движений и чувствительности в половине туловища, головы и конечностей), примерно у 40-50% больных отмечаются расстройства чувствительности. У 2/3 больных потом наблюдаются остаточные явления перенесенного инсульта. К тому же очень высок риск повторного инсульта. Нередко человек переживает и второй, и третий инсульт.

Протекает болезнь тяжело. Больному необходимо интенсивное и длительное лечение, а также последующая реабилитация. Ведь даже в случае своевременного оказания медицинской помощи у пациентов наблюдается неполное восстановление утраченных функций высшей нервной деятельности. В качестве самых явных остаточных явлений можно выделить следующие:

- нарушения выполнения сложных двигательных актов при отсутствии параличей и нарушений координации движений;
- парезы - нарушения чувствительности и движения;
- пространственная дезориентация;
- нарушения речи - ухудшение понимания и/или отсутствие речи, письма, чтения, а также счета;
- снижение памяти, концентрации внимания;
- эмоционально-волевые расстройства, проявляющиеся в поведении и зависящие от локализации поражения в головном мозге. Если, например, очаг повреждения находится в лобной доле, у больного наблюдается так называемый апатико-абулический синдром: отсутствие интереса к жизни, побуждений к деятельности, снижение волевых функций, а также интеллекта и критики. При обширных поражениях правого полушария отмечается снижение психической и двигательной активности, недооценка имеющихся двигательных расстройств и нежелание их устранить, такие больные часто эмоционально раскрепощены, у них можно заметить

снижение чувства меры и такта, они трудно адаптируются в социуме. Этот симптомокомплекс называют синдромом эмоциональной лабильности.

Выздоровление инсультного больного - очень долгий процесс. Однако и пациенту, и его родным необходимо понимать и помнить, что после перенесенного инсульта возможно полное восстановление больного. Оно зависит, в первую очередь, от значимости зоны мозга, в которой произошел инсульт, поскольку в головном мозге существуют функционально более значимые и менее значимые зоны. Ну и конечно, быстрота и успешность восстановления зависит от размеров очага. Важно обратить внимание на то, что у человека очень большие компенсаторные возможности. После инсульта компенсация происходит за счет того, что функции пораженных клеток мозга берут на себя другие нейроны, в таком режиме начинают частично восстанавливаться и пораженные клетки - те, что находились в состоянии сниженной активности или торможения. По данным последних исследований в неврологии, структуры мозга, в которых сохранились всего лишь 10-20% здоровых нейронов, могут восстановить свое функционирование практически до нормального уровня.

Психологические последствия инсульта

Кроме всего прочего, изменения в жизни, связанные с болезнью, влекут за собой появление у человека множества разных переживаний. Представьте - человек еще вчера был здоров, энергичен, деятелен, а тут все резко меняется. Помимо того, что некоторые изменения в поведении и душевной жизни пациента обусловлены самими поражениями мозга (например, синдром эмоциональной лабильности и синдром снижения психической активности), на появление у человека негативных чувств влияют объективно изменившиеся условия его жизни. Человек, переживший инсульт, вынужден некоторое время провести в больнице, его движения ограничены, речь часто затруднена, ему приходится постоянно думать о процедурах, визитах к врачу, человек нередко теряет работу, а с ней и круг своего общения, а также ощущение своей профессиональной и индивидуальной значимости. К тому же, каким бы тяжелым ни был, например, грипп, больной знает, что он скоро выздоровеет, а вот после инсульта такая уверенность в скором излечении отсутствует. Эмоциональное состояние пациента в первые недели и даже месяцы после перенесенного удара крайне неустойчиво: он может быть плаксивым, раздражительным, обидчивым, вспыльчивым. Да и в дальнейшем больному трудно поддерживать в себе веру в успех. Он ощущает гнет безнадежности, так как тяжело переживает разрыв с привычным образом жизни, переполнен тоской от неподвижности и изоляции, испытывает стыд за свое беспомощное существование, сердится и даже гневается на себя, судьбу, окружающих за свое заболевание. Человек, переживший инсульт, страшится стать обузой для своих родных и с ужасом думает о том, что останется инвалидом навсегда. Люди, которые до удара отличались самостоятельностью, свободолобием, привыкшие сами принимать решения, особенно болезненно переживают свою зависимость от окружающих. Депрессия, к сожалению, обычный спутник больных, перенесших инсульт, а это еще больше затрудняет процесс выздоровления...

Помощь родственникам - отказ от стереотипов

Инсульт влияет не только на конкретного больного, но косвенно еще и на его родственников. Когда человек болеет длительно, родные постепенно учатся уживаться с ситуацией. У них есть время, чтобы привыкнуть к изменениям и принять болезнь. А когда близкий в один момент становится тяжело больным, бессильным, то же самое происходит и с родными. Они не знают, что и как делать, правильно ли то, что они делают. Ситуация и деликатная, и пугающая одновременно. Ведь и у родственников больного появляется очень много разных - причем, не самых позитивных - чувств. Это и страх перед произошедшим, боязнь повторного инсульта, тревога, неуверенность в своих силах и правильности своих действий, гнев. Надо заметить, что эти чувства, как правило, осознаются с большим трудом. Ведь мы все знаем, что с больным человеком надо быть внимательным, обходительным, с ним нельзя ссориться, спорить, - так стереотип мешает осознанию и выражению чувств. Но эти негативные чувства сами не проходят, они продолжают накапливаться, создавая эмоциональное напряжение, как в душе самого человека, так и в его взаимоотношениях. В таком напряжении все труднее действовать адекватно, что также может стать препятствием к выздоровлению.

Обстоятельства в такой же мере творят людей, в какой люди творят обстоятельства.

К. Маркс

Существуют и другие стереотипы в представлении об инсульте и о возможностях помощи в случае этого заболевания. Вот некоторые, самые распространенные, из них:

1. Человек, переживший инсульт, становится инвалидом.

Так считают потому, что человек утрачивает некоторые движения, речь. А разве у здоровых людей в жизни нет ограничений? Далеко не все могут прыгнуть в длину на 5м или поднять 100кг. Никто не стесняется признаться, что не умеет делать фуэте, а некоторые с удовольствием рассказывают, что им трудно сгибаться. После инсульта же нередко предстоит длинный путь восстановления, но человек сохраняет способность радоваться жизни и искать свое место в ней. Можно найти доступные виды активности, даже имея паралич.

2. Человек, переживший инсульт, остается таким же, как до инсульта.

Но это далеко не так, наоборот - сильно меняется отношение человека к жизни, ее событиям, своему месту в ней. Появляются новые ценности и цели, часто хочется строить другие отношения с окружающими. Поэтому у родственников и друзей могут появиться трудности во взаимоотношениях с человеком, пережившим инсульт, так как привычные способы общения могут оказаться малоэффективными.

3. Если человек, перенесший удар, встал на ноги, физически выздоровел, то его лечение прошло и закончилось успешно.

Здесь надо признать, что это только начало. После возврата физических способностей человек может справиться со своей изоляцией, расширить круг общения, начать самостоятельно реализовывать свои цели. Однако могут

проявиться уже упомянутые остаточные явления - необходима психологическая реабилитация, которая помогает расширить свои способности.

4. Главное для больного – достойно организовать режим его жизни.

Да, это важно, особенно на раннем этапе реабилитации. Потом нужно включать своего родного в процесс принятия решений о том, что и как он хочет делать, какие активности и в каком порядке для него приемлемы, как он желает планировать свой день. Это позволяет разделить ответственность за выздоровление. Но надо помнить, что в некоторых случаях заболевания необходимо всячески стимулировать и подталкивать человека к активности (например, в случае апатии при поражении лобной доли мозга).

5. Главная обязанность родственников - опекать больного.

В качестве комментария хочется привести случай из жизни. Пожилой человек, переживший инсульт, уже начал выздоравливать: встал, стал самостоятельно ходить в ближайший магазин. Но тут родные взволновались, испугались повторного приступа вне дома и уговорили дедушку еще пару месяцев провести дома, на постельном режиме, чтобы окрепнуть. Создали замечательные условия - телевизор, видео... Но этот человек умер через месяц. Вот такой грустный, но поучительный пример. Хотя родственники так поступили не для того, чтобы навредить больному - их страх потерять близкого способствовал принятию неправильных решений. Так необходимые забота и поддержка не должны превращаться в опеку, сдерживающую активность больного.

Более того, современная реабилитология призывает к ранней активизации больного после инсульта, так как именно активность стимулирует восстановление деятельности пораженных нейрональных путей, повышает работоспособность нейронов. На самом деле, на активность коры головного мозга, на эффективность ее восстановления влияет активизация больного и физическая (движения в здоровых и пораженных конечностях), и психологическая работа высшей нервной деятельности, работа со своими чувствами, отношением, поведением. Иногда встречается мнение, что психолог не может помочь человеку с органическими поражениями центральной нервной системы, но сказанное выше это опровергает. Хочется только еще раз подчеркнуть, что именно психолог подготовлен к работе с отношением человека к жизни, ее событиям, к себе, к болезни, здоровью и процессу выздоровления, а видение этих вопросов может стать ключом к выздоровлению.

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

Как видим, и больной, и его родные сталкиваются с такой неизвестностью, такими переживаниями и хлопотами, что профессиональная и совместная поддержка просто необходима.

Философ Кьеркегор сказал, что дверь к счастью открывается в свою сторону. Думается, что если человек постоянно ждет только от других вклада в себя, он эту дверь закрывает. Программа психологической реабилитации, предлагаемая «Vigor», позволяет и помогает открыть дверь в нужную сторону, так как она:

- создает пространство для общения людей, находящихся на пути восстановления;
- предоставляет возможность пробовать и делать что-то новое, для чего раньше, возможно, не хватало времени - это разного рода занятия творчеством, йога, гимнастика и др.;
- помогает вновь обрести вкус к жизни, ведь одно дело - восстановиться на физическом уровне, совсем другое - радость открытий и творчества.

Психологическая реабилитация, строго говоря, должна устранять остаточные постинсультные явления. Одна из задач реабилитации - вывести человека, пережившего инсульт, из депрессии и вернуть ему вкус к жизни. Поэтому уже на ранних этапах восстановления психолог может настраивать своего клиента на преодоление определенных трудностей, помогая ему справиться со своими переживаниями.

Еще одна задача программы - помочь человеку найти свое место в жизни, осознать, что есть выбор - опустить руки и сдаться или искать возможности. Когда появляется какое-либо занятие, пусть небольшое, но интересное дело, жизнь наполняется смыслом, движется вперед. В обществе создан клуб, в котором люди, пережившие инсульт, могут встретиться, пообщаться, поддержать друг друга, раскрыться в творческой деятельности. Это небольшие цели, но они помогут отступить ощущению трагедии, почувствовать себя полноценно, достойно, включиться в жизнь.

В нашей программе большая роль отведена психологической реабилитации через творческую деятельность. Она ориентирована на то, чтобы помочь человеку после сильнейших переживаний найти самого себя, ощутить свою уникальность. Ощущения неполноценности, неясности трудно отодвинуть словами, и именно через творчество возможно «смягчение души» и поиск пути к новому смыслу жизни. Создавая произведения искусства, через материал соприкасаясь в творчестве с природой, распознавая черты своей души, творя и наблюдая свои достижения, человек осознает свои силы и способности.

Человеку, перенесшему инсульт, важно также расширить жизненную перспективу. Ведь в будущем - не только болезнь. Какие-то виды деятельности сейчас недоступны, но необходимо открывать другие. Такую возможность предоставляет наша программа психологической реабилитации.

Обязательно надо сказать о группах поддержки для родственников людей, переживших инсульт. Только сами родные - мужья, жены, дети - знают, сколько разных переживаний им приносит эта болезнь близкого человека. И родственники часто недооценивают изменения в характере и поведении больного, стараясь разглядеть в нем прежнего человека. Поэтому мысль о том, что помощь нужна только больному, полна предрассудков.

Необходимо относиться к своему близкому с пониманием и терпением, при этом осознавать, что есть болезнь, есть ее последствия. Ведь именно родные создают среду, в которой живет больной: они или принимают его болезнь, или нет; считаются с ней или нет. Опыт показывает, что общение с людьми из схожих ситуаций дает человеку силы осознать, что он не одинок в своем горе, принять трудности и преодолеть их.

Надо добавить, что группы поддержки существуют и для самих больных. Делясь опытом своих переживаний, например, в ситуации зависимости от окружающих, инсультные больные, как это ни парадоксально, могут научиться помогать своим близким легче воспринимать эти моменты.

По прохождении курса реабилитации, человек может стать добровольным помощником для тех, кто только что пережил инсульт, и таким образом найти особый смысл своей жизни.

В волонтерской программе объединили свои силы знающие, любящие свое дело люди. Гордость вызывает рост числа предлагаемых программ и то, что они ориентированы именно на потребности клиентов. Помимо клуба, целевых программ, групп поддержки, можно получить профессиональную помощь на индивидуальных консультациях.

О самом главном

Конечно, успех реабилитации в значительной степени определяется настроем больного. Вера в себя, оптимизм, разносторонние интересы, активное отношение к жизни помогают справиться с последствиями болезни. И разумеется, вера близких больного в его силы, их внимание и поддержка, поддержка и еще раз поддержка.