

Социально-психологические технологии реабилитации лиц, перенесших инсульт.

Кафедра физиотерапии, ЛФК и
спортивной медицины
Д.м.н. Борзунова Ю.М.

Екатеринбург 2016г.

- **Развитие системы эффективной медицинской реабилитации с учётом сегодняшнего уровня общественного здоровья без сомнения можно отнести к числу важнейших медико-социальных задач современного отечественного здравоохранения.**

- **Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера. И если с медицинской составляющей этого процесса все более или менее ясно, то психологический аспект далек от совершенства.**

- **Инсульт - это трагическое событие, которое резко меняет к худшему жизнь самого больного и его семью. Выраженные нарушения двигательной и речевой сферы после инсульта, изменения социального статуса, длительность лечения и неопределенность прогноза течения заболевания приводят к социально-психологической дезадаптации больного.**

- **Анализ социально-психологических особенностей адаптации инвалидов и членов их семей к существующей ситуации выявляет четыре основных типа этой адаптации:**

продолжение

- **активно-позитивная позиция, для которой характерно стремление поиска самостоятельного выхода из сложившейся ситуации. Представителей этого типа крайне мало;**

продолжение

- **пассивно-негативная позиция, в которой неудовлетворенность своим положением (наряду с отсутствием желания самостоятельно улучшить его) сопровождается заниженной самооценкой, психологическим дискомфортом, настороженным отношением к окружающим, тревожностью, ожиданием катастрофических последствий даже от бытовых неурядиц и другими негативными социально-психологическими особенностями;**

продолжение

- **пассивно-позитивная позиция, которая при объективно неудовлетворительном социально-экономическом положении семьи и низкой самооценке ее членов приводит в целом к относительной удовлетворенности, существующей ситуацией и, как следствие, отсутствие желания активно менять ее в лучшую сторону. Эта позиция характерна для семей, в которых клиентами перенесшие инсульт, являются люди старших возрастных групп;**

продолжение

- **активно-негативная позиция, которая при психологическом дискомфорте и неудовлетворенности жизнью, семья не отрицает желания самостоятельно изменить свое положение, однако практических последствий это не имеет в силу ряда субъективных и объективных обстоятельств. Такая позиция более характерна для семей, где клиенты перенесшие инсульт среднего возраста.**

- **Чаще всего болезнь изменяет психику человека, переоценивается его жизненная позиция - отношение к жизни, работе, окружающим людям, к самому себе. Отсюда может возникнуть состояние депрессии.**

- **Длительность постинсультных депрессий варьирует от 2-3 месяцев до 1-2 лет (в среднем 9 месяцев).**
- **В раннем восстановительном периоде, когда происходит постепенное восстановление нарушенных функций, выраженность депрессии и уровень тревоги уменьшается.**
- **Потом, когда возможности восстановления замедляются, количество пациентов с аффективными расстройствами возрастает.**
- **И в позднем восстановительном периоде аффективные расстройства у больных могут достигать до 70 %.**

Необходимость лечения депрессий у пациентов, перенесших инсульт, подчеркивается следующими обстоятельствами:

- у лиц с постинсультной депрессией в течение первых 10 лет после инсульта наблюдается большая смертность по сравнению с не депрессивными больными.**
- пациенты с постинсультной депрессией чаще и дольше лечатся в стационарах;**
- у пациентов с постинсультной депрессией более низкий уровень повседневной жизненной активности;**

- **депрессия снижает эффективность реабилитационных мероприятий;**
- **депрессия может усиливать когнитивные нарушения, включая проблемы с ориентацией в пространстве и времени, речью, зрительно-пространственными и моторными функциями:**
- **депрессия усиливает выраженность болевых синдромов;**
- **депрессия снижает качество жизни даже у тех пациентов, у которых относительно неплохо восстановились движения.**

- **Длительность и систематичность психотерапии достигаются только благодаря правильно организованной реабилитации, которая должна начинаться уже в неврологическом отделении, куда больной доставляется машиной скорой помощи, затем продолжаться в реабилитационном отделении больницы или в реабилитационном центре и в дальнейшем осуществляться или на базе поликлиники, или в реабилитационном санатории.**

- **Психолог должен включаться в программу реабилитации уже в ранний период восстановления, оказывая психологическую поддержку больному и настраивая его на выздоровление.**
- **В работе с больным инсультом психолог может повлиять на речевую и двигательную активность человека**

**С точки зрения нейрофизиологии
восстановление неврологических
функций зависит в первую очередь от:**

- **фактора времени**
- **нейропластичности**

- **На нейропластичность можно повлиять как фармакологическими препаратами, так и участвуя в специальных реабилитационных программах, где стимулируется активность движений.**

Эффективная психологическая реабилитация при сосудистых заболеваниях головного мозга включает

- 1) психокоррекционные мероприятия - как индивидуальные, так и групповые, с целью формирования новых мотиваций в отношении здоровья, быта, семьи и т. д.;
- 2) создание психологического климата реабилитационной направленности в лечебном учреждении среди контингента больных и персонала;

продолжение

- 3) семейная психокоррекционная работа с родственниками с целью повышения их роли в формировании и реализации новых мотиваций пациентов и способствования их реабилитационной активности;
- 4) библиотерапия с использованием подборки специальной литературы, а также фотоальбомов и писем больных, отражающих конкретные достижения в реабилитации отдельных пациентов в данном лечебном учреждении;
- 5) культуротерапевтические мероприятия;

- Таким образом, обязательное условие реабилитации - это общение с больным, с постепенным расширением круга общения.

- **Для восстановления сенсомоторных функций и, так называемых, положительных переживаний необходима активизация творческих и личностных ресурсов пациентов.**
- **При поиске новых возможностей психологической реабилитации после инсульта необходимо учитывать важность комбинирования и координирования медицинских и социально-психологических мероприятий.**

- **Использование эффективных и, к большому сожалению, наиболее экономичных методов психокоррекции как никогда актуально в наши дни.**

- **Одним из наиболее эффективных средств социокультурной реабилитации и адаптации является арт-терапия, т.к. в самой природе искусства лежат безграничные возможности оптимизации и развития способностей человека. Словосочетание арт-терапия в научно-педагогической интерпретации понимается как забота об эмоциональном сочувствии и психологическом здоровье средствами художественной деятельности.**

- **В развитых странах социализация лиц с ограниченными возможностями и инвалидов считается одним из средств их интеграции.**
- **Социокультурная реабилитация и адаптация может сыграть особую роль в этом процессе, имея в виду возможности её позитивного воздействия как на отдельные навыки и свойства личности, так и на личность в целом.**

Арт-терапия – это система-инновация, которая характеризуется (по А.И. Копытину, 2012):

- – комплексом теоретических и практических идей, новых технологий;**
- – многообразием связей с социальными, психологическими и педагогическими явлениями;**
- – относительной самостоятельностью от других составляющих педагогической действительности;**
- – способностью интеграции и трансформации.**

Основные задачи арт-терапии (и в первую очередь рисование) для пациентов с инсультными проявлениями:

- сосредоточить внимание пациента на своих ощущениях и чувствах;**
- расширять возможности проявления ощущений, чувств и переживаний пациента на объектах арт-терапии;**
- развивать чувство внутреннего контроля;**
- преодолевать психологические защиты;**
- развивать коммуникативные и творческие способности и повышать самооценку;**
- облегчать процесс лечения и адаптации пациента.**

- **Основные приёмы арт-терапии сосредоточены на активном воображении, что открывает пациенту неограниченные возможности для сомовыражения и самореализации.**
- **Вызывая определённые образы с помощью активного воображения, закрепляя их в символической форме своего творчества, пациент имеет возможность повысить мотивационную сферу реабилитации и адаптации и успешно продвигаться в решении своих проблем.**

- **Искусство позволяет в символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти её решение через переконструирование этой ситуации с помощью творческих способностей пациента.**
- **Приёмы арт-терапии связаны с представлением о том, что любой человек – как подготовленный, так и не подготовленный – способен преобразовать свои внутренние конфликты в визуальные формы (М.В. Киселёва, В.А. Кулганов, 2014).**

Существуют две формы арт-терапии – пассивная и активная.

- **При пассивной арт-терапии пациент «потребляет» художественные произведения, созданные другими людьми.**
- **При активной форме арт-терапии пациент сам создаёт продукты творчества.**

Занятия по арт-терапии могут быть структурированными и неструктурированными.

На структурированном занятии тема жёстко задаётся ведущим (педагогом или психологом).

При неструктурированном занятии пациент самостоятельно выбирает тему для освещения или путём инструктажа с ведущим.

- **На кафедре психологии Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования и кафедры психотерапии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова группой ученых во главе с Копытиным А.И. (2012) были разработаны:**

продолжение

1. Основные теоретико-методологические, организационные и исследовательские положения, связанные с интеграцией арт-терапии в деятельность реабилитационных центров;

продолжение

**2. Было представлено
теоретическое обоснование и
методология применения
оригинальной модели
клинической системной арт-
терапии (САТ);**

продолжение

3. Были обозначены процессуально-технологические особенности, организационные условия, а также некоторые лечебно-реабилитационные эффекты применения САТ при различных неврологических и психических заболеваниях.

А.И. Копытин и соавт.(2012) на основании полученных данных, делают выводы, которые свидетельствуют о результативности проведённой арт-терапии:

- создаёт положительный эмоциональный настрой;**
- облегчает процесс коммуникации, а совместное участие в художественной деятельности способствует созданию отношений взаимного приятия, эмпатии;**

продолжение

- **позволяет обратиться к тем реальным проблемам, фантазиям, которые по каким-либо причинам затруднительно обсуждать вербально;**
- **даёт возможность на символическом уровне экспериментировать с самыми разными чувствами, исследовать и выражать их в социально приемлемой форме;**
- **повышает адаптивные способности человека, снижает утомление. негативные эмоциональные состояния.**

Гармонизация социальных отношений, формирование утраченных социальных навыков, позитивная коммуникация посредством арт-терапевтических технологий и их положительное влияние на психическое и социальное здоровье лиц с ограниченными возможностями, обеспечивают условия для оптимального процесса их реадaptации и интеграции в социум.

Благодарю за внимание!

