

## Принципы нейропсихологической реабилитации больных с ОНМК (продолжение).

### Астено-депрессивный синдром.

Некоторые изменения в поведении больного обусловлены самими поражениями мозга — это синдромы эмоциональной лабильности и снижения психической активности.

Эмоциональное состояние пациента в первые недели или даже месяцы после перенесенного удара крайне неустойчиво: он может быть капризным, плаксивым, вспыльчивым. Не обижайтесь на него — этот синдром эмоциональной лабильности типичен для большинства больных.

Некоторым перенесшим инсульт свойственно безразличное отношение к своему состоянию. Лечебной гимнастикой они занимаются только по принуждению, могут часами лежать в постели или бездумно смотреть одну телепередачу за другой. У таких больных плохо восстанавливаются даже легкие нарушения двигательных функций. Они зачастую беспомощны во всем. И это объясняется не ленью, как иногда считают их близкие, а поражением определенных областей мозга. При обширных поражениях правого полушария наряду с нарушением движений в левой руке и ноге возникает снижение психической активности. Подобного больного следует терпеливо побуждать к действию, всеми силами стараться выработать потребность движения, ходьбы, самообслуживания. Ему надо уделять как можно больше внимания, но если больной плохо себя чувствует, не в настроении, не заставляйте его заниматься во что бы то ни стало. Наберитесь терпения, будьте к нему добры и ласковы.

Помимо физических недомоганий и других непосредственных проявлений инсульта, больной испытывает и нравственные страдания: тяжело переживает разрыв с привычным образом жизни; ощущает стыд за свое беспомощное состояние; страх оказаться обузой для родных; тревогу, что останется инвалидом навсегда; тоску от неподвижности и изоляции...

Многие больные болезненно переживают свою зависимость от окружающих. Особенно это относится к людям, которые до удара отличались самостоятельностью и свободолобием, твердым характером, обостренным чувством собственного достоинства. Человек, привыкший всегда сам принимать решения и отвечать за свою жизнь, крайне тяжело приспосабливается к тому, что теперь он находится на попечении родных.

Все перечисленные причины могут привести к возникновению депрессии у больного. Это может выражаться в том, что человек не верит в свое выздоровление, теряет интерес к жизни, и, в частности, к восстановительным упражнениям, огорчает своих близких раздражительностью и подчас грубым, сварливым поведением.

Теперь уже депрессия, вызванная болезнью, сама является препятствием для выздоровления — ведь больной не предпринимает усилий к восстановлению нарушенных функций, отталкивает помощь врачей и родственников. Получается замкнутый круг, из которого необходимо вырваться. **Каким образом?**

С больным надо обязательно общаться. Обездвиженному человеку требуется моральная поддержка, контакт с внешним миром. Даже если больной не разговаривает и у него поражен центр моторной речи, он обычно по-прежнему способен воспринимать устную речь — ведь центр восприятия устной речи лежит в другой зоне головного мозга.

**Академик А.И. Берг писал: “Человек может нормально мыслить длительное время только при условии непрекращающегося информационного общения с внешним миром. Полная информационная изоляция от внешнего мира — начало безумия. Информационная, стимулирующая мышление связь с внешним миром так же необходима, как пища и тепло”.**

Поверьте, общение и разговор с больным не менее важны, чем лекарства. Рассказывайте ему о своей работе и о друзьях, обсуждайте детей, погоду и политику. Не забывайте говорить с

больным о его состоянии, отмечать малейшие успехи. Выражайте свою любовь, свою уверенность в том, что ситуация изменится и он обязательно вернется к активной жизни. Как общаться с больным, который не может ответить?

В известном романе А. Дюма “Граф Монте-Кристо” паралитик Нуартье выражал свое согласие — закрывая глаза, отказ — миганием, а когда ему нужно было выразить какое-либо желание, он поднимал глаза к небу. Приложите усилия к тому, чтобы больной регулярно испытывал положительные эмоции: от вкусной еды, цветка на тумбочке у кровати, приятной музыки. При этом не забывайте, что разные люди по-разному реагируют на одни и те же события. Для кого-то, например, будет радостью визит внуков, встреча со старыми друзьями. А возможно, это только зря потревожит или смутит больного.

Если больной почти постоянно угрюм и раздражен, особенно важно постараться угадать и исполнить его маленькие желания.

Если ваши усилия остаются напрасными в течение длительного времени, то стоит обратиться к психологу или психотерапевту, который, возможно, сочтет нужным применить для коррекции настроения пациента антидепрессанты. Отнеситесь к полученным рекомендациям серьезно — ведь психологическое состояние не менее важно для выздоровления, чем лекарства и процедуры.

Немного усилий, немного фантазии, много терпения и любви — и депрессия должна будет отступить.

Родственникам больного тоже нужна психологическая помощь.

Мы уже упоминали о том, что инсульт резко меняет жизнь не только больного, но и его домочадцев. Они переживают случившееся не меньше, а часто и больше самого пациента. На плечи родственников внезапно обрушивается огромная дополнительная нагрузка: в первый месяц они разрываются между домом, службой и посещениями больницы, затем, после выписки, начинается освоение нелегкой работы ухода за лежачим больным.

Если восстановление нарушенных функций у пациента затягивается, долго не возвращаются свобода движений, память, речь, навыки самообслуживания, то у родственников больного накапливается хроническая усталость и эмоциональная, и физическая, и так называемая «усталость от ответственности». Как и сам пациент, ухаживающий за ним член семьи переживает гнетущее чувство тревоги, а порой его тоже покидает надежда на возвращение к прежней жизни, которая теперь, издалека, кажется благополучной и беззаботной...

### **Не теряйте оптимизма**

Все методы, перечисленные выше, помогут вам только в том случае, если вы сознательно будете настраивать себя на победу. Конечно, периодически чувства безнадежности, раздражения и даже неприязни к больному могут охватывать и самого терпеливого человека, и не стоит осуждать себя за них. Важно только не оставаться в этих состояниях надолго, а упрямо возвращать себя к доброжелательности, терпению, выдержке и оптимизму.

**“То, что неясно, следует выяснить.**

**То, что трудно творить, следует делать с величайшей настойчивостью”**

**Конфуций**



**статью подготовила врач-невролог Силантьева О.Е.**