УДК 159.9 **DOI** 10.33910/herzenpsyconf-2023-6-12

Психосоциальные аспекты адаптации после инсульта

Н. Г. Ермакова [1]

[1] Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена
191186, Россия, г. Санкт-Петербург, наб. Мойки, д. 48

Сведения об авторе:

Наталья Георгиевна Ермакова
SPIN: 8037-9078
ResearcherID: AAD-1734-2019
Scopus AuthorID: 57216493968
ORCID: 0000-0002-3015-8488
e-mail: nataliya.ermakova@yandex.ru

© Автор (2023).
Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена.

Аннотация. Внезапная и тяжелая болезнь становится стрессом для больных, особенно на этапе ранней реабилитации, в связи с чем актуальным является психологическая помощь больным в процессе реабилитации (Ермакова 2022; Григорьева, Тхостов 2009). Реабилитация после инсульта является сложной общебиологической и психосоциальной проблемой, решение которой предполагает использование биопсихосоциального подхода (Кадыков, Шахпаронова 2017). Разносторонность подхода к больному в реабилитации реализуется на практике в создание мультидисциплинарных бригад (МДБ), в которую входят, наряду с лечащим врачом-неврологом, физиотерапевт, эрготерапевт, методист лечебной физкультуры, логопед и психолог.

Целью исследования является изучение возможной направленности психологической помощи в условиях мультидисциплинарной реабилитационной бригады поликлиники. Задачами психологической помощи являются изучение отношения к болезни, к лечению, эмоционального состояния, формирование приверженности лечению, адаптация в домашних условиях. В условиях реабилитации в мультидисциплинарной бригаде (МДБ) поликлиники нами наблюдалось 115 больных, находившихся на амбулаторно-поликлиническом наблюдении на дому после перенесенного инсульта в 2016-2019 годах.

При работе с больными психологом проводилось клиническое интервью; психологическая коррекция отношений больных к самому себе к болезни и к лечению, формирование позитивной лечебной и жизненной перспективы, приверженности лечению. При работе с микросоциумом проводилось консультирование, направленное на улучшение взаимодействия родственников, помощников и больного. После завершения реабилитационных мероприятий отмечалась положительная динамика показателей самообслуживания по шкале Бартел, когнитивных функций по шкале MMSE, тревоги и депрессии по шкале HADS .

Ключевые слова: адаптация после инсульта, когнитивные функции, эмоциональные реакции на болезнь, мультидисциплинарная бригада, психологическая помощь

Psychosocial aspects of adaptation after a stroke

N. G. Ermakova[1]

[1] Herzen State Pedagogical University of Russia
48 Moika Emb., Saint Petersburg 191186, Russia

Author:

Natalia G. Ermakova
SPIN: 8037-9078
ResearcherID: AAD-1734-2019
Scopus AuthorID: 57216493968
ORCID: 0000-0002-3015-8488
e-mail: nataliya.ermakova@yandex.ru

Copyright:
© The Author (2023).
Published by Herzen State Pedagogical University of Russia.

Abstract. A sudden and severe illness is stressful for patients, especially at the stage of early rehabilitation. Therefore, it is important to provide psychological assistance to patients undergoing rehabilitation (Ermakova 2022; Grigorieva, Tkhostov 2009). Rehabilitation after a stroke is a complex general biological and psychosocial issue which requires a biopsychosocial approach (Kadykov, Shakhparonova 2017). The versatility of assistance provided to the patient undergoing rehabilitation is possible to achieve through multidisciplinary teams (MDT). MDT includes, along with the attending physician, a neurologist, a physiotherapist, an occupational therapist, a physical therapy methodologist, a speech therapist and a psychologist.
The purpose of the study is to explore the possible focus of psychological assistance in an MDT at a clinic. Psychological assistance aims to find out the patient's attitude to the disease and treatment, assess the patient's emotional state, the formation of adherence to treatment and adaptation at home. We observed 115 patients undergoing outpatient care at home after a stroke in 2016–2019. Their rehabilitation was facilitated by a clinical MDT.
As part of the rehabilitation, the psychologist conducted a clinical interview; adjusted the patients' attitudes towards themselves, the disease and treatment; facilitated the formation of a positive perspective on life, treatment and adherence to treatment. At the level of a microsociety, counseling aimed at improving the interaction between the relatives, helpers and the patient.
The post-rehabilitation period showed positive trends in self-care indicators on the Barthel scale, cognitive function on the MMSE scale, and anxiety and depression on the HADS scale.

Keywords: adaptation after a stroke, cognitive functions, emotional reactions to illness, multidisciplinary team, psychological assistance

Введение

В последнее десятилетие отмечается увеличение числа цереброваскулярных заболеваний, что делает реабилитацию больных с последствиями инсульта актуальной медико-социальной проблемой, направленной на восстановление нарушенных функций и возвращение больного в социум. Инсульт оказывает негативное психологическое и социальное воздействие на больного, резко изменяя стиль его жизни и нормальный контроль над окружающей средой (Курмышев, Савилов, Костюк 2018; McCarthy, Sucharew et al.) и сопровождается депрессивными, невротическими реакциями на заболевание (Кадыков, Шахпаронова 2017).

Развитие депрессивных реакций на болезнь наблюдается у 30–40% больных (Парфенов 2023; Мальцев, Михайлов, Мазо 2017; Townend et al. 2010); у части больных наблюдается тревога за свое здоровье и выздоровление, боязнь повторного инсульта (Ермакова 2022; Григорьева, Тхостов 2009; Patel et al. 2018).

Предотвращение, лечение и реабилитация инсульта является сложной общебиологической и психосоциальной проблемой, решение которой предполагает наличие биопсихосоциального подхода (Ковальчук и др. 2022; Михайлов, Лукина,

Сафонова 2021). Психосоциальный аспект адаптации после инсульта предполагает восстановление психологического статуса больного, его физической и психической независимости, возможность взаимодействия с социумом, возвращение к посильным занятиям, в ряде случаев к труду. Социальная помощь осуществляется путем оформления социальных пособий по инвалидности и льгот, помощь социального работника.

В структуре психосоциального аспекта адаптации важной является психологическая помощь больным после инсульта, направленная на формирование приверженности лечению, положительной лечебной и жизненной перспективы (Ермакова 2022; Григорьева и др. 2015; Курмышев, Савилов, Костюк 2018).

Ряд авторов отмечают низкий уровень приверженности лечению у больных после инсульта (Танашян, Антонова, Лагода 2023; Григорьева, Калинина, Нестерева 2015). Зачастую после выписки домой, достигнув некоторой стабилизации состояния, больные прекращают активные занятия, прием лекарств, наблюдается эмоциональное и мотивационное снижение. Больные мало занимаются физкультурой, нарушают гипохолестериновую диету, перестают выполнять задания логопеда, и все улучшения, которые были достигнуты в условиях реабилитационного стационара, постепенно снижаются. Все призывы родственников к выполнению назначений врача игнорируются. Разносторонность подхода к больному реализуется на практике в создании мультидисциплинарных бригад (МДБ), как в реабилитационном стационаре, так и в поликлинике (Ковальчук и др. 2022; Пизова 2018), которые ориентированы на создание непрерывности реабилитационных мероприятий, вторичную профилактику инсульта, формирование приверженности лечению, адаптацию в домашних условиях, в связи с чем, актуальной является психологическая помощь больному и в амбулаторных условиях.

Целью исследования является изучение возможной направленности психологической помощи в условиях мультидисциплинарной реабилитационной бригады поликлиники.

Материалы и методы

В условиях реабилитации в мультидисциплинарной бригаде (МДБ) поликлиники № 114 Приморского района Санкт-Петербурга с 2016 по 2019 г. нами наблюдалось 115 больных после перенесенного инсульта; мужчин 63, женщин 52, в возрасте от 38 до 94 лет. С последствием ишемического инсульта 103; геморрагического 12; с давностью заболевания от двух недель до полугода, первичный инсульт произошел у 73 больных, повторный у 43; нарушения речи наблюдались у 77 больных (афазия 38; дизартрия 39).

С больными проводились реабилитационные мероприятия (лекарственная терапия, лечебная физкультура, эрготерапия, логопедическая и психологическая помощь) на дому с участием сотрудников МДБ поликлиники (врач-невролог, методист лечебной физкультуры, эрготерапевт, логопед, психолог, медсестра). При необходимости подключались другие специалисты поликлиники (терапевт, хирург, уролог, кардиолог).

Изучалась динамика жизнедеятельности и самообслуживания с помощью модифицированной шкалы Рэнкина, шкалы Бартел, оценка когнитивных функций проводилась по шкале MMSE, оценка эмоционального состояния с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (Белова 2018). Обследование проводилось в начале и через три месяца реабилитационного курса. Статистический анализ проводился с применением непараметрического критерия различий Вилкоксона для связных выборок.

Результаты и их обсуждение

Все больные были разделены нами в процессе анализа на 3 группы в зависимости от уровня ограничения жизнедеятельности и самообслуживания по критерию модифицированной шкалы Рэнкина (Белова 2018).

В первую группу вошли больные с грубым нарушением жизнедеятельности и

самообслуживания по шкале Рэнкина (5 баллов – пребывают в кровати, «лежачие») – 28 больных; вторая группа – выраженное нарушение жизнедеятельности (4 балла – делают 1-2 шага с поддержкой) – 37 больных; третья группа – умеренное нарушение жизнедеятельности (3 балла – больные передвигаются в пределах квартиры, могут выйти на небольшую прогулку в сопровождении родственников) – 50 больных. Уход за больными в домашних условиях (замена памперсов, кормление, измерение АД, прием лекарств) осуществляли родственники, в отдельных случаях помощницы (сиделки). Больные находились на раннем этапе восстановления нарушенных функций: освоения самообслуживания, восстановления двигательных, речевых, когнитивных функций, восстановления навыков ходьбы в пределах квартиры. Родственники больных при участии медперсонала поликлиники подготавливали документы для оформления социальной помощи.

С больными психологом проводилось клиническое интервью; кроме того, проводилась психологическая коррекция отношений больных к самому себе к болезни и к лечению, формирование позитивной лечебной и жизненной перспективы, приверженности лечению, активизация самостоятельных усилий, формирование поэтапных целей восстановления, доступных возможностям больного. Проводились мероприятия по оптимизации отношений микросоциума (родственников, помощников) и больного: информирование родственников о психологическом состоянии больного, дозированности и поэтапном расширении самообслуживания, профилактике сенсорной депривации.

Ведущей психологической проблемой в первой группе было недоверие к своим возможностям восстановления. При работе с больными первой группы формировалась установка на расширение самообслуживания: пользования пультом телевизора здоровой рукой, просмотр или прослушивание отдельных телепередач; выполнение самостоятельно упражнений, которые показывал методист лечебной физкультуры, активизация возможностей изменения положения в кровати (поворачиваться, садиться), возможность самостоятельного питья из бутылки на прикроватном столике и др.

Во второй группе ведущей психологической проблемой, наряду с недооценкой своих возможностей, являлась переоценка возможностей, и возникала необходимость корректировка цели. Формировалась установка на доступное для больного расширение возможностей самообслуживания и двигательной активности (самостоятельный прием пищи, пересаживание на прикроватный туалет (с поддержкой), выбор и просмотр телепередач, прослушивание аудиокниг или самостоятельное чтение, возможность использования телефона для общения с родственниками и близкими), что способствовало двигательной активизации, а также профилактике сенсорной и социальной депривации.

В третьей группе психологической проблемой являлось недостаточное понимание больными необходимости дозировать расширение нагрузки (длительности ходьбы), проблема обсуждалась и корригировалась.

Расширение посильной самостоятельности и частичной независимости воодушевляло больных, укрепляло веру в возможности восстановления нарушенных функций, улучшало настроение.

При повторном исследовании спустя 3 месяца после начала работы мультидисциплинарной реабилитационной бригады отмечалось улучшение показателей самообслуживания по шкале Бартел и показателей когнитивных функций по шкале MMSE (таблица 1). Отмечалась положительная динамика у больных по показателям шкалы тревоги и депрессии HADS во всех группах (таблица 2).

Стабилизация соматического состояния, увеличение возможностей самообслуживания при работе реабилитационной бригады, формирование реалистиче-

Таблица 1. Динамика показателей по шкале Бартела и MMSE больных 1, 2 и 3 группы

Группы больных	Бартел ADL M±SD		Критерий Вилкоксона	Значимость	MMSE M±SD		Критерий Вилкоксона	Значимость
	До	После	Z	P	До	После	Z	p
1группа (n=28)	6,32± 4,456	7,96± 5,044	-4,444	0,000	10,82± 8,420	11,89± 9,134	-3,744	0,000
2группа (n=37)	10,54± 2,844	13,51± 3,194	-5,117	0,000	17,95± 9,246	19,30± 9,375	-4,398	0,000
3группа (n=50)	15,34± 2,228	18,10± 1,074	-6,004	0,000	24,56± 3,388	26,12± 2,911	-5,893	0,000

Таблица 2. Динамика показателей HADS больных 1, 2 и 3 группы

Группы больных	HADS Тревога M±SD		Критерий Вилкоксона	Значимость	HADS Депрессия M±SD		Критерий Вилкоксона	Значимость
	До	После	Z	P	До	После	Z	p
1группа (n=17)*	11,65± 0,493	10,00± 0,791	-3,714	0,000	12,65± 1,057	10,35± 0,996	-3,671	0,000
2группа (n=37)	11,16± 0,727	9,46± 1,016	-5,443	0,000	11,46± 0,558	9,84± 0,958	-5,346	0,000
3группа (n=50)	10,76± 0,797	8,68± 0,891	-6,411	0,000	10,60± 0,782	8,08± 0,986	-6,302	0,000

Примечание: в первой группе из-за нарушения речи смогли ответить на опросник HADS только часть больных

ского представления о длительности и поэтапности реабилитации способствовали снижению тревоги и депрессии. Немаловажным аспектом является пребывание больных в комфортных и привычных домашних условиях, поддержка микросоциума.

Позитивную динамику отношения к болезни, к лечению, эмоциональную стабилизацию при участии психолога в реабилитации отмечают у больных после инсульта и ряд авторов (Григорьева, Тхостов 2009; Григорьева и др. 2015; Курмышев, Савилов, Костюк 2018; Patel et al. 2018).

Выводы

1.Психологическая коррекция, направленная на эмоциональную поддержку, мобилизацию самостоятельности, формирование лечебной и жизненной перспективы у больных после инсульта с разной степенью снижения самообслуживания и двигательной активности способствует стабилизации эмоционального состояния.

2. Психологическая помощь в работе мультидисциплинарной бригады в условиях поликлиники должна быть направлена как на коррекцию психологических проблем больного, так и на оптимизацию отношений микросоциума.

Литература

Белова, А. Н. (2018) *Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии.* М.: Практическая медицина, 696 с.

Григорьева, В. Н., Тхостов, А. Ш. (2009) *Психологическая помощь в неврологии.* Н. Новгород: Нижегород. гос. мед. академия, 444 с.

Григорьева, В. Н., Калинина, С. Я., Нестерева, В. Н., Сорокина, Т. А. (2015) Оценка степени достижения целей в нейрореабилитации больных с инсультом. *Неврологический вестник,* т. 47, № 2, с. 52–57.

Ермакова, Н. Г. (2022) *Психологическая реабилитация больных с последствиями инсульта.* СПб.: Айсинг, 314 с.

Кадыков, А. С., Шахпаронова, Н. В. (2017) *Реабилитация после инсульта*. М.: МИА, 240 с.

Ковальчук, В. В., Цукурова, Л. А., Галкин, А. С. и др. (2022) Основы нейрореабилитации и пути повышения ее эффективности. *Эффективная фармакотерапия,* т. 18, № 43, с. 14–26. DOI: 10.33978/2307-3586-2022-18-43-14-26

Курмышев, М. В., Савилов, В. Б., Костюк, Г. П. (2018) Динамика восприятия качества жизни у пациентов с когнитивным снижением в период пребывания в комплексной программе нейрокогнитивной реабилитации. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева,* № 3, с. 47–52. DOI: 10.31363/2313-7053-2018-3-47-52

Мальцев, С. Ю., Михайлов, В. А, Мазо, Г. Э., Лукина, Л. В.(2017) Постинсультная депрессия: диагностические трудности и терапевтические перспективы. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*, № 4, с. 13–17.

Михайлов, В. А., Лукина, Л. В., Сафонова, Н. Ю. (2021) Эффективность нейротропной терапии при лечении непсихотических психических расстройств у пациентов, перенёсших церебральный инсульт. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*, т. 55, № 2, с. 37–44. DOI: 10.31363/2313-7053-2021-55-2-37-44

Парфенов, В. А. (2023) Применение антидепрессантов в неврологической практике*. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, т. 15, № 2, с. 4–9. DOI: 10.14412/2074-2711-2023-2-4-9

Пизова, Н. В. (2018) Вопросы реабилитации пациентов после инсульта в амбулаторных условиях*. Медицинский совет. Неврология*, № 12, с. 18–22. DOI: 10.21518/2079-701X-2018-12-18-22

Танашян, М. М., Антонова, К. В., Лагода, О. В., Корнилова, А. А., Щукина, Е. П. (2023) Приверженность лечению у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями как мультифакториальная проблема. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, т. 15, № 1, с. 18–27. DOI: 10.14412/2074-2711-2023-1-18-27

McCarthy, M. J., Sucharew, Y. J., Alwell, K. et al. (2016) Age, subjective stress, and depression after ischemic stroke. *Journal of Behavioral Medicine* ,vol. 39, pp. 55–64. DOI: 10.1007/s10865-015-9663-0

Patel, A. V., Shah, S. H., Patel, K. et al. (2018) Prevalence of post-stroke anxiety and its association with socio-demographical factors, post-stroke depression, and disability. *Neuropsychiatry and Neuropsychology*, vol. 13, no. 2, pp. 43–49. DOI: 10.5114/nan.2018.79604

Townend, E., Tinson, D., Kwan, J. et al. (2010) Feeling sad and useless: an investigation into personal acceptance of disability and its association with depression following stroke. *Clinical Rehabilitation*, vol. 24, pp. 555–564. DOI: 10.1177/0269215509358934

References

Belova, A. N. (2018) *Shkaly, testy i oprosniki v nevrologii i nejrokhirurgii [Scales, tests and questionnaires in neurology and neurosurgery]*. Moscow: Prakticheskaya meditsina Publ., 696 p. (In Russian)

Ermakova, N. G. (2022) *Psikhologicheskaya reabilitatsiya bol'nykh s posledstviyami insul'ta [Psychological rehabilitation of patients with stroke consequences]*. Saint Petersburg: Aising Publ., 314 p. (In Russian)

Grigor'eva, V. N., Kalinina, S. Ya., Nesterova, V. N., Sorokina, T. A. (2015) Otsenka stepeni dostizheniya tselei v nejroreabilitatsii bol'nykh s insul'tom [Evaluation of the degree of achievement of goals in the neurorehabilitation of patients with stroke]. *Nevrologicheskij vestnik — Neurology Bulletin,* vol. 47, no. 2, pp. 52–57. (In Russian)

Grigor'eva, V. N., Tkhostov, A. Sh. (2009) *Psikhologicheskaya pomoshch' v nevrologii [Psychological assistance in neurology]*. Nizhnii Novgorod: Nizhegorodckaya gosudarstvennaya meditsinskaya akademiya Publ., 444 p. (In Russian)

Kadykov, A. S., Shakhparonova, N. V. (2017) *Reabilitatsiya posle insul'ta [Rehabilitation after a stroke].* Moscow: MIA Publ., 240 p. (In Russian)

Kovalchuk, V. V., Tsukurova, L. A., Galkin, A. S. et al. (2022) Osnovy nejroreabilitatsii i puti povysheniya ee effektivnosti [Basics of neurorehabilitation and ways to increase its effectiveness]. *Effektivnaya*

farmakoterapiya — Effective Pharmacotherapy, vol. 18, no. 43, pp. 14–26. DOI: 10.33978/2307-3586-2022-18-43-14-26 (In Russian)

Kurmyshev, M. V., Savilov, V. B., Kostyuk, G. P. (2018) Dinamika vospriyatiya kachestva zhizni u patsientov s kognitivnym snizheniem v period prebyvaniya v kompleksnoj programme nejrokognitivnoj reabilitatsii [Dynamics of the perception of quality of life in patients with cognitive decline during their stay in a comprehensive program of neurocognitive rehabilitation]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva — V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, no. 3, pp. 47–52. DOI: 10.31363/2313-7053-2018-3-47-52 (In Russian)

Mal'tsev, S. Yu., Mikhailov, V. A, Mazo, G. E., Lukina, L. V. (2017) Postinsul'tnaya depressiya: diagnosticheskie trudnosti i terapevticheskie perspektivy [Post-stroke depression: diagnostic difficulties and therapeutic perspectives]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V. M. Bekhtereva —V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, no. 4, pp. 13–17. (In Russian)

McCarthy, M. J., Sucharew, Y. J., Alwell, K. et al. (2016) Age, subjective stress, and depression after ischemic stroke. *Journal of Behavioral Medicine* ,vol. 39, pp. 55–64. DOI: 10.1007/s10865-015-9663-0 (In English)

Mikhailov, V. A., Lukina, L. V., Safonova, N. Yu. (2021) Ehffektivnost' nejrotropnoj terapii pri lechenii nepsikhoticheskikh psikhicheskikh rasstroistv u patsientov, perenesshikh tserebral'nyij insul't [The effectiveness of neurotropic therapy in the treatment of non-psychotic mental disorders in patients with cerebral stroke]. *Obozrenie psikhiatrij i meditsinskoi psikhologii imeni V. M. Bekhtereva — V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, vol. 55, no. 2, pp. 37–44. DOI: 10.31363/2313-7053-2021-55-2-37-44 (In Russian)

Parfenov, V. A. (2023) Primenenie antidepressantov v nevrologicheskoj praktike [The use of antidepressants in neurological practice]. *Nevrologiya, nejropsikhiatriya, psikhosomatika — Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, vol. 15, no. 2, pp. 4–9. DOI: 10.14412/2074-2711-2023-2-4-9 (In Russian)

Patel, A. V., Shah, S. H., Patel, K. et al. (2018) Prevalence of post-stroke anxiety and its association with socio-demographical factors, post-stroke depression, and disability. *Neuropsychiatry and Neuropsychology*, vol. 13, no. 2, pp. 43–49. DOI: 10.5114/nan.2018.79604 (In English)

Pizova, N. V. (2018) Voprosy reabilitatsii patsientov posle insul'ta v ambulatornykh usloviyakh [Issues of rehabilitation of patients after a stroke on an outpatient basis]. *Meditsinskij sovet. Nevrologiya — Medical Council. Neurology*, no. 12, pp. 18–22. DOI: 10.21518/2079-701X-2018-12-18-22 (In Russian)

Tanashyan, M. M., Antonova, K. V., Lagoda, O. V., Kornilova, A. A., Shchukina, E. P. (2023) Priverzhennost' lecheniyu u patsientov s tserebrovaskulyarnymi zabolevaniyami kak mul'tifaktorial'naya problema [Adherence to treatment in patients with cerebrovascular diseases as a multifactorial problem]. *Nevrologiya, nejropsikhiatriya, psikhosomatika — Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, vol. 15, no.1, pp. 18–27. DOI: 10.14412/2074-2711-2023-1-18-27 (In Russian)

Townend, E., Tinson, D., Kwan, J. et al. (2010) Feeling sad and useless: an investigation into personal acceptance of disability and its association with depression following stroke. *Clinical Rehabilitation*, vol. 24, pp. 555–564. DOI: 10.1177/0269215509358934 (In English)