

Krīzes pārdzīvojumi pēc insulta un psiholoģiskās rehabilitācijas iespējas.

Tēzes

K. Boroduļina, Mg.ped. insultu pārcietušo cilvēku un viņu radnieku psiholoģiskā atbalsta programmas koordinatore.
N. Ivanova, Dr. Psych. insultu pārcietušo cilvēku un viņu radnieku psiholoģiskā atbalsta programmas zinātniskā konsultante.

Insults – akūts smadzeņu asinsrites bojājums, kurš radies galvas smadzeņu spazmu vai asinsvadu pārplīšanas rezultātā, kas noved pie atsevišķu smadzeņu rajonu bojājumiem.

Insults ieņem trešo vietu to slimību vidū, kuras apdraud planētas iedzīvotāju dzīvību.

Vidējais insulta sastopamības biežums attīstītajās valstīs – aptuveni 2 500 gadījumu uz 1 miljonu iedzīvotāju gadā.

Latvijā insults notiek vairāk nekā 200 cilvēkiem uz 100 tūkst. iedzīvotāju gadā.

Pēc neirofiziologu datiem, **aktīvas rehabilitācijas** rezultātā iespējama galvas smadzeņu funkciju kompensācija un atjaunošanās līdz normas robežām, pat, ja bojājuma centrā saglabājušies tikai 20 % nervu audu.

Daļēju vai pilnīgu patstāvību ikdienas dzīvē iespējams sasniegt 47 – 76% gadījumu.

Galvenās psiholoģiskās sekas pēc insulta, kuras nosaka *smadzeņu bojājumi*:

- Emocionālā labilitāte – garastāvokļa svārstības, raudulība, aizkaitināmība, pesimisms;
- Aktivitātes samazināšanās – pasivitāte, nevēlēšanās kaut ko darīt, atteikšanās no ierastās ikdienas darbības, izziņas aktivitātes samazināšanās (domāšanas procesu, iegaumēšanas, darbīguma palēnināšanās u. t. t.). [2]

Turklāt var izdalīt psiholoģiskās sekas pēc insulta, kuras radušās *sociālās situācijas attīstības izmaiņu* rezultātā. Pie tām var pieskaitīt:

- pamata sociālās identitātes izmaiņa ģimenē (piemēram, ģimenes galva kļūst bezpalīdzīgs, viņam nepieciešama aprūpe);
- sociālās nozīmības zaudējums - profesionālās, intīmi-personīgās u. t. t.;
- runas spēju kā ierasta savstarpējās saskarsmes instrumenta zaudējums un sava saskarsmes loka zaudējums;
- laika perspektīvas zudums;
- pašcieņas zaudējums un pašvērtējuma samazināšanās.

Savukārt iepriekšminētās izmaiņas cilvēkam pēc insulta rada atbilstošu pārdzīvojumu gammu:

- pašidentitātes krīze, saistīta ar „Es tēla” destabilizāciju; Mūsu programmas dalībnieces teiktais: „Es ļoti daudz pazaudēju pēc insulta – gan iemīļoto darbu, gan sapņus, gan plānus, un it kā pati sevi”;
- personīgās nepilnvērtības izjūta; vilšanās sevī. „Es izjūtu smagumu, ka nepaspēju izdarīt to, ko varēju (kaut tas bija manās rokās). Daudz lietu atliku uz vēlāku laiku, cerot, ka izdarīšu pēc tam, daudzas svarīgas lietas ierindoju otrajā vietā, nepilnīgi izvērtēju vissvarīgāko un otršķirīgo. Nodarbojos ar lietu fasādi, bet neuztvēru to būtību. Palika sarūgtinājums, ka nesaprātīgi izmantoju savu laiku”;
- bezpalīdzības izjūta, un kā sekas – niknums un neērtības izjūta tuvinieku priekšā savas bezspēcības dēļ; „Mani sarūgtina, vienkārši tracina mana bezpalīdzība dažās situācijās. Piemēram, nevaru apgriezt nagus, nevaru adatā ievērt diegu un kaut ko sašūt, nevaru gludināt”;
- likteņa netaisnības un dzīves atšķirtības izjūta; Mūsu programmas dalībniece stāstīja: „Tagad dzīve šķiet pārāk vienmuļa, dažreiz pelēcīga. Pārāk maz kustību, dinamikas. Baidos no tukšuma...”;
- bezjēdzības un bezcerības izjūta; Kāda mūsu programmas dalībniece dalījās savās pārdomās: „Pirmais jautājums, kurš parādījās, kad sāku atgūties – kā un kā dēļ dzīvot tālāk”;
- pārdzīvojums par sava ķermeņa „Es tēla” pārmaiņām un fizisko izmaiņu fatālismu; Kāds programmas dalībnieks stāstīja: „Tagad visu laiku, dienām un naktīm – sāpes. Manī ir it kā divi cilvēki: labā daļa – mana, kreisā – nav mana. Kājas uztūkušas. Vai tas viss pāries?”;
- dvēseles sāpes un izmisums. Mūsu programmas dalībnieks atklāja: „Agrāk es biju īsts cilvēks, bet tagad – „dienu nodzīvoju, un paldies Dievam”;
- bailes no nāves un satraukums vienmēr palikt invalīdam; programmas dalībnieks stāstīja, ka pēc insulta „Es diezgan ilgi nekur negāju, ne ar vienu nesarunājos, bet vienkārši domāju. Par to, ka agrāk tikai strādāju, strādāju un strādāju, bet tagad nav, kur iet. Tikai guli un domā. Bija laiks, kad man tik ļoti gribējās nomirt”.

Insulta pārdzīvojums, pēc mūsu domām, ir **dzīves krīze** dažādos tās izpausmes veidos. Pirmkārt, tā ir *posttraumatiskā krīze*, par kuru liecina šādas pazīmes:

1. insults – emocionāli nozīmīgs notikums, kurš sadala cilvēka dzīvi „pirms” un „pēc”;
2. insults rada ilgstošu stipras spriedzes stāvokli, psiholoģisko diskomfortu;
3. notiek kardināla vērtību pārvērtēšana un visa dzīves ceļa izvērtēšana;
4. notiek priekšstatu maiņa par sevi un kopējo „Es tēlu”;
5. insults prasa krasu dzīves veida maiņu, lai pārvarētu apjukumu, pieņemtu ierobežojumus pēc slimības, atrastu jaunu dzīves stilu;
6. krīzes pārdzīvojumi pēc insulta ir visai ilgstoši un var ieilgt vairākus gadus.

Turklāt krīze pēc insulta – tā ir arī pieauguša cilvēka *vecumposma krīze* (viena no „biogrāfiskajām” krīzēm pēc R. Ahmerova, 1994), kurai var būt šādi varianti vai savienojumi:

- *nerealizēšanās krīze* – cilvēks neredz vai nenovērtē savus sasniegumus un panākumus, uzskatot, ka viņa dzīves programma nav izpildīta: „dzīve nav izdevusies”, „man neveicas”;
- *iztukšotības krīze* – cilvēka apziņā vāji izteikta saikne starp tagadni, pagātņi un nākotni, trūkst konkrētu nākotnes mērķu: „vairs nav spēka”, „es neko nevaru”;
- *bezperspektīvas krīze* – cilvēkam grūti veidot jaunas dzīves programmas, neredz pašnoteikšanās, pašrealizācijas ceļus: „nekam, ko es daru, nav jēgas”, „tas nevienam nav vajadzīgs”. [1]

Nevar nepieņemt F. Vasiļukam, ka krīzes pārdzīvojums – tas ir cilvēka dziļš iekšējs, emocionāls gribas darbs, lai atjaunotu dvēseles līdzsvaru un zaudēto eksistences jēgu. [4]

Psiholoģiskā rehabilitācija – tā ir psiholoģiskās veselības atjaunošana. Šeit psiholoģiskā veselība, saskaņā ar I. Dubrovina [8] uzskatiem, saprotama kā cilvēka psihisko īpašību dinamisks kopums, kas nodrošina harmoniju starp indivīda un sabiedrības vajadzībām, kā arī kalpo cilvēkam par priekšnoteikumu sava dzīves uzdevuma izpildei.

Nozīmīgas psiholoģiski vesela cilvēka iezīmes ir:

- pašregulācija, spēja adekvāti piemēroties nelabvēlīgiem apstākļiem;
- aktivitāte kā iespēja izmantot stresu pašpārveidei, attīstībai un sava dzīves ceļa noteikšanai;
- dvēseles attīstības vajadzības apzināšanās.

Psiholoģiskās veselības struktūrā var izdalīt trīs pamatkomponentus:

1. aksioloģiskais – labvēlīga attieksme pret sevi un citiem cilvēkiem;
2. instrumentālais – refleksijas kā pašizziņas līdzekļa pārvaldīšana un savas vietas apzināšanās savstarpējās attiecībās;
3. vajadzību-motivējošais – cilvēka vajadzība pēc pašattīstības. [9]

Psiholoģiskā rehabilitācija mūsu programmā (kura eksistē jau piekto gadu) cilvēkiem, kuri pārcietuši insultu, balstīta uz šādiem *principiem*:

1. Humānisma princips – tā ir ticība cilvēka iespējām, viņa paša aktīvajam, radošajam iesākumam. Tā ir prasme atrast cilvēka patiesi stiprās, interesantās puses, lai pārvarētu radušās grūtības un problēmas. Mums cilvēks, kurš pārcietis insultu – tas vispirms ir cilvēks ar savām vēlmēm, kurš meklē, darbojas, un tikai pēc tam – cilvēks, kas ir saslimis.

2. Realitātes princips – tā ir insultu pārcietuša cilvēka reālo iespēju apzināšanās, viņa dzīves situācijas un ierobežojumu (fizisko un psiholoģisko), kā arī dzīves mērķu un vēlmju apzināšana.

3. Sistēmiskuma princips – tā ir cilvēka kā veselības sistēmas izpratne un balstīšanās uz viņa kompensācijas iespējām. Veselā sistēmā visi elementi ir savstarpēji saistīti, un ar speciālām mērķtiecīgām aktivitātēm un cilvēka paša iekšējo pūliņu rezultātā bojāto vai uz laiku nedarbojošos orgānu funkcijas pārņem saglabājušies orgāni.

4. *Savstarpējās palīdzības un savstarpējā atbalsta princips* – tā insultu pārcietušo cilvēku savstarpējās palīdzības un īpašas atmosfēras veidošana. Tieši, pateicoties šādai savstarpēji atbalstošai mijiedarbībai, cilvēks atklāj savus resursus un jaunas iespējas, kuras agrāk nepamanīja vai tām neticēja. Turklāt nostiprinās dzīvotgriba, ka arī parādās jaunas vēlmes un centieni.

5. *Varietātes princips* – tas ir radošs, elastīgs darbs, izmantojot daudzveidīgas formas un metodes, ņemot vērā programmas dalībnieku reālās vajadzības. Tā ir visas darba sistēmas modifikācija un virzība, atbilstoši iegūtajai pieredzei un komandas jaunām iespējām.

Eksistē vairāki psiholoģiskās rehabilitācijas virzieni mūsu voluntieru psiholoģiskā atbalsta programmā cilvēkiem, kas pārcietuši insultu:

1. Psiholoģiskais atbalsts – kluba tikšanās, tikšanās pieredzes apmaiņai “Kaleidoskops: manu interešu pasaule”.
2. Izglītojošais darbs – informatīvo semināru rīkošana, bukletu veidošana, uzstāšanās presē un radio.
3. Koriģējoši-attīstošais darbs – intensīvu fizisko vingrinājumu programma (sensomotorā korekcija - speciāli fiziskie vingrinājumi vispārējās koordinācijas un līdzsvara attīstīšanai), koriģējoši-attīstošā programma „Atmiņas, uzmanības, domāšanas meistardarbnīca”, pirkstu vingrošana, tiek veidota meistardarbnīca runas attīstīšanai.
4. Konsultējošais darbs – individuālās psiholoģiskās konsultācijas.
5. Pētnieciskais darbs.
6. Metodiskais darbs: supervīzijas, atbalsta grupa, individuālās konsultācijas, komandas tikšanās kluba nodarbību organizēšanai.
7. Labdarības pasākumu organizēšana.

Atveseļošanās pēc insulta, īpaši tad, ja ir nopietni galvas smadzeņu bojājumi, notiek ļoti lēni un pakāpeniski. Šeit iespējams nosacīti izdalīt vairākas stadijas *krīzes pārdzīvojamu dinamikā* pēc insulta:

1. Konfrontācija – pirmā reakcija uz to, ka *negaidītais kļuvis neizbēgams* [6] Tā parādās, kad cilvēks ieklausās simptomos, ir nekritisks pret savām iespējām un ierobežojumiem, meklējot panaceju ātrai veselības atjaunošanai.
2. Kapitulācija – spriedzes pieaugums, apjukuma, bezcerības, izmisuma izjūtas pastiprināšanās, pasivitātes parādīšanās, cilvēks var atteikties no mēģinājumiem kaut ko mainīt.
3. Mobilizācija – risinājuma meklējumu motivācijas paaugstināšanās, sava veida „otrā elpa”, kad cilvēkam parādās cerība, un viņš atsāk cīnīties par savu veselību, jau pats sākot aktīvi darboties.
4. Krīzes noslēgums. Cilvēks atklāj jaunus personīgos resursus, uzlabo attiecības ar tuviniekiem, atrod jaunu saskarsmes loku un tos, par kuriem pats var parūpēties.

Diemžēl ne vienmēr krīze tiek pārdzīvota veiksmīgi, var notikt arī krīzes hronizācija pēc insulta. Tādā gadījumā ir spilgti izteikti psiholoģiskās aizsardzības mehānismi. Cilvēkam raksturīgs savas nespējas un ierobežojumu globāls novērtējums, viņš izjūt sevi kā nastu, un tāpēc pats ar grūtībām lūdz pēc palīdzības. Netiek novērtēts prieks par mazām pozitīvām izmaiņām savā veselībā, cilvēks novel atbildību par sevi un savu veselību uz citiem. Var sākties arī alkoholizācija. Rezultātā notiek spēcīgs psihiskais un fiziskais izsīkums, personības iekšējās integrācijas atslābums.

Cilvēks, kurš pārvarējis krīzi pēc insulta, pieņem savu fizisko stāvokli, apzinās un ņem vērā savas iespējas un ierobežojumus, plāno savu dzīvi perspektīvā, novērtē savu laiku un priecājas par saskarsmi ar citiem cilvēkiem un dažādiem ikdienas dzīves sīkumiem, pamana un novērtē pat nelielu veselības uzlabošanos, viņš ir aizņemts ar savas dvēseles attīstīšanu.

Kāpēc krīzes pārdzīvošana pēc insulta notiek tik dažādos veidos? Šeit var izdalīt vairākus faktorus, kuri ietekmē rehabilitācijas veiksmīgu iznākumu pēc insulta:

- slimnieka vecums un hroniskās slimības;
- galvas smadzeņu bojājumu zona un intensitāte, insulta seku sarežģījumi;
- iespēja izmantot rehabilitāciju (kā medicīnisko, tā arī psiholoģisko un sociālo);
- tuvinieku atbalsts (nevis tikai rūpes un kopšana);
- slimnieka gatavība pēc insulta pieņemt atbalstu un palīdzību;
- insultu pārcietušā cilvēka jaunas realitātes pieņemšana;
- dzīves jēgas atrašana;
- cilvēka paša dzīvotgriba un aktivitāte.

Kāds no gudrajiem ir teicis: līdzjūtība – tas ir ceļš no dažām nobirušām asarām līdz palīdzīgai rokai. Lai šo roku būtu vairāk, īpaši starp mums – profesionāļiem, kas palīdz cilvēkiem.

Izmantotās literatūras saraksts

1. Ахмеров Р.А. Биографические кризисы личности. Автореферат на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Москва: Институт психологии РАН, 1994 г.
2. Белянская Е. Н., Краснова М. А. Инсульт. Как жить дальше? – М.: Издательство Эксмо, 2005.
3. Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. М. 2007.
4. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М. Издательство Московского Университета. 1984.
5. Кадыков А.С. Жизнь после инсульта. М.2002.
6. Полукурдене О. К. Психологические кризисы и их преодоление. Вильнюс, 2003.
7. Психология здоровья: Учебник для ВУЗов. /Под ред. Г.С.Никифорова.- СПб.: Питер, 2003.- 607с.
8. Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. Под ред. Дубровиной И. В. – Москва: Академия, 1995. – 168 с.
9. Хухлаева О.В. Формирование психологического здоровья у школьников: Автореф. дис. ...докт. психол. наук. М., 2001.- 42с.
10. Çeris V. Insulta profilakse un ārstēšanā. 2007. Rīga. 219.

Krīzes pārdzīvojumi pēc insulta un psiholoģiskās rehabilitācijas iespējas. //LPPA zinātniski praktiska konference „Krīze un tās sekas. Psiholoģiskās palīdzības veidi.” Rīga, 2008.