

Психологические аспекты
реабилитации больных с
органическим поражением
ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Медицинский психолог ГАУЗ РКПЦ МЗ
РБ

Н.В. Галиуллина

Реабилитация.

- * Реабилитация или восстановительное лечение - это процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Восстановительное лечение необходимо, когда у больного значительно снижены функциональные способности, способности к обучению, нарушены трудовая деятельность, социальные отношения и т. д.

Юридические аспекты.

- * Актуальна проблема правовой уязвимости лиц пожилого и старческого возраста. Нарастание в этой возрастной группе психической патологии, обуславливает дезадаптивное поведение, способствует виктимности пожилых людей в различных юридически значимых ситуациях.

Органический синдром

Экзогенно-органический

- * Экзогенно-органические поражения головного мозга:
- * Церебральный атеросклероз, последствия ЧМТ, токсикомании.

Эндогенно органический

- * Истинная эпилепсия
- * Первичные атрофические процессы в головном мозге (пресенильные деменции)

Клинические и патопсихологические симптомы.

Клинические

- * Опосредованное выражение сложившихся нарушений психической деятельности

Патопсихологические

- * Выпадение определенных компонентов мозговой деятельности, которые являются причиной формирования наблюдаемой в клинике симптоматики.

Органический синдром

* Снижение интеллектуальных процессов и умственной работоспособности.

Церебросклеротическая астения-
истощаемость психических функций.

Истощаемость психических функций.

- * Сравнение результатов в начале и в конце обследования. Сравнение результатов в рамках одной методики (увеличение пауз, увеличение количества ошибок, удлинение латентного времени, затруднения в подборе слов).
- * Методики для исследования работоспособности: таблицы Шульте, проба Крепелина, корректурная проба.

Результаты исследования

Истощаемость

1. Гиперстенический вид истощаемости.
2. Гипостенический вид истощаемости.

Клиническая стадия заболевания

1. Начальная стадия заболевания.
2. Прогрессирующее течение.

Расстройства памяти.

- * Нарушение произвольного запоминания и воспроизведения (периодически трудно вспомнить имена, даты, нужное слово).
- * Нарушения удержания, запоминания. Выраженность расстройств запоминания соответствует глубине поражения коры большого мозга атеросклерозом, степени расстройств мышления.

Начальная и средняя степень выраженности церебрального атеросклероза

Внимание

- * Гиперстенический
тип истощаемости

Память

- * Кривая запоминания
соответствует
динамике
истощаемости.

Расстройства памяти

- * С расстройством памяти связаны вербальные парафазии, когда выпавшее слово заменяется другим, принадлежащим к тому же кругу представлений. Иногда слово заменяется противоположным по значению.

Изменения интеллектуальной деятельности

- * При выраженных изменениях невозможность выделения существенных признаков.
- * Недостаточность номинативной функции речи (затруднения при назывании отдельных предметов).
- * Нарушение критичности мышления.

Снижение уровня личности

- * На фоне снижения уровня личности (в основном сосудисто-органического генеза) преобладает так называемый характерологический сдвиг в виде заострения «утрированности» свойственных человеку особенностей характера или появления качественно новых черт (эпилептоидности, эксплозивности, ипохондричности, и т.д.) с присоединением сверхценных идей отношения, ущерба.

Возрастные изменения

- * Эмоциональная лабильность, нарастающая неуживчивость, капризность, конфликтность, склонность к реакциям растерянности в ситуациях быстрого выбора или в субъективно сложных ситуациях.

Психологическая реабилитация.

- * Объектом психокоррекционного воздействия являются реактивно личностные наслоения (снижение самооценки, потеря веры в выздоровление), особенно выраженные у больных с тяжелыми дефектами двигательных, сенсорных и других функций.

Психокоррекция.

- * В процессе работы с больными должна проводиться рациональная психотерапия с целью появления у них озабоченности по отношению к имеющемуся двигательному дефекту и желания его преодолеть.
- * Преодолению депрессии, сопровождающейся у 40-60% постинсультных больных, наряду с антидепрессантами способствует психологическая коррекция.

Оценка депрессии. Утверждения (тест Зунга)

	Никогда или изредка	Иног да	Часто	Почти всегда или постоянно
1.Я чувствую подавленность	1	2	3	4
2.Утром я чувствую себя лучше всего.				
3. У меня бывают периоды плача или близости к слезам.				
4.У меня плохой ночной сон.				
5.Аппетит у меня не хуже обычного.				
6.Мне приятно смотреть на привлекательных женщин (мужчин), разговаривать с ними, находиться рядом.				
7. Я замечаю, что теряю вес.				
8. Меня беспокоят запоры.				
9. Сердце бьется быстрее, чем обычно.				
10. Я устаю без всяких причин.				
11. Я мыслю так же ясно, как всегда.				
12. Мне легко делать то, что я умею.				
13. Я чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте.				
14.У меня есть надежды на будущее.				
15.Я более раздражителен, чем обычно.				
16. Мне легко принимать решения.				
17. Я чувствую, что полезен и необходим.				
18. Я живу достаточно полной жизнью.				
19. Я чувствую, что другим людям станет лучше если я умру.				
20. Меня до сих пор радует то, что радовало всегда.				

Интерпретация теста.

- * Прямые ответы: 1,3,4,7,8,9,10,13,15,19.
- * Обратные вопросы: 2,5,6,11,12,14,16,17,18,20
- * Сосчитайте общую сумму.
- * Если УД >50 баллов-состояние без депрессии, если УД >50 и < 59 баллов-легкая депрессия ситуативного или невротического генеза, УД от 60 до 69 баллов-маскированная депрессия или субдепрессивное состояние. УД>70 баллов-истинное депрессивное состояние.

Ранняя диагностика сосудистой патологии мозга.

- * Чрезвычайно большие трудности , связанные с диагностикой и лечением инсультов, а также тяжесть медико-социальных последствий острых нарушений мозгового кровообращения явились стимулом к интенсивному изучению проблемы начальных форм сосудистой патологии мозга.

Изменения интеллектуальной деятельности

- * При ранних проявлениях заболевания у большинства больных обнаруживается определенная сохранность интеллектуальной деятельности.
- * Нарушение подвижности психических процессов по типу инертности.
- * Снижение уровня абстрактного мышления.

Таблица Крепелина

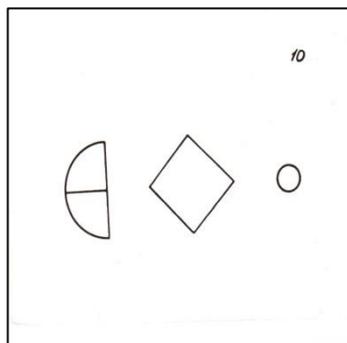
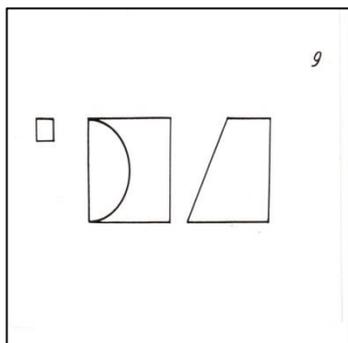
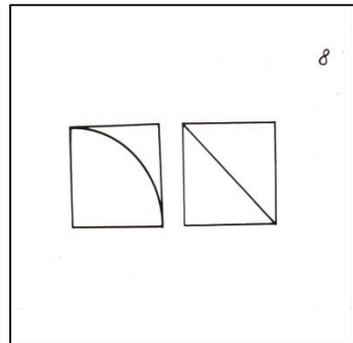
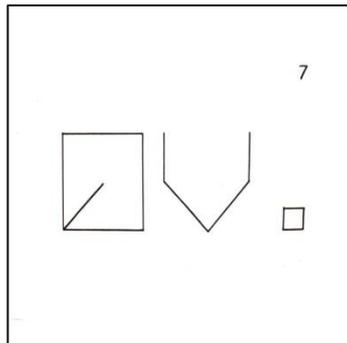
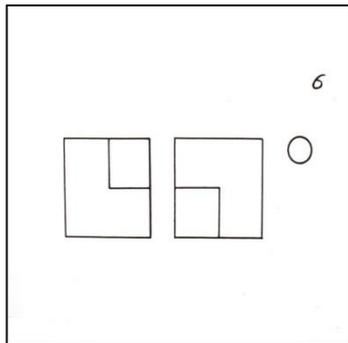
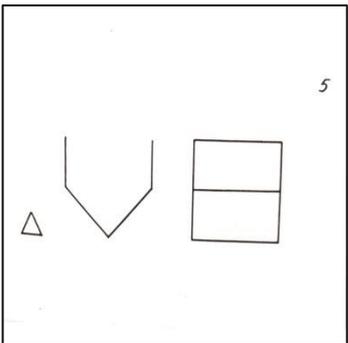
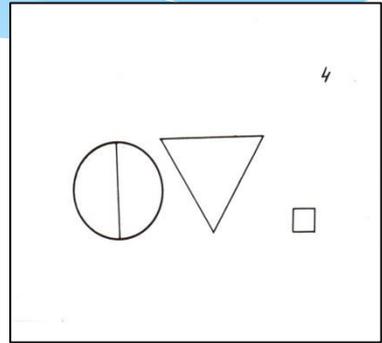
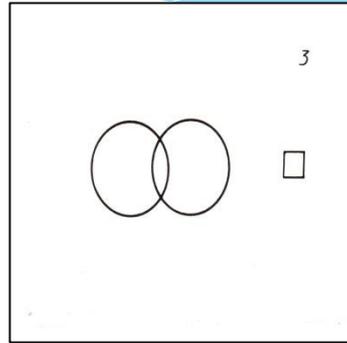
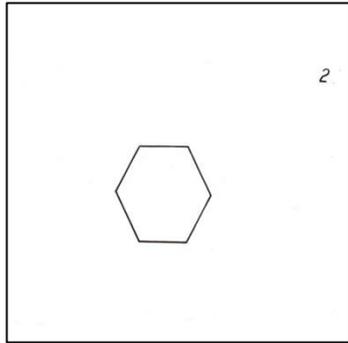
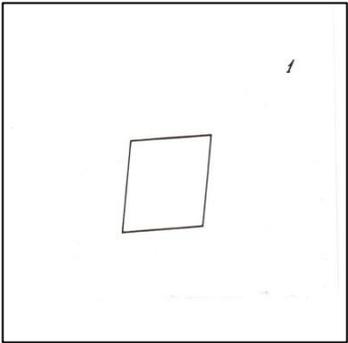
- * Обследуемый должен сложить пару цифр и записать сумму. На заполнение каждой строки отводится определенное время-15 сек. Общая длительность обследования -2 мин.
- * По окончании исследования проводится подсчет выполненных действий.

Тест Бентона

- * Тест Бентона обычно используется в патопсихологической диагностике при подозрениях на наличие органических повреждений мозга, а также при уточнении степени их тяжести.

Тест Бентона

- * Одна карточка предъявляется испытуемому на 10 секунд. Затем испытуемый должен воспроизвести (нарисовать самостоятельно) содержание карточки.
Оценка одного ответа производится по количественному и качественному показателю.
Количественная оценка:
 - правильное репродуцирование оценивается в 1 балл,
 - неправильное - в 0 баллов.Соотношение правильно и неправильно выполненных заданий является показателем умственного ущерба.



Результаты

Ошибки:

Опущение или добавление одной фигуры

Деформация фигур

Персеверация фигур

Ротация фигур (поворот на несколько градусов)

Локализация (расположение фигур)

Величина фигур

Поправки на возраст: от 44-54+1 б., от 54-64+ 2б.

Таблица зависимости оценок по тесту Бентона.

Задания (баллы)	Интеллект	IQ
10.	Очень высокий, высокий	120-140
9.	Хорошая норма	110-119
8.	Средняя норма	95-109
7.	Низкая норма	80-94
6.	Пограничная зона	70-79
5.	Умственный дефект	Ниже 70

Спасибо за внимание.