

уже пытались сами, но безуспешно, вывести родного человека из этого состояния. Разумеется, разговоры, беседы, увещевания, что все изменится, все наладится, и человек найдет себя после выздоровления в новой жизни, важны и необходимы. Но, как говорится, до поры до времени.

Дело в том, что пациенты с постинсультным депрессивно-астеническим синдромом в течение первых десяти лет умирают значительно чаще, чем больные с нормальным психологическим состоянием. Это легко объяснить – они дольше и тяжелее лечатся в стационарах, у них чаще возникают боли, они беспомощны в быту, и это, естественно, сказывается на качестве жизни.

Таким пациентам помимо препаратов, которые повышают тонус центральной нервной системы, требуются антидепрессанты. Когда улучшится настроение, появится оптимизм, то и заниматься восстановительными упражнениями больному сразу станет легче, снизится утомляемость, а главное – он ощутит уверенность в своих силах и возможностях.

**«ЗОЖ»: В предыдущих публикациях вы не раз говорили, как важна роль членов семьи в восстановлении двигательной активности больного. В плане психологической реабилитации роль семьи особенно велика, поскольку только домашние могут постоянно видеть эмоционально-волевое состояние**

**близкого человека. На что здесь обращать внимание?**

**А.К.:** Прежде всего надо приобщать к сильной домашней работе, причем не дожидаясь полного восстановления паретичных конечностей. Если в руке вернулся объем движений, хотя сохраняются неловкость и слабость, полагаю, стирать, шить, вытирать пыль, участвовать в приготовлении обедов, выполнять несложную работу на даче человеку вполне по силам.

Нельзя насмехаться над больным, в резком тоне критиковать его ошибки. Разумеется, указывать на них необходимо, но максимально уважительно, спокойно. Иногда промахи можно и не заметить, если человек сильно волнуется, переживает из-за этого.

К сожалению, не каждой семье хватает терпения, времени, чтобы заниматься приобщением больного к домашним делам, более того – порой от него раздраженно отмахиваются, когда он что-либо предлагает, например, убрать в комнате, полить цветы.

Безусловно, здоровый человек все это сделает быстрее и, наверное, лучше, но не следует сбрасывать со счетов морально-психологический аспект домашней работы. Вынужденное безделье, как правило, тяготит больных, отсюда плохое настроение, отрицательные эмоции, которые, как мы уже говорили, не способствуют выздоровлению.

**«ЗОЖ»: В связи с этим хочу вспомнить письмо одной читательницы, на которое**

**вы отвечали. Она рассказывала, что, когда пытается что-то делать по дому, родственники кричат, не понимают, что ей хочется, чтобы все было, как до болезни.**

**А.К.:** Доброжелательные, теплые отношения в семье просто необходимы. Только так можно добиться возвращения больного к нормальной жизни и работе. Но при этом, повторяю, обе стороны должны трезво оценивать последствия недуга, возможности и пределы восстановления, ибо многое, если не все, зависит от степени двигательных нарушений.

Вообще, если есть недопонимание, может, даже зреет конфликт, о котором, в частности, писала читательница, нужно сесть и обсудить в кругу семьи возникшую ситуацию. Домашним – обосновать свою точку зрения, выслушать желания больного о его участии в повседневных делах, и, если все это осуществимо, пусть попробует. Не зря же говорят: не ошибается тот, кто ничего не делает. Получится – хорошо, не получится – тоже урок.

Замечу, домашняя трудотерапия, восстанавливая движение в паретичной конечности, способствует также при значительном парезе развитию навыков с использованием здоровой руки. Это надо иметь в виду.

Но не следует опекать больного сверх меры, предугадывая каждую его просьбу, желание, даже слово. Бывает, продолжают, как ребенка, кормить, когда человек

вовне сам может держать ложку, причесаться, одеться, обуться.

Конечно, в большинстве случаев, если не всегда, это продиктовано заботой и любовью. Однако такая сверхопека не только замедляет восстановление, но и формирует у человека ощущение собственной беспомощности, а значит – и бесперспективности выздоровления.

**«ЗОЖ»: Чем еще может заниматься больной помимо лечебной гимнастики и работы по дому, чтобы поддерживать эмоциональный тонус?**

**А.К.:** Замечательно, если до болезни имелись какие-то увлечения, которым он отдавал свободное время. Вязание, вышивка, плетение, лоскутное шитье, другие поделки, а также коллекционирование, оформление семейных альбомов, комнатное цветоводство, мелкий домашний ремонт – все это хорошее подспорье в успешной психологической и социальной реабилитации.

Кстати, в последующем подобные увлечения могут стать для кого-то и новым видом деятельности, поскольку не все пациенты, особенно при наличии дефекта речи или выраженного пареза, могут после инсульта вернуться к своей прежней работе.

Словом, надо быть готовым к тому, что процесс психологической адаптации – длительный, требует усилий, терпения и от больного, и от близких. Но, как говорят на Кавказе, не преодолеешь гору – не закрепиться на равнине.