ПОМОЩЬ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ РЕЧИ, ПАМЯТИ, ВНИМАНИЯ, МЫШЛЕНИЯ

ПОМОЩЬ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ РЕЧИ, ПАМЯТИ, ВНИМАНИЯ, МЫШЛЕНИЯ

1. Улучшение памяти

Память в самом широком смысле – это хранилище человеческого опыта. Повреждение головного мозга в результате инсульта или черепно-мозговой травмы часто приводит к нарушениям памяти.

При негрубых расстройствах памяти, улучшить ее помогают специальные упражнения по тренировке памяти. Сложность и продолжительность таких упражнений необходимо дозировать, постепенно увеличивая трудность заданий по мере улучшения памяти.

Очень важно заинтересовать больного в проведении таких занятий и помочь ему поверить в свою возможность улучшить память. Поговорите с больным и постарайтесь заменить его убеждения, мешающие успеху (отрицательные установки) на убеждения, помогающие работе (положительные установки).

Примеры отрицательных и положительных установок:

• Отрицательная установка: «У меня плохая память, потому что я стар». Положительная установка: «Хотя моя память несколько ухудшилась, я могу работать и восстановить ее».

• Отрицательная установка «Хорошая память мне уже не нужна». Положительная установка: «Мой опыт и знания еще многим пригодятся».

• Отрицательная установка «Я не в состоянии улучшить свою память». Положительная установка: «Память можно улучшить в любом возрасте, если человек хочет этого. С небольшой посторонней помощью я смогу улучшить ее».

• Отрицательная установка: «Я ожидал более заметного успеха. Весь период тренировок отнимет у меня слишком много времени». Положительная установка: «Я сделал небольшой шаг вперед, и буду продвигаться дальше. Для успеха необходимо время».

Предложите рассматривать занятия как игру, а не как тяжелую обязанность. Рекомендуется заниматься часто и понемногу, избегая долгих непрерывных зубрежек.

Получение удовольствия от занятий повышает их успешность. В то же время, пациенту напоминают и о необходимости приложения определенных усилий с его стороны.

Для тренировок можно использовать следующие простые упражнения.

1. Перед больным размещают карточки с изображениями предметов, фигур или словами. Затем карточки переворачивают лицевой стороной вниз, а больного просят указать, где находится то или иное изображение или слово.

2. Больному демонстрируют комплект парных карточек с различными изображениями (животных, фруктов, предметов обихода). Все карточки

перемешиваются и укладываются лицевой стороной вниз на стол перед пациентом. Больной открывает подряд две карточки, называет изображенные на них объекты и, если изображения совпадают, откладывает эту пару карточек в сторону. Если изображения не совпадают, карточки возвращаются на свое место лицевой стороной вниз. Затем пациент вновь открывает перед собой две карточки и сравнивает их. Упражнение завершается тогда, когда все карточки будут отложены в сторону.

2. Пациента просят запомнить представленный ему набор предметов, изображений либо карточек со словами. Затем больной отворачивается, и в это время какой-либо из объектов убирают. После этого больному предлагают назвать исчезнувший объект.

3. Больному дают для прослушивания или чтения текст, а затем просят ответить на различные вопросы по его содержанию.

4. Больному показывают картинку с какой-либо сценой из жизни, затем ее убирают и задают вопросы по деталям изображения

5. Больному сообщают определенную информацию, которую просят передать другому лицу через несколько часов или в конце дня.

6. Больного просят описать по памяти здание или пейзаж, придерживаясь следующей последовательности:

-самые общие характеристики (размеры, пропорции, форма)

- структура (вид, стиль, цвет)

-особенности различных частей

Пациенту предлагают сопровождать увиденное личными комментариями («что поразило меня?», « Что именно мне нравится, а что не нравится»).

Больного с тяжелым нарушением памяти важно научить максимально использовать ее *сохранившиеся возможности* в повседневной жизни. *Для этого могут оказаться полезными следующие советы.*

СОВЕТЫ БОЛЬНОМУ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПАМЯТИ

• Концентрируйте внимание на той информации, которую надо запомнить;

• Сосредотачивайтесь только на одном деле, уделяйте ему достаточно времени, избегай спешки и одновременного решения многих задач. Быстрота умственной деятельности в повседневной жизни не столь важна, поэтому полезно давать себе время на обдумывание собственных действий. Такие паузы позволяют концентрироваться на выполняемом деле и защищаться от посторонних помех;

• Время от времени «подбадривайте» свой мозг и делайте перерыв в умственной работе при появлении признаков ухудшения внимания. Во время перерыва можно подняться, размять ноги, подышать свежим воздухом, заняться физическими упражнениями.

Для улучшения запоминания имеет смысл научить больного использовать приемы ***повторения информации.***

Так, при необходимости запомнить небольшую, но важную информацию (например, последовательность действий по постановке помещения на сигнализацию) порекомендуйте больному повторить ее вслух за другим человеком и затем записать. Рекомендуется также повторно многократно записывать информацию, требующую запоминания. Количество повторений индивидуально: некоторым людям достаточно 3-4, другим-9-10 повторений.

Можно также научить больного повторять эту информацию несколько раз устно (вслух или про себя), что требует меньше затрат времени и усилий. Для улучшения запоминания важно не только повторять полученную информацию, но и высказывать свое мнение по поводу ее смысла. С этой целью можно спросить себя: «Правильно ли я понял это?», «Насколько это для меня важно?», «Как это согласуется с тем, что я уже знаю?». Значимая для человека информация усваивается и хранится лучше.

Хорошие результаты дает также ***прерывистое повторение*** полученной информации, то есть ее повторение через определенные, постепенно увеличивающиеся интервалы времени. Научите больного повторять те сведения, которые необходимо запомнить, сразу, затем спустя несколько секунд, затем через несколько минут и так далее, с постепенным увеличением временного интервала между повторениями. Лучше учить часто и понемногу, чем зубрить помногу и подолгу.

Порекомендуйте больному использовать ***мысленное повторение действий или пройденного пути, если их надо запомнить.*** Мысленное повторение всех этапов выполненного уже действия помогает лучше сохранить его в памяти. Мысленное повторение этапов пройденного пути помогает вспомнить то место, где была оставлена потерянная затем вещь. Полезно, время от времени, напоминать себе: «Остановись – подумай – вспомни свое действие».

Для доведения до автоматизма тех действий (бытовых навыков), которые надо запомнить, можно использовать также способ **реального повторения действий**. Число повторений может варьировать от 2-3 до 10-15 и более раз в день в зависимости от сложности действия и способностей больного.

Помогите больному составлять письменные списки планируемых дел, разделяя их на две колонки для того, чтобы в правой из них делать отметки о выполнении.

Составление пошаговых инструкций особенно полезно больным, забывающим завершить начатое дело или совершающим его с ошибками. Число этапов, на которое разбивается планируемое действие или расписание дня, подбирается индивидуально в зависимости от возможностей больного.

Записи адресов, телефонов, маршрутов, поручений и домашних заданий также могут облегчить повседневную жизнь больных. Людей с выраженным нарушением памяти необходимо не только обучать способам использования записной книжки, но и периодические напоминать им о необходимости ее применения.

Для больных с наиболее тяжелыми нарушениями памяти необходимо упорядочить окружающую их среду. Для этого используйте зрительные подсказки – опознавательные знаки, указатели, обозначения и схемы, облегчающие ориентировку в пространстве. Кроме того, расставьте все предметы в помещении строго по определенным, облегчающим их использование местам (подставка для ключей – у двери, лекарства – на прикроватной тумбочке, телефонная книжка – у телефонного аппарата и т.д. Даже больные с тяжелыми расстройствами памяти способны выучить типовой, стандартный порядок вещей в квартире. Такое упорядочивание внешней среды позволяет больному осуществлять свою повседневную деятельность с минимальными нагрузками на память, сохранять чувство самоконтроля и благополучия.

2. Тренировки внимания

Внимание – это способность человека постигать множество сторон, оказываемых на него влияний, в любой из моментов времени. У больных с инсультом или черепно-мозговой травмой внимание нарушается тем сильнее, чем более выражено повреждение головного мозга.

Близкие люди могут помочь таким больным улучшить внимание, выполняя с ними несложные упражнения. Сложность упражнений и их темп увеличивают по мере улучшения состояния больного и при условии успешного выполнения им упражнений предыдущего уровня трудности.

Для занятий с больными, имеющими выраженные повреждения головного мозга, могут быть использованы следующие упражнения.

1. Больному предлагают соединить на бумаге точки, с расположенными возле них числами, в соответствии с возрастанием значений последних, либо в алфавитном порядке соединить буквы, беспорядочно разбросанные на странице;

2. Больному демонстрируют изображения геометрических фигур и просят попарно сравнить их, указав различия в цвете, форме, размере. Вначале предъявляют фигуры, различающиеся только по одному признаку (например, зеленые треугольники разных размеров). Постепенно число признаков, отличающих фигуры, увеличивают.

3. Больного просят показать называемый ему предмет, рисунок, букву или слово. Вначале предлагается искать соответствующие объекты среди двух-трех похожих на них, затем постепенно зону поиска расширяют. При распознавании букв или слов постепенно увеличивают площадь демонстрируемого текста и сходство соседних знаков.

4. Больного просят выбрать среди нескольких картинок ту, содержание которой соответствует называемому помощником предложению. Начинают с выбора из двух картинок, затем число изображений постепенно увеличивается.

По мере улучшения состояния больного ему предлагают самостоятельные тренировки, не требующие посторонней помощи. Для этого можно предложить больному следующие задания:

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ТРЕНИРОВОК ВНИМАНИЯ

• ***Возьмите предмет (часы, ключ или какой либо другой); осмотрите его внимательно в течение 30 секунд, затем закройте глаза и воспроизведите его мысленно как можно точнее. Если некоторые детали четко не представляются, посмотрите на предмет снова, затем закройте глаза и повторно воспроизведите подробности его вида.***

• ***Включите радио, затем постепенно уменьшите громкость до такого предела, когда еще можно разобрать слова, и начните слушать, что говорят. Выполнять упражнение 2- 3 минуты, не более.***

• ***Закройте глаза и представьте себе цифру "1". Когда вы увидели ее четко, мысленно сотрите ее и поставьте на ее место цифру "2". Таким образом продолжайте до 10.***

• ***Представьте лицо человека, которого вы видите часто. Вы отметите, что вы о нем имеете только общее представление, а детали исчезают. Дополните ваши наблюдения, когда увидите человека вновь, и начните упражнение снова, до того момента, пока вы не будете представлять его совершенно четко.***

• ***Выберите стихотворение; читайте его медленно и внимательно, останавливая себя на каждом важном слове для точного отражения содержания в сознании. Не давайте себе переключаться на проблемы, не относящиеся к стихотворению.***

• ***Остановитесь на 15 секунд перед витриной магазина. Продолжая путь, вспомните максимальное количество предметов на этой витрине.***

Во время таких тренировок внимания, очень важно поддерживать и поощрять усилия больного.

Для целенаправленных тренировок ***зрительно-пространственного внимания*** больному предлагают специальные упражнения, выполняемые под наблюдением помощника. Во время таких занятий больного просят:

1. Обозначить на отрезке прямой линии ее середину.

2. Разделить отрезок прямой линии на три равные части. Затем предлагают повторить упражнение, изменяя длину отрезка, его пространствен-

ное расположение (вертикальное, горизонтальное, по диагонали) и число частей, на которое его делят (три, четыре, пять).

3. Обозначить центр нарисованного на бумаге круга. Повторяют упражнение для разных геометрических фигур (квадрат, треугольник) и фигур разных размеров.

4. Разделить нарисованный квадрат на четыре равные части (на шесть, девять равных частей).

5. Расставить стрелки на часах в соответствии с заданным временем (проводится после оживления в памяти больного стереотипных представлений о времени и обсуждения понятий «минута», «час», «полдень», «полночь», « 5 минут» и т.д.).

6. Расставить стрелки и обозначить время на немом циферблате.

7. Выбрать из всех рисунков только те, на которых один объект расположен над другим.

8. Объяснить смысл слов, характеризующих положение объектов в пространстве (внизу, вверху, сбоку, далеко, близко, направо, налево).

9. Обвести цветными карандашами контуры геометрических фигур, вначале простых, затем более сложных.

10. Заштриховать контуры геометрических фигур.

11. Воспроизвести контуры геометрических фигур по лишь нескольким их фрагментам или точкам.

12. Скопировать геометрическую фигуру. Начинают с простых фигур, представленных на фоне координатной сетки, а затем переходят к копированию более сложных фигур, изображенных на чистом фоне.

13. Нарисовать фигурку человечка и обозначить его правую и левую руку; правую и левую ногу.

14. Повернуть игрушечную фигурку человека в заданном направлении, например, лицом или спиной к двери, окну и т.д. Затем просят повернуть фигурку к себе и от себя.

15. Собрать ряд конструкций из кубиков (сначала простых и по трехмерному образцу, затем более сложных и по рисунку).

В тех случаях, когда у больного после инсульта или черепно-мозговой травмы нарушается возможность узнавать видимые им объекты, могут быть полезными несколько иные упражнения, направленные на выделение существенных деталей предметов.

Во время таких занятий больному предлагают:

1. Выбрать из набора картинок всех изображений заданного объекта (например, чашки, птицы и т.д.) с указанием того признака, который для него характерен.

2. Нарисовать предмет по образцу (срисовывать предмет). Упражнение позволяет закрепить в памяти пациента общий образ и наиболее существенные детали предмета.

3. Дорисовать недостающие части объектов.

4. Составить изображение из частей разрезанной на кусочки картинки или собрать картинку из пазлов.

5. Классифицировать объекты, похожие друг на друга по форме, но различающиеся по своей сути (кошка - собака, стол – стул). Проводится анализ тех признаков, на основании которых эти объекты можно отнести к одной или же к разным категориям.

6. Опознать предмет в группе наложенных друг на друга и перечеркнутых контурных изображений.

7. Указать заданные цвета на разноцветных изображениях предметов и геометрических фигур.

8. Расположить вырезанные из бумаги квадратики определенного цвета в порядке возрастания его насыщенности (от более светлых к более темным оттенкам).

6.3. Улучшение возможностей сравнения, обобщения, абстрагирования

После перенесенного инсульта или черепно-мозговой травмы нередко нарушается способность больного сравнивать различные объекты, находить между ними сходство и различия, выделять наиболее существенные признаки явлений, отвлекаться от прямого смысла и понимать переносный смысл слов. Нарушения такого рода могут существенно нарушать возможности выполнения больным ранее привычных ему повседневных дел. Для улучшения возможностей больного ему полезно вовлекать больного в выполнение следующих упражнений.

1. Упражнения на с*ортировку* объектов: пациента просят объединить в группы предметы или картинки с изображениями геометрические фигур, предметов, животных или обозначающих их слов. Одновременно требуется объяснить принципы категоризации и обосновать причисление каждого объекта к той или иной группе. Принципами объединения объектов в группы могут быть их хорошо различимые внешне признаки (цвет, форма, размеры, вес, расположение), их сущностные свойства, их функциональные свойства (возможность использования в той или иной сфере человеческой деятельности), а также присвоенное этим объектам значение (например, принадлежность к живой или неживой природе) и др. Начинают упражнение с сортировки небольшого числа геометрических фигур, различающихся лишь по одному признаку (например, сортируются равновеликие, но разноцветные треугольники). Постепенно вводят фигуры, различающиеся по двум (например, цвету и размеру), а затем – по трем (например, цвету, размеру и числу углов) признакам. Больным предлагается повторить сортировку несколько раз, используя различные принципы классификации. Сложность заданий со временем увеличивается. После геометрических фигур переходят к сортировке изображений предметов или животных. Все эти упражнения рекомендуется проводить в игровой форме.

2. *Упражнения на выделение общего признака*: *пациента* просят вычленить из ряда объектов те, которые отличаются общим признаком. Например, больному предъявляют картинки с изображениями бутылки, кувшина, книги, стакана, чашки, вазы, стула, цветка, и предлагают объединить в группу предметы, в которых можно держать воду.

3. *Упражнение «Нахождение сходств и различий»*: пациенту предоставляют парные карточки с изображениями предметов (например, стул – кресло), названиями природных явлений (например, «осень - весна») или понятиями (например, «радость - печаль»). Для каждой пары картинок требуется найти сходство и различие соответствующих объектов, явлений или понятий.

4. *Установление предметов, необходимых для обеспечение деятельности*: пациента просят назвать предметы, необходимые для осуществления какой-либо деятельности. Например, пациента просят назвать вещи, которые он возьмет с собой в магазин или на прогулку.

5. *Упражнение «Исключение лишнего»*: пациента просят исключить из группы объектов предмет, не имеющий общего признака с остальными. Применительно к тренировкам навыков повседневной активности это задание видоизменяют. Например, больного просят назвать вещи, которые он не оденет для лыжной прогулки.

6. *Упражнение «Анализ объектов»* :больного просят всесторонне охарактеризовать признаки и свойства называемого или показываемого ему предмета (к какой группе относится, из чего состоит, где хранится, как используется, на что похож). В усложненном задании предлагается провести анализ более абстрактных понятий.

7. *Упражнение «Завершение незаконченных предложений»*: больному предлагается придумать завершение начатой фразе. Постепенно переходят от простых предложений («На ночном небе сияют яркие …») к выражениям с менее однозначной концовкой.

8. *Упражнения «Объяснение очевидных фактов»*: больному предлагают объяснить очевидные на первый взгляд вещи (зачем человек берет с собой зонтик, выходя на улицу в непогоду, зачем он снимает обувь, идя купаться и т.д.).

9. *Упражнение «Составление рассказа по сюжетным картинкам»*: пациенту предлагают сочинить рассказ, посмотрев на последовательный ряд передающих определенный сюжет картинок. Требуется указать причинно-следственные взаимосвязи изображенных событий и дать прогноз дальнейшему ходу событий.

10. *Упражнение «Завершение незаконченного рассказа»*: пациента просят придумать финал пересказанной ему истории, исходя из логики повествования.

11. *Упражнение «Объяснение основной идеи рассказа»*: пациенту предлагают дать объяснение основной мысли прочитанного ему рассказа или басни. Аналогичным образом просят растолковать смысл пословиц и поговорок.

12. *Упражнение «Установление факта»*: пациента просят выяснить какой-либо факт, задавая собеседнику ряд «закрытых» вопросов (требующих ответов по типу да/нет). Например, предлагают установить, какой предмет спрятан в коробке. Пациента обучают не перечислять в своих собственных вопросах все возможные названия наугад, а планомерно выяснять принадлежность предмета сначала к общим, а затем к более мелким категориям.

Восстановление речи

Инсульт или черепно-мозговая травма нередко приводят к нарушениям речи. После острого поражения головного мозга больной может начать испытывать затруднения в выражении своих мыслей, а иногда и с трудом понимать речь других людей, хотя слух е него остается сохранным. В таких случаях чаще всего у больного устанавливают диагноз «афазия». В других случаях речь больного становится невнятной, «смазанной», однако больной правильно выражает свои мысли и строит предложения, полностью понимая обращенные к нему фразы. В таких случаях у больного нередко диагностируют «дизартрию».

Восстановление речевых функций после острых поражений головного мозга (инсульт, черепно-мозговая травма) наиболее быстрыми темпами происходит в течение первого года. Помощь по восстановлению речи у больных с афазиями, развившимися после острого поражения головного мозга, оказывает логопед. Существует несколько типов афазий, и для каждой из них – свои программы логопедической помощи.

Вероятность восстановления речи выше у тех больных, которые после выписки из стационара продолжают заниматься с логопедом или членами своей семьи, консультирующимися у профессионала. Родственники пациента могут существенно помочь ему в восстановлении речи. Однако их активность должна контролироваться специалистом, поскольку некоторые задания при могут в ряде случаев вызвать ухудшения речевых функций вместо их улучшения.

В тех случаях, когда консультация логопеда по каким-то причинам недоступна, рекомендуется выполнять с больным лишь самые несложные упражнения, способствующие восстановлению речи. В таких случаях целесообразно:

1. Вовлекать больного в простые неречевые виды деятельности, например:

• конструирование из кубиков, складывание пазлов, срисовывание, рисование предметов, сюжетов и т.д.

• игра в лото, в домино, в карты

раскладывание серийных картинок, сюжетов

2. Давать задания, предполагающие понимание речи:

• показ частей тела

• показ предметов, действий на картинках

• выполнение простых инструкций

3. Вовлекать больного в простые диалоги, требующие ответов одним-двумя словами, или жестом

4. Стимулировать чтение и письмо, предлагая такие задания, как:

- раскладывание подписей под картинками
- чтение цифр, букв
- письмо под диктовку цифр, букв
- письмо и чтение привычных и простых слов, фраз

Важно также научить больного самостоятельно регулировать объем и скорость поступления информации от окружающих его людей. Ограничивая поступление избыточных для него сведений, больной получает возможность лучше осмысливать важные для него сообщения и защищать себя от информационной перегрузки.

Например, при затруднении в понимании обращенной речи пациенту рекомендуют тотчас же обратиться к собеседнику с просьбой такого рода:

«Пожалуйста, скажите это другими словами»;

«Пожалуйста, говорите чуть медленнее»;

«Пожалуйста, повторите это еще раз»;

«Позвольте мне немного подумать об этом»;

«Могли бы вы написать сказанное?» и т.д.

Больных учат выражать такие просьбы твердо и уверенно. Это позволяет пациентам компенсировать свой когнитивный дефицит и успешно перерабатывать поступающую информацию.

При работе с письменными сообщениями больным рекомендуют при необходимости предоставлять себе больше времени на их чтение или повторный просмотр, выбирать тексты с крупными буквами, а при чтении водить указкой по строчкам для того, чтобы не сбиваться с нужного места.

СОВЕТЫ РОДСТВЕННИКАМ БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО АФАЗИЕЙ

• Помните о том, что афазия не относится к психическим болезням, даже если речь пациента лишена смысла, а сам он не осознает своего дефекта. Кроме того, нередко больной с афазией хорошо понимает речь окружающих.

• В беседе с больным не стоит повышать голос. Важно отличать афазию от глухоты: громкая речь не улучшит общения с пациентом.

• Больной с афазией очень чувствителен к внешнему шуму. Нежелательно обращаться к нему нескольким людям одновременно, и разговаривать с ним при включенном радио или телевизоре.

• Больной с афазией хуже понимает длинную и быструю речь. Собеседнику лучше говорить медленно, использовать простые предложения, повторять свои фразы и прибегать к различным способам

выражения мыслей (жестам, рисункам, письму), избегая, однако, «детского» языка и чрезмерной жестикуляции. Наряду с прочими, важно использовать такие вопросы, на которые пациент может ответить «да» или «нет».

• Лучше не прерывать больного, если он говорит. Собеседник должен стараться понять, что хочет сказать больной, давая ему для этого время и обращая внимание на разные формы выражения им своих мыслей. Больному с афазией важно знать, что его невербальные навыки коммуникации сохраннее, чем речевые.

• Исправлять неточности речи пациента следует деликатно, подчеркивая, что его понимают, несмотря на ошибки. Хорошо, если после каждой беседы у больного остается ощущение некоторого успеха и прогресса на пути восстановления своей речи.

• Восстановление речи идет максимально быстрыми темпами в ближайшее время после заболевания или травмы головного мозга. Через несколько недель или месяцев оно замедляется, и у пациента может создаться впечатление о безнадежности его усилий. В этот момент надо поддержать больного, рассказать ему о том, что улучшение наблюдается как минимум в течение всего первого года после развития афазии, и убедить его в необходимости продолжения речевой терапии.

• Наиболее губительной для пациента с афазией является «речевая изоляция», то есть ограничение общения с окружающими. Членам семьи важно чаще привлекать больного к участию в общих беседах, задавать ему больше конкретных простых вопросов и побуждать к собственным высказываниям. К пациенту также рекомендуется обращаться с простыми просьбами. При затруднении выполнения действия ему важно предоставить подсказку и повторно высказать просьбу. По мере успешного освоения простых действий круг заданий и просьб целесообразно постепенно расширять.

Задача родственников сводится не только к тому, чтобы научить больного правильно произносить слова (особенно если эту помощь уже оказывает логопед), но и к тому, чтобы научить его как можно лучше общаться.