

КОГНИТИВНАЯ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ

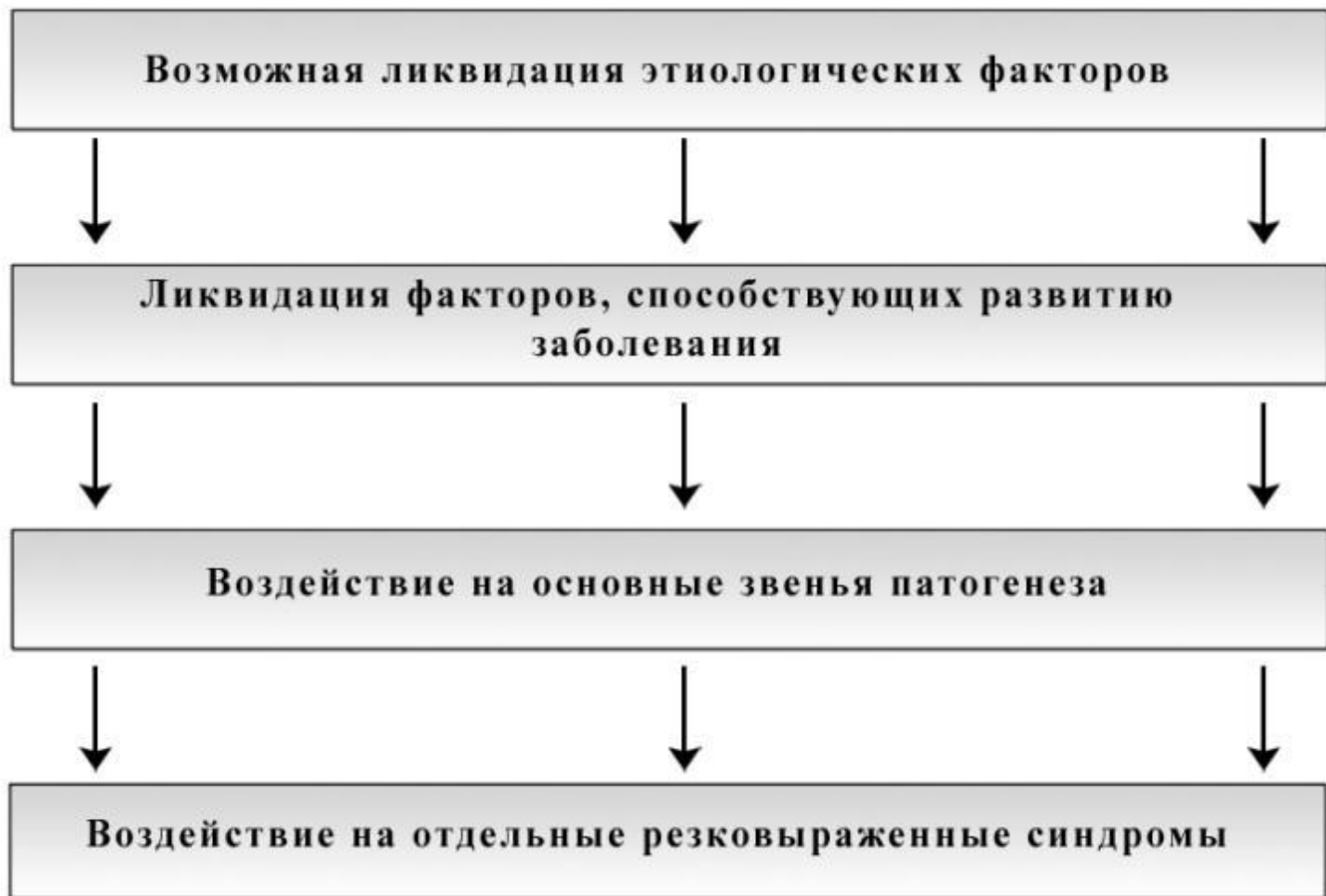
Когнитивный тренинг

Цель реабилитации

- Восстановление пациента как личности, включая физиологические, физические, психологические и социальные его функции.
- Ликвидация или уменьшение проявлений основного заболевания
- Важнейшими задачами психологической реабилитации являются:
 - 1) ускорение нормального процесса психологической адаптации к изменившейся в результате болезни жизненной ситуации;
 - 2) профилактика и лечение развивающихся патологических изменений.
- Эта цель достижима только при условии интеграции и координации деятельности специалистов различного профиля, участвующих в процессе реабилитации.

Первичные направления реабилитации

- Осознание пациентом его потребностей, мотивов, установок, отношений; его внутренних конфликтов и механизмов психологической защиты; особенностей его поведения и эмоционального реагирования, их адекватности и реалистичности
- Способы переживания и эмоционального реагирования
- Коррекция установок пациента
- Адаптивные формы поведения
- Повышение мотивации на выздоровление





Сравнение причин когнитивных нарушений в зависимости от возраста

Диагноз	Возраст пациентов	
	<65 лет, %	≥65 лет, %
БА	14,3	27,2
Цереброваскулярные заболевания	30,7	41,3
БА + ЦВ	2,1	8,0
ДТЛ	0,5	3,2
Психогенные КН	21,5	1,9
ДЭ	4,4	0,7
Посттравматические КН	2,3	0,6
БП	2,1	1,9

Направления реабилитации в неврологии и нейропсихологии

- Память
- Внимание
- Речь
- Исполнительные функции



Память

(Мнестические функции)



По данным Всероссийского эпидемиологического исследования «ПРОМЕТЕЙ» (исследовалось 3210 пациентов из 33 городов 30 регионов РФ в возрасте от 60 до 76 лет, средний возраст $68,8 \pm 6,1$ года), **87% амбулаторных пациентов пожилого возраста у невролога высказывают жалобы на снижение памяти.**

Что такое память?

- Память не является пассивным «вместилищем», сохраняющем всю информацию, поступающую от органов чувств. Запоминание и воспроизведение информации представляют собой **активные когнитивные процессы**. Их успешность во многом определяется:
1) мотивацией и интересом к информации; 2) правильной организацией мнестической деятельности и затратами труда.
- При отсутствии указанных составляющих информация не может быть надлежащим образом усвоена.
- Многие пациенты простодушно полагают, что должны сразу же механически запоминать все, что так или иначе попадет в поле их внимания, а если этого не происходит, обвиняют в этом «плохую память». Такие расстройства памяти принято называть – **«мнимыми нарушениями памяти»**.

```
graph TD; A[Нарушения памяти] --> B[Истинные]; A --> C[Мнимые]; B --> D[Органические]; B --> E[Психогенные];
```

Нарушения
памяти

Истинные

Мнимые

Органические

Психогенные

Пассивные жалобы на память

- Беспокоит повышенная тревожность, слезливость, раздражительность... не могу сдержать слезы, когда начинаю вспоминать ... очень стала чувствительной и обидчивой... в связи с этим постоянно чувствую состояние разбитости ощущение опустошенности (...?...) **Память** – да, я заметила, что очень беспокоит... многое забываю. Раньше в молодости память была отличность сейчас же я не могу вспомнить строки из Блока, названия препаратов когда просит врач, забываю что куда положила и выключила ли утюг и телевизор... **очень рассеяна** все быстро и быстро и хочу охватить все из-за этого очень устаю **(63,ж)**

Ретроактивное сравнение качества памяти пациентами

- В молодости я запоминала и помнила все лучше
- До болезни я помнила, что куда положила и могла запомнить с первого раза
- Ранее когда я была более спокойная и не такая впечатлительная, я могла более сосредоточено запомнить то что мне нужно
- Раньше я могла запомнить многое и даже то что мне не нужно было, сейчас же я запоминаю лучше то, что мне действительно нужно...однако я так и не понимаю, что действительно нужно...мне кажется что нужно все...

Трудности различения жалоб на внимание и память



Органические нарушения памяти

- **Жалоба:** во время разговора (не в зависимости от ситуации: дома или на работе), могу говорить и забыть слово. Например слово «мультиварка» описываю, как то в чем можно быстро приготовить и она стоит на кухне...мы ее только недавно купили. Как только я начинаю описывать, сразу вспоминаю это слово.

(55 л., ишемический инсульт СМА/л)

Мнимые нарушения памяти

- **Жалобы:** «не помню, что куда положил», «часто не могу вспомнить, куда положила очки», «не помню, зачем пришёл в комнату/на кухню», «не могу вспомнить фамилию актера, которого хорошо знал/знаю», «бывает трудно припомнить какое-то слово, «вижу в тексте строку стихотворения Фета и не могу припомнить, что было дальше... трудно заучиваю стихотворения сейчас» и др.
- Обычно подобные жалобы высказывают лишь в ответ на направленный вопрос во время консультации по поводу других проблем.
- Признавая «плохую память», пациент, скорее всего, сообщит, что «она всегда была плохой, «раньше память была намного лучше я знала куда я кладу свои вещи» и будет выражать по этому поводу беспокойство.

Психогенные нарушения памяти

- «После смерти мамы я стала больше забывать...забывать что куда положила, трудно припомнить иногда не которые слова, названия препаратов, имена и фамилии актеров (51 г., ж).

Субъективные (психогенные) нарушения памяти

- **Субъективные нарушения памяти** – активные (т.е. Высказанные спонтанно без наводящего вопроса) жалобы пациента на повышенную забывчивость, ухудшение или снижение памяти, которые не подтверждаются объективной клинической оценкой, информацией, полученной от третьих лиц, нейропсихологической оценкой результаты которых остаются в пределах принятых для данного возраста и уровня образования нормативов.
- Психогенные нарушения памяти обычно сопровождают **психогенный патопсихологический регистр** (тревожно-депрессивное расстройство и др.)

Исследование памяти

- Анализ жалоб пациента (Опросник самооценки памяти (McNair, Kahh))
- Анализ жалоб родственников пациента
- Анализ анамнеза пациента
- Клиническая оценка соматического статуса пациента

 Кардиолог

 Эндокринолог

 Невролог


- Пато- или Нейropsychологическое обследование пациента

Нейропсихологическое обследование памяти
(альбом А.Р. Лурия – Е.Д. Хомской (2001); нейропсихологическая
диагностика сост. Е.Ю. Балашова, М.С. Ковязина (2013); альбом
для исследования ВПФ под ред. В.М. Шкловского (2012))

- Память о недавних, так и об отдаленных событиях жизни пациента* и/или общественно-политической жизни (*Достоверность ответов можно оценить лишь при наличии третьих лиц)
- Слухо-речевая память
- Зрительная память
- Двигательная память


 *Непосредственное и отсроченное воспроизведение*

 *Гомогенная и гетерогенная интерференция*

 *Свободная форма воспроизведения или с подсказкой (литеральная «называние первой буквы»; категориальная подсказка)*


5, 10 или 12 слов для заучивания?

- Главным недостатком пробы 5 или 6 слов, является его **недостаточная чувствительность** (например в клинике БА)
- Рекомендуется проводить **10 или 12 слов** для заучивания.
- Врач или нейропсихолог может не включать повторного предъявления после 1ой попытки, т.е. независимо от результатов непосредственного воспроизведения, он сразу же может переходить к интерферирующему заданию, а затем – к отсроченному воспроизведению. **Однако данный шаг не всегда рекомендован!**
- Исследование методики «12 слов» на 23 здоровых добровольцев в возрасте от 50 до 75 лет, показывает высокую степень вероятности наличия первичных нарушений запоминания.

N. V. I 

Важно научить пациента **максимально**
использовать сохранные возможности
памяти в повседневной жизни,
одновременно с этим улучшая ее
слабые звенья.

*Пожилые пациенты предпочитают медикаментозные методы лечения психотерапевтическим



J.E. Harris (1981) писал, что память подобна мышцам, которая укрепляется при систематических упражнениях.

А.Р. Лурия (1969; 1973) указывал, что целенаправленное повторное выполнение пациентом упражнений, предъявляющих требования к восстановительным функциям, мобилизует пораженные и сохранные нейрональные системы головного мозга, обеспечивая их функциональную перестройку.

Особенности работы в (геронто-) гериатрической клинике

1. Объяснение смысла занятий (выработка сознательной позиции и установки)
2. Выработка активной положительной установки на проведение занятий (путь обязательных привычных упражнений). Исключение негативной установки.
3. Принцип постепенности при усложнении занятий – от простого через повторение к сложному
4. Избегание утомлений от занятий. Они должны быть частными, но короткими по времени – ежедневно в течение 45 минут с коротким перерывом для отдыха (5 минут).
5. Организация атмосферы работы (отдельное тихое помещение), групповое взаимодействие (от индивидуального к кооперативным взаимодействиям)
6. Атмосфера игры, соревнования (позволяет добиться заинтересованности, эмоционального оживления, повышения мотивации)
7. Техники аутотренинга
8. Учет особенностей преморбида (болезнь, течение болезни, последствия болезни, когнитивные и эмоциональные особенности пациента)
9. Курс занятий сочетается с линией фармакотерапии под контролем невролога, психиатра (психотерапевта), вегетолога, кардиолога.
10. Обратная связь (ведение дневника, обратная групповая связь)


Замена отрицательный установок на положительные


Отрицательная установка	Положительная установка
У меня плохая память, потому что я стар	Хотя моя память несколько ухудшилась, могу работать и восстановить ее
Хорошая память уже мне не нужна	Мой опыт и знания еще многим пригодятся
Я не в состоянии улучшить свою память	Память можно улучшить в любом возрасте, если человек хочет этого. С небольшой посторонней помощью я смогу улучшить ее
Я ожидал более заметного успеха. Весь период тренировок отнимает у меня слишком много времени	Я сделал большой шаг вперед и буду продвигаться дальше. Для успеха необходимо время

Врач обязан учитывать, что ...


Существуют (1) **общие стратегии восстановления и компенсации памяти** без учета особенностей нарушений отдельных функций (кодирования, консолидации и воспроизведения информации).

Между тем, пациенты с мнестическими расстройствами сильно отличаются друг от друга, и повышение эффективности их реабилитации требует индивидуализированного подбора технологий нейрореабилитации. В связи с этим выделяют (2) **стратегии компенсации памяти в зависимости от характера нарушения.**

- 
- 1) Какие именно стратегии могут дать наибольший эффект у данного конкретного пациента с присущим ему вариантом расстройства памяти?
 - 2) Сумеет ли пациент распространить/применить полученные им в процессе занятий навыки на условия своей повседневной жизни?



Общие реабилитационные стратегии при нарушениях памяти



Внутренние стратегии компенсации памяти

Когнитивно-поведенческие стратегии

Техники восстановления включают тренировки сознательной концентрации внимания и повторения информации, а также специальные упражнения, в том числе и с применением компьютера.

Внутренние стратегии компенсации мнестических расстройств предполагают реорганизацию мнестических навыков с замещением утраченных способов навыками приема запоминания и извлечения информации.

К внутренним компенсаторным стратегиям относят сознательное применение ряда мнемонических приемов:

1. Техника воображаемой визуализации для поддержки слухоречевой памяти (метод «зрительного воображения»)
2. Метод «мест» («колышков») с объединением в пары новых запоминаемых стимулов и ранее заученных объектов.
3. Метод «исчезающих подсказок»
4. Техника «безошибочного научения»

Метод «зрительного воображения»

- 1) Обучение пациента мысленному созданию зрительных образов к словам-существительным для облегчения кодирования запоминаемой информации.
- 2) Отрабатывается четкость, яркость, цветовая окраска соответствующих образов.
- 3) Тренируется способность сопровождать зрительные образы тактильными, слуховыми, вкусовыми, обонятельными ощущениями, а также эмоциональными реакциями.
- 4) Обучение соединению зрительных образов запоминаемых слов на одной воображаемой картинке («Кошка» и «телефон» - представить разговаривающую по телефону кошку) – оживление в памяти картинки.

Упражнения

- 1) Пациенту предлагается составить список слов (например, кот, часы, дерево). После этого следует закрыть глаза и поочередно создать четкий образ каждого предмета, представляя его внешний вид, запах, издаваемые им звуки. Важно придать образу эмоциональную окраску. Через некоторое время можно переходить к другому предмету.
- 2) Пациента просят с закрытыми глазами мысленно объединить образы двух или трех предметов и представить себе чисто вымышленную движущуюся картинку (например, молоток, который сам бьет по гвоздю). Рекомендуется соединить два предмета таким образом, чтобы один из них двигался по направлению к другому и сталкивался с ним.
- 3) Пациента просят мысленно представить любую повседневную сцену (в магазине, дома, на работе), в которой главный герой находится среди других людей и что-нибудь происходит.
- 4) Пациенту предлагается мысленно нарисовать образы, возникающие при чтении стихотворения. Образы вначале создаются непосредственно при чтении строки. Затем следует закрыть глаза и восстановить в уме связанные со строкой образы.

Метод мест (метод карманов, матриц, размещения зрительных образов)

Основан на мысленном соединении запоминаемого ряда слов с хорошо известной пациентом цепочкой мест или набором элементов («фоновым рядом»). Первое запоминаемое слово ассоциируется с первым элементом фонового ряда, второе – со вторым и т.д.

Например: пациента просят вспомнить хорошо знакомые ему маршрут в собственной квартире, мысленно пронумеровать заметные пункты (объекты) этого маршрута, а затем создать зрительный образ к каждому из слов запоминаемого вербального ряда и разместить каждую из этих картинок в соответствующем по порядку пункте маршрута.

Метод улучшает возможность воспроизведения информации через небольшой срок после ее заучивания, однако возможности его применения в повседневной жизни весьма ограничены.

Кодирование информации (метод составления «карт памяти»)

- 1) Пациента просят на одной странице составить конспект запоминаемого материала, используя при этом рисунки, разноцветные шрифты, подчеркивания, схемы.
- 2) Также просят изобразить линию времени с размещением на ней последовательности произошедших с пациентом или окружающими людьми событий, которые требуется запомнить, наоборот вспомнить.

Близкие пациенту люди помогают ему соотносить даты событий друг с другом.

Пациента просят возвращаться к этому заданию в те моменты, когда в его памяти всплывают новые эпизоды из прошлого.

Дополнительно можно использовать личные фотографии пациента, в которые запечатлены значимые для него люди и моменты жизни.

- 3) Использование акронимом

- **КОРМ**: К – каши и мучные изделия, О – овощи и фрукты, Р-рыба, М-мясные и молочные продукты;

- **УЗП**: У – улыбнуться, З – заговорить с Вами, П – поднять одновременно две руки вверх.

Техника ассоциации слов и цифр



Стратегия заключается в последовательной замене каждой из цифр числа простым словом, число букв в котором соответствует этой цифре. Далее из этих слов составляется предложение, которое запоминается

Например: 1457 – «В лесу живет медведь»

Особенности метода «зрительное воображение»

- 1) Рекомендуется проведение в игровой форме и заниматься часто, понемногу избегаю долгих непрерывных занятий.
- 2) Напоминание пациенту о необходимости приложения усилий с его стороны, а также о том, что умение применять приемы организации запоминаемого материала дает наибольший эффект тогда, когда оно доведено до автоматизма

НЕДОСТАТКИ

- 1) Данные занятия не связаны с восстановлением какого-либо бытового навыка. Этот метод требует от врача и пациента больших затрат времени и сил, часто не сопоставимых с достигаемым эффектом
- 2) Частые отказы от выполнения – низкая эффективной применения данных приемов в повседневной жизни пациента


Техника «исчезающих подсказок» (метод безошибочного научения)

- 1) Пациенту, обучающемуся использованию нового технического устройства, демонстрируют инструкцию: «Начните работу с нажатия кнопки «ПУСК». После того как, пациент прочтет ее, из предложения последовательно удаляют последнюю букву последнего слова «ПУСК» (ПУСК...ПУС...ПУ...П) до его полного исчезновения.
- 2) Пациенту показывают фотографию близкого человека и указывают его имя («ЕЛЕНА»). Второй раз вместе с фотографией предъявляют неоконченное слово «ЕЛЕН_», и если пациент вспоминает полное имя, в следующий раз рядом с фотографией пишут только буквы «ЕЛЕ__».
- 3) Метод «сцепки» - многоступенчатое обучение (реобучение) бытовым навыкам пациента

Метод безошибочного научения

Метод включает предоставление информации или демонстрацию задания с введением своеобразных подсказок так, чтобы ошибки исключались или минимизировались.

Например, если пациента просят вспомнить имя определенного человека, ему сначала называют первые две буквы этого имени «МА__», а затем, не дожидаясь, пока он начнет гадать и, возможно, даст неправильный ответ, произносят имя «МАРИЯ».



Внешние стратегии компенсации памяти

- 1) Персональные внешние подсказчики;
- 2) Ближайшие «помощники» памяти (вспомогательные средства хранения и воспроизведения информации)
- 3) Отдаленные подсказки, обеспечиваемые модификацией окружающей среды

Видеокамера «SenseCam»



SenseCam Viewer

Overlay Load Slave Make Movie Load Sensor Data Calculate Textons

Bookmarks Hide Bookmarks Load Sensor Data

Frame 51/803, Timestamp 20/01/2006 22:09:01 Bookmark: x-c

Sort by time

- skiing trip**
Frame: 1
20/01/2006 21:46:31
- getting ready**
Frame: 19
20/01/2006 21:54:55
- piste**
Frame: 41
20/01/2006 22:03:13
- x-country**
Frame: 51
20/01/2006 22:09:01

Add Remove

Undisort Fast Back Back Pause Forward Fast Forward Delete

Sensors View

ACC1	80544
ACC2	3864
ACC3	69528
ACC4	21544
ACC5	54016
TMP	1872
CLR	54
PR	25
BAT	9520
CAM	30
Ch Sq	1
Squared	271
Alpha D	4
	76
	0
	26130
	227

01/01/2006 00:00:01 01/01/2006 01:02:11

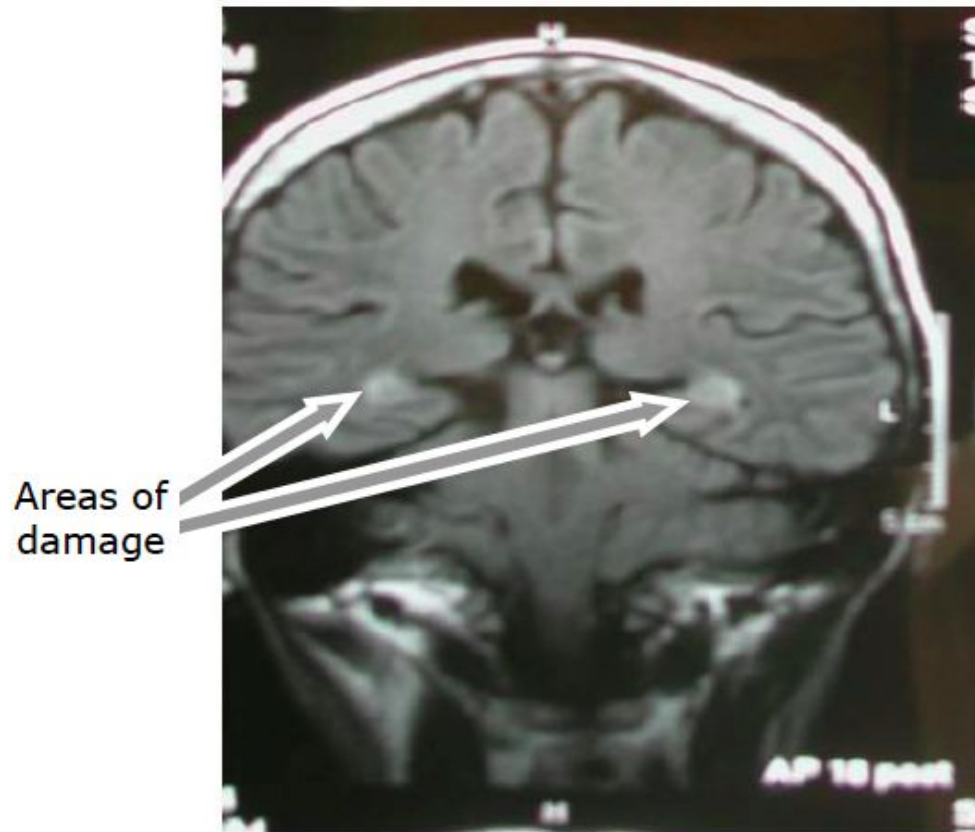
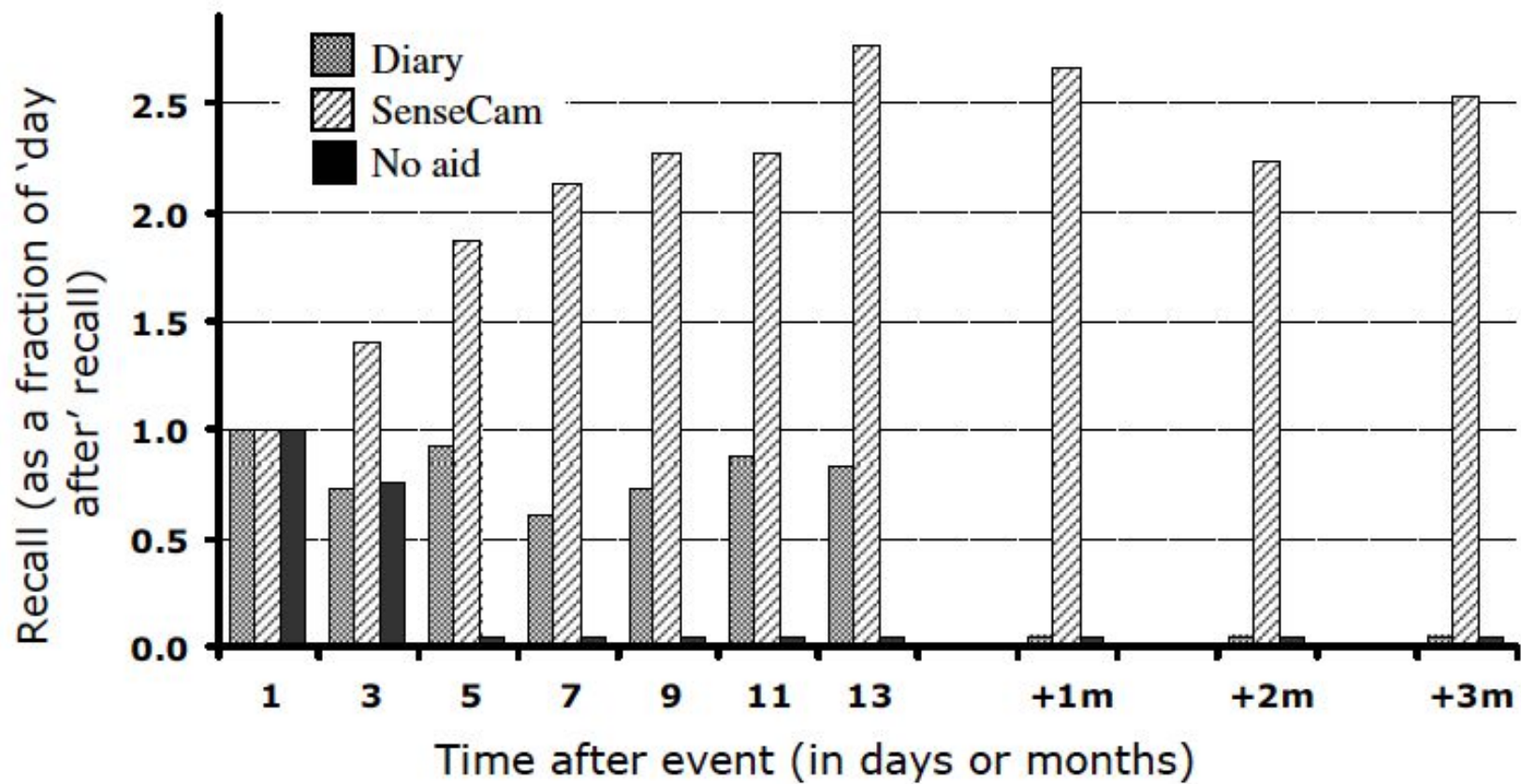


Fig. 8. Magnetic resonance (MRI) brain scan of Mrs B showing bilateral hippocampal lesions (the two brighter areas either side of the midline)



Average Recall of Autobiographical Events

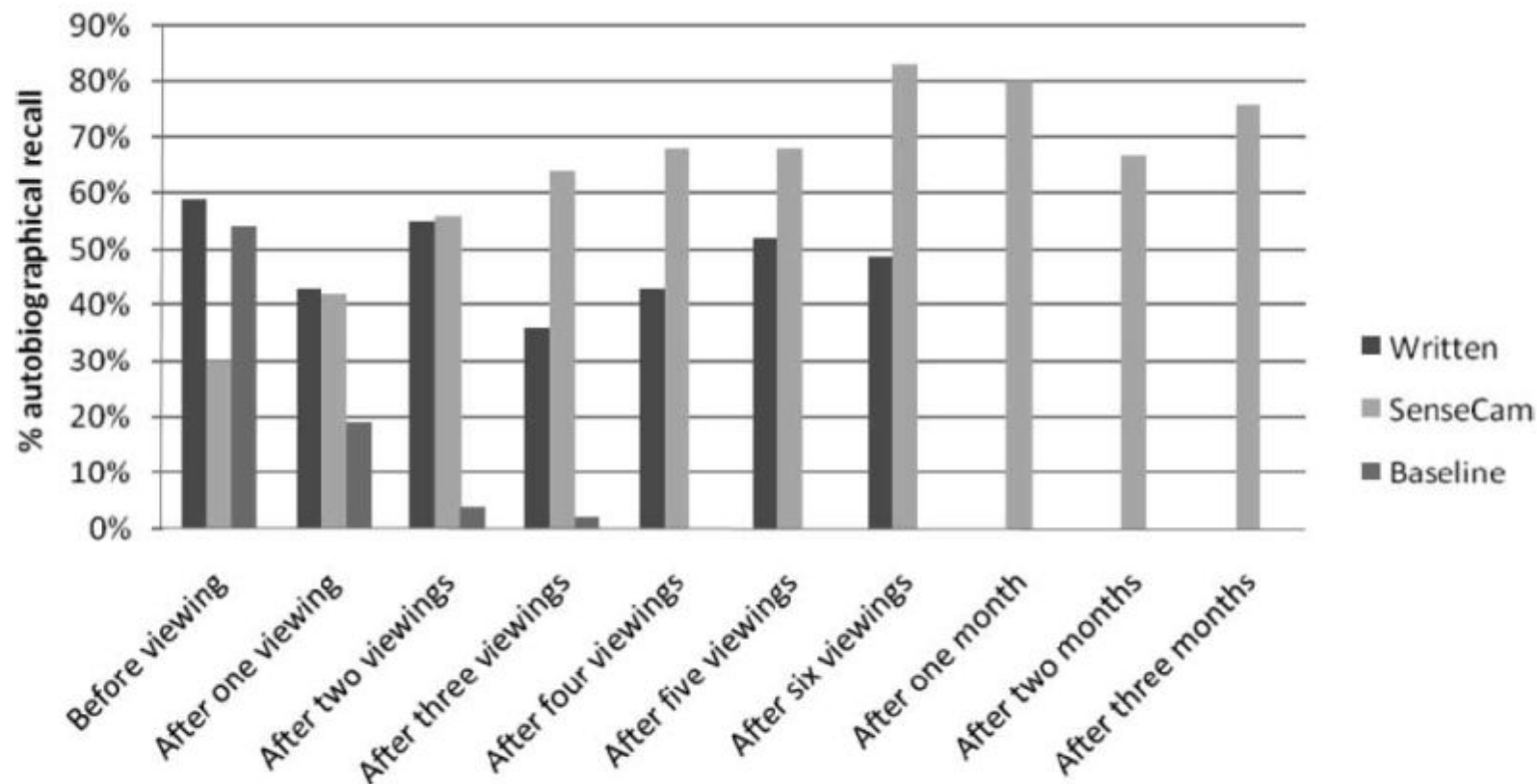


Figure 3. Mrs B's mean percentage recall of autobiographical events, at different time periods, for baseline, written diary and SenseCam conditions.


Модификация внешней среды

Повышение структурированности внешнего пространства и упрощение его организации

- Зрительные подсказки – опознавательные знаки, указатели, обозначения и схемы, облегчающие ориентировку в пространстве
- Строгая, упрощенная и логичная расстановка предметов в помещении (подставка для ключей – у двери, лекарства – на прикроватной тумбочке, записная книжка – у телефона).

Напоминания:

- 1) Не переутомляйтесь и не пытайтесь сделать несколько дел сразу – перенапряжение приводит к ухудшению внимания
- 2) Давайте самому себе мысленные инструкции, например: «Будь внимательнее!», «Не спеши!»
- 3) Если надо что-либо сделать, сделай это сразу или напишите памятку на будущее

- 
- 4) Не стесняйтесь попросить человека, который дает вам задания, говорить более медленно, ясно и коротко.
 - 5) Перефразируйте сказанное своими словами.
 - 6) Используйте подсказки. Например, если надо отправить письмо, прикрепите его к двери так, чтобы заметить перед уходом из дома.
 - 7) Оставляйте послания самому себе в подходящих для этого местах. Например, большой лист бумаги с напоминанием о том, что надо выключить плиту перед уходом из дома, разместите у выхода из квартиры.
 - 8) Если Вы забываете о делах, заносите их в записную книжку или используйте настенные календари.
 - 9) Кладите вещи всегда на одно и то же место. Можете написать на предмете, где он должен находиться.

Тренировки

«усиленного запоминания»

- 1) Концентрация произвольного внимания (сосредоточиться только на одном деле, уделять ему достаточно времени, избегать смешки и одновременного решения многих задач)
- 2) Повторение информации
 - Немедленное письменное повторение слов – многократное переписывание информации, требующей запоминание (например: списка планируемых на день дел, последовательности действий). Количество повторений индивидуально (3-4/9-10).
 - Немедленное устное повторение слов - ... осуществляется в устной форме (вслух или про себя). Рекомендуется не только повторить полученную информацию, но и высказать свое мнение по поводу ее смысла («Понял ли я это?», «Насколько это для меня важно?», «Как это согласуется с тем, что я уже знаю?»)

- Прерывистое устное или письменное повторение слов осуществляется через определенные, постепенно увеличивающиеся интервалы времени.

«Прерывистая деятельность более эффективна для обучения, чем непрерывная, и лучше учить часто и по-немногу, чем часто и подолгу»
После предъявления пациенту информации пациент воспроизводит ее медленно, затем через несколько секунд, затем через несколько минут, и так далее, с постепенным увеличением интервала между повторениями.

3) Мысленное повторение информации (пройденный путь) – обучение приему «остановись – подумай – вспомни завершённое действие».

4) Метод реального повторения действий – доведение действий до автоматизма (бытовые навыки). Повторения 2-3 до 10-15 и более раз в день в зависимости от сложности действия и способностей пациента.

5) Структурирование информации (объединение элементов в группы) – сознательная организация человеком информации

Задание № 1

Врач берет в руку набор предметов (желательно, ярких, достаточно крупных по размеру): ключ, пуговицу, монету, кольцо с камнем и т.д. Показывает пациенту предметы на ладони, а затем убирает руку, просит написать названия предметов и описать их. Затем записи пациента сверяются и коллективно обсуждаются. Периодически меняют используемые предметы и увеличивают их число (от 4 до 10)

Задание № 2

Врач кладет на стол 7 ярких и крупных предметов, накрывает их платком. Затем, сняв платок, показывает их пациенту на короткое время, затем эти предметы вновь накрывает платком и просит пациента записать и описать их. Потом запись пациента сличается и коллективно обсуждается. Число предметов можно увеличивать до 10-ти.




Задание № 3

Врач просит каждого пациента записать на бумаге словесный портрет лечащего врача (нос, глаза, подбородок, цвет волос и т.д.).

Задание № 4

Врач просит описать обстановку комнаты пациента дома, или палаты пациента: мебель, предметы и т.д.



5) Врач на короткое время показывает пациентам яркий и крупный предмет, а затем, убрав, просит каждого по памяти зарисовать или описать его.

6) Воображаемая прогулка по центральной улице города. Каждый пациент должен рассказать о ней и по возможности описать (фактически вспомнить) достопримечательности мечта, внешний вид отдельных домов.

7) Воображаемый магазин. Каждый пациент получает задание «купить» продукты для приготовления обеда. Периодически меню меняется. В дальнейшем предлагается перенос обучения в реальные жизненные обстоятельства.

Выбор реабилитационных стратегий в зависимости от характера нарушений памяти

Врачу целесообразно учитывать, какая модальность и какая из функций памяти у пациента пострадали менее всего, для того чтобы выбирать наиболее эффективные для данного пациента воздействия.

Хотя функции и модальности памяти неразрывно связаны между собой, и любое терапевтическое воздействие неизбежно включает «недифференцированные» элементы, адресованные всем компонентам памяти, но, тем не менее, различия в способах влияния на разные аспекты памяти все же имеются.

Нарушение у пациента процесса кодирования и консолидации информации

- 1) Защищать пациента от посторонних помех / шумов.
- 2) Следить за тем, чтобы он выполнял лишь одно дело за один промежуток времени, и создавать другие условия для облегчения концентрации его внимания и обеспечения доступа запоминаемой информации.
- 3) Во время общения устанавливать с пациентом глазной контакт для того, чтобы облегчить его восприятие подлежащей запоминанию информации, и предлагать пациенту повторять наиболее важные из переданных сообщений.
- 4) Просить пациента записывать основные моменты проводимых бесед и составлять списки дел, которые ему надо выполнить (перечень покупок, список дел на день и др.).
- 5) Стимулировать пациента задавать во время беседы вопросы, помогающие удостовериться в правильности понимания услышанного.

Нарушение у пациента процесса кодирования и консолидации информации


- 6) Поощрять пациента перефразировать полученные сообщения своими словами. Пересказ своими словами позволяет связать чужую мысль с ранее усвоенным и знакомым материалом. Сделав тем самым более близкой, понятной, уместной и полезной для себя.
- 7) Обучать пациента активному использованию записных книжек и других запоминающих устройств.
- 8) Важно побуждать пациента повторять по несколько раз не только запоминаемые сведения, но и действия.
- 9) Связывать в сознании пациента новые задания с его прежними умениями, побуждая находить их сходства и различия.
- 10) Обучать пациента навыку мысленного и реального объединения в пары предметов, необходимых для выполнения часто забываемых действий (например, размещение блокнота рядом с телефоном).

Нарушение у пациента активного воспроизведения следов памяти

1. Мотивирование использования внутренних (мнемотехнические приемы кодирования информации) и внешних (таймеры, будильники, гаджеты) подсказок
2. Использовать простые «вопросы-подсказки», чтобы помочь действиям пациента («Каков следующий шаг?», «Какая следующая процедура?»). Данные вопросы побуждают пациента контролировать свою деятельность и вспоминать последовательность ее шагов.
3. Помогать пациенту делать записи с напоминаниями о делах (яркие наклейки), которые ему предстоит выполнить и повесить их на видное место, или на саму одежду, ящики с одеждой.
4. Использование ежедневников, записных книжек, гаджетов.

Модально-специфические нарушения памяти у пациентов

- 1) При относительно сохранной слухоречевой памяти (или нарушенной зрительной памяти)
 - проговаривание того, что нужно запомнить
 - подробно проговаривать инструкцию к действиям, детально пояснять каждый этап действия
 - сосредоточение на процессе прослушивания (использование диктофона)
- 2) При относительно сохранной зрительной памяти (или слабой слухоречевой памяти)
 - Использование визуально представленной информации (тексты, рисунки, схем, пиктограммы)
 - Выражение мыслей и идей в виде схем, рисунков
 - Выделение значимых мыслей цветными маркерами, стикерами, обводить в рамки.



Организация занятий по
восстановлению и компенсации
навыков жизнедеятельности у
пациентов с нарушениями памяти

**Стадии процесса
постановки целей**

Вмешательства

Идентификация проблемы
“Меня не устраивает работа моей памяти”

Образовательные воздействия
Метод вопросов и ответов
Обратная связь по результатам выполнения заданий

Определение цели
“Мне важно улучшить возможности запоминания”

Прояснение нужд больного
Побуждение к размышлениям о целях реабилитации

Определение возможных стратегий достижения цели
“Я могу использовать дневник, записную книжку, органайзер”

Обсуждение “за” и “против” разных стратегий
Прояснение возможных препятствий
Советы и поддержка

Выбор решения
“Я буду использовать дневник”

Подчеркивание личного выбора больного. Стимуляция работы воображения. Прояснение деталей работы с дневником.
Подкрепление уверенности больного

Реобучение пациента повседневным навыкам (Abreu, 1999)

- 1) Планирование реабилитационных мероприятий (нейропсихолог – врач – пациент)
 - Ближайшие цели реабилитации
 - составление ближайших задач
 - долгосрочные цели реабилитации
 - вопросы методов и методик восстановления
 - вопросы обратной связи
 - Условия, частота и продолжительность терапевтических сеансов
- 2) Подготовка к занятиям
 - мотивация пациента к активному вовлечению в реабилитационных процесс
 - фокусировка на задачах реабилитации
 - обсуждение позитивных последствий


Цели реабилитации пациента учитываются с учетом:

- 1) Интересов, целей и предпочтений самого пациента
- 2) Его привычного стиля жизни, в свою очередь определяемого личностными особенностями, возрастом, семейным статусом, образовательным уровнем и экономическим положением.
- 3) Степени физических, психологических и социальных ограничений пациента
- 4) Его уровня здоровья, возможностей и резервов

3) Этап занятий по восстановлению памяти и обучению новым компенсаторным стратегиям

1. Улучшение исполнительных навыков пациента и получение им удовлетворения от достигнутых результатов.
 2. Контроль результатов тренировок и предоставление пациенту обратной связи, т.е. Информации о том, как воспринимают его действительность врач и другие люди.
 - Если уровень выполнения заданий снижен по сравнению с нормой на 50% или более, то требуется постоянная обратная связь.
 - Если же уровень выполнения задания составляет более 50 % нормы, то частота использования обратной связи уменьшается.
- А) Упрощение доступа информации и уменьшение ее объема
Б) Упрощение задания
(Использование коротких упражнений со знакомыми простыми объектами, а на работу отводиться меньше времени и создаются сенсibilизированные условия)

4) Оценка результатов



Техника развития памяти (О.А. Андреева)



Реабилитация пациентов с амнестической дезориентировкой

- 1) Проведение в утренние часы, перед началом всех других терапевтических процедур.
- 2) Продолжительность занятий составляет в среднем 30-40 минут.
Задания (ВОПРОС (УСТНО/НА КАРТОЧКАХ) – ОТВЕТ (3-4 сек.)).
 - имя пациента
 - текущее время суток, день, месяц года
 - имена занимающихся с пациентом врачей и медицинский сестер
 - название лечебного учреждения
 - расположение отделений и кабинетов
 - важные события дня
 - исторические факты
 - биографические данные пациента
- 3) Индивидуальная – групповая форма занятий

Опорная памятка пациенту и его родственникам

- 1) Концентрируйте внимание на той информации, которую надо запомнить.
- 2) Сосредотачивайтесь только на одном деле, уделяйте ему достаточно внимания, избегайте 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.
- 3) 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, бытовые дела.

Для улучшения памяти важно усиление ее *предпосылок*.

Направления:

- 1) Обучение методу, способствующему регистрации информации, развитию наблюдательности и внимания;
- 2) Обучение методу, облегчающему закрепление, удержание и вспоминание зарегистрированной информации.
 - Эффект повторения
 - Развитие способности организовать запоминание с помощью определенных приемов (ассоциаций), воображения, эффективного воздействия, волевого усилия, требующих известной сохранности когнитивной и эмоционально-волевой, личностной сфер.
- 3) Выработка переноса обучения в искусственных условиях на ситуации реально жизни (=модификация внешней среды)