

УДК 159.94;616.83

Maltceva M., Shmonin A., Tretjakova N., Civileva O. EXPERIENCE OF DOG-THERAPY APPLICATION IN REHABILITATION AND SOCIAL INTEGRATION OF ADULTS AFTER STROKE. The article considers and summarizes dog-therapy application experience in rehabilitation and involvement into day-to-day routine of people after stroke and having difficulties with adaption in the result of developed disorders.

Keywords: dog-therapy, stroke, rehabilitation, social integration.

Мальцева М.Н., доцент ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, **Шмонин А.А.,** доцент ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, **Третьякова Н.М.,** **Цивилева О.В.,** АНО «СПРКТ», Санкт-Петербург

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАНИС-ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ВЗРОСЛЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

В статье рассмотрен и обобщен опыт применения канис-терапии в реабилитации и включении в повседневную жизнь людей, перенесших инсульт головного мозга и имеющих трудности адаптации в следствие развившихся нарушений.

Ключевые слова: инсульт, канис-терапия, реабилитация, социальная интеграция.

Канис-терапия метод реабилитации и абилитации пациентов с использованием специально подготовленных для такой деятельности собак, показавший высокую эффективность в реабилитации пациентов различных возрастных групп, при различных нарушениях [1], [2], [3], [4]. Подготовка животных проводится согласно требованиям ГОСТ Р «Подготовка и аттестация собак для реабилитации инвалидов», дополняясь навыками необходимыми для работы по индивидуальной или групповой программе для конкретных пациентов. Для планирования и проведения вмешательств по методикам канис-терапии необходимо руководство и контроль канис-терапевта (специалиста по методикам терапии с собакой). Специалист по канис-терапии владеет не только навыками в области реабилитации, но и в области специфики организации и безопасности в этом виде деятельности. [5] Канис-терапия методологически близка к эрготерапии. Собака используется для мотивации к движению и общению, участвует в специально разработанных для каждого пациента заданиях, играх и упражнениях. Управляя движением и поведением собаки, канис-терапевт регулирует физическую, сенсорную и эмоциональную нагрузку на пациента. Игровая форма реабилитации и акцентирование пациента на «заботу о потребностях собаки» позволяют снижать тревогу, ожидания неудачи, стресс и неприятие помощи врачей и медицинского персонала. [6],[7]. При этом пациент выполняет необходимые упражнения для восстановления двигательных, чувствительных, речевых, координаторных и других функций, участвует в поведенческих тренингах и других необходимых ему реабилитационных мероприятиях. Во время курса занятий собак систематически заменяют, для того, чтобы у пациента не возникла избыточная привязанность и зависимость от конкретного животного.

С 2011 по 2015 год канис-терапия использовалась на третьем этапе реабилитации 112 пациентов возраста 63-68 лет, перенесших инсульт, из них 68 имели подтвержденную клиническую депрессию, остальные имели синдром дезадаптации. Во время реабилитации пациенты находились в пансионатах С.Петербурга и Ленинградской области. Все пациенты этой группы исходно имели различные двигательные и чувствительные нарушения, приводящие к значительному снижению возможностей самообслуживания, зависимости от родственников, невозможности поддержания социальных связей. Для оценки пациентов в начале и по завершении курса использовались индекс Бартела, шкала Рэнкина, шкалы Гамильтона «тревога» и «депрессия», опросы о качестве жизни пациентов и родственников. Продолжительность курса варьировала от 3 до 5 месяцев, частота занятий от 1 до 2 раз в неделю. В данной статье обобщен опыт реабилитации 6 групп пациентов с различными нарушениями и общими проблемами боязни нормальной среды, недоверия к здоровым людям, неверия в свои возможности самостоятельно жить без посторонней помощи.

Целью курса реабилитации пациентов, перенесших инсульт становится не только восстановление двигательных, бытовых, других навыков, но и включение их в среду окружения, возвращение нормальных социальных связей, без которых они не смогут комфортно существовать в обществе. В процессе реабилитации необходимо учитывать тревожность и мнительность пациентов, склонность к агрессии, нежелание сотрудничать с медицинским персоналом, неприятие и обиды на родственников.

Курс канис-терапии был построен таким образом, чтобы можно было решать этапные задачи: снижение тревожности и депрессии, сотрудничество пациента с врачами, двигательная и неврологическая реабилитация, адаптация к стойким нарушениям, переобучение, возврат в среду. Без поэтапного решения этих задач, конечной цели- нормализации жизни пациента достичь практически невозможно.

На первом этапе программа строится на общении пациента и собаки таким образом, чтобы роль вожатого собаки была незаметна. Вожатый дистанцируется, не навязывает контакт, не нарушает зону комфорта пациента. Управление собакой производится незаметными жестами, ее активность строго контролируется. У пациента создается ощущение свободного общения с животным и полной самостоятельности. Пациент не воспринимает как упражнения кормление собаки (при этом он повышает самооценку), разговоры с собакой (восстановление коммуникации), бросание игрушки (работа с концентрацией на цели) и т.п. Эти упражнения позволяют в наблюдении дополнительно оценить нарушения пациента в безстрессовой обстановке и скорректировать реабилитационную цель. Такая коррекция необходима, практика показывает, что психологическое состояние пациента, нежелание вступать в контакт с врачом часто дает ложную оценку тяжести физических нарушений, завышая ее. В случае оценки пареза руки было отмечено завышение тяжести пареза на балл в условиях стресса ожидания оценки. При общении с животным пациент совершает движение или действие, которое считал невозможным в присутствии врача. Радость, демонстрируемая собакой, при правильных действиях пациента, служит для него подкреплением и стимулирует к дальнейшей деятельности. Высокая социальность собак и отчетливая невербальная коммуникация, характерная для этого вида животных, является прекрасным инструментом в работе, особенно с неконтактными пациентами.

Продолжительность этого этапа индивидуальна, зависит от степени нарушения коммуникации, уровня тревоги и депрессии, составляет от 4 до 12 занятий.

После снижения тревожности и налаживания коммуникации к работе с пациентом более активно подключается вожатый и руководящий им специалист. В зависимости от поставленных целей, пациенту предлагаются различные упражнения и типовые игры, индивидуализированные под потребности пациента. Для работы с пациентами было разработано более 3 десятков сюжетных игр с использованием различных предметов и упражнениями на растяжение и релаксацию разных групп мышц, восстановление чувствительности, речи и движения. Игры насыщены бытовыми навыками, например, использование расчесок, открывание бытовых контейнеров, пользование одежными застёжками и т.п., что позволяет возвращать эти навыки пациентам. Занятия построены таким образом, чтобы у пациента всегда создавалось ощущение необходимости его действия для собаки (уход, кормление, игра, обучение, подготовка к визиту в ветеринарную клинику и т.п.) и самостоятельного управления действиями собаки. Это позволяет повышать самооценку пациента и мотивировать его к выполнению более сложных и продолжительных упражнений. Во время курса были использованы игры: «Пляж» - для расслабления и снижения спастичности; игры «Ветеринар», «Душ», «Парикмахер», «Пикник» - предлагающие пациентам маскированные бытовые навыки – расчесывания, умывания, бытовой гигиены, пользования столовыми приборами, бытовыми предметами и т.п.; игры «Гости», «День рождения» - предлагающие навыки одевания, использования 8 видов одежных застёжек, чтения, письма, а также упражнения на социализацию, восстановления когнитивных функций; игры «Цирк» и «Дрессировщик» для восстановления навыков ходьбы, функций поддержания равновесия, развития силы в конечностях, концентрации внимания. На этом этапе пациенты занимались до максимального восстановления нарушенных функций и определения устойчивых невосстановимых дисфункций.

Следующий этап работы подразумевает адаптацию пациента к устойчивым нарушениям. Для этого был разработан курс упражнений, позволяющий для выполнения действий использовать замещение. Например, пользоваться здоровой левой рукой вместо пораженной правой, использовать локоть вместо кисти, прижимы к телу или предметам для фиксации предметов и т.п. Для этого использовалось упражнение – вождение собаки за поводок слева и справа, открывание контейнеров с лакомством для собаки, наполнение и перенос миски с кормом разными способами, одевание собак в комбинезоны, расчесывание, имитация стрижки и гигиенического ухода, а также разные способы подачи команд жестами. Основная проблема этого этапа в реабилитации – неприятие пациентами собственных нарушений достаточно легко решалась в присутствии животного, так как собаки не воспринимаются пациентами как критично настроенные наблюдатели, осуждающие пациента за неловкость или нерасторопность. В дальнейшем упражнения усложняются, обычно используются уже знакомые сюжетные игры, но акцент переносится на компенсацию недостаточности пораженной конечности. Очень важно здесь и на протяжении всего курса регулировать нагрузку на пораженную и здоровую конечности или мышцы, а также эмоциональную нагрузку на пациента так, чтобы у него не возникало ощущение невозможности выполнения задачи.

Завершающий этап – возвращение пациента в привычную ему среду. Значительное число пациентов, даже после успешного восстановления испытывают сложности психологического характера с выходом за пределы учреждения, посещения магазинов, людных мест, опасаются привлечь к себе внимание. Если же пациент пользуется тростью, опорами, ходунками или коляской, эти сложности усиливаются. Для решения этих проблем пациентам предлагается выйти с собакой за пределы учреждения «на прогулку», в магазин «купить собаке лакомство», «приучить собаку к виду других людей» и другие похожие задания. Имея такую цель, пациенты не только охотно выполняют задание, но и активно общаются с прохожими показывая и рассказывая про сопровождающую их собаку. После этого, один или два раза пациенту дают задание выйти за пределы учреждения без собаки и приобрести для животного лакомство, лекарство или игрушку. Это необходимо для развития полной самостоятельности пациента и для того, чтобы избежать заикливания на собаке как на символе безопасности. На данном этапе проводятся от 5 до 10 занятий за пределами учреждения, в ходе которых навыки коммуникации с незнакомыми людьми закрепляются. С частью пациентов, пользующихся коляской, дополнительно проводилось 1-2 занятия в домашней обстановке и на территории примыкающей к дому. Собака и канис-терапевт сопровождали пациента по необходимым маршрутам (аптека, магазин, поликлиника и т.п.)

Результат курса канис-терапии оценивался по субъективному восприятию пациента – комфортно или некомфортно его нынешнее состояние; по субъективному восприятию родственников – тяжесть ухода за пациентом; также использовались индекс Бартела, шкала Рэнкина, шкалы Гамильтона «тревога» и «депрессия». В данной статье рассматривается обобщенный опыт различных исследований эффективности канис-терапии при различных нарушениях развившихся после инсульта. Специфика объединенного наблюдательного исследования не позволяет провести общую статистическую оценку всех пациентов, получавших канис-терапию, из-за их исходной разнородности. Поэтому для объективизации наблюдений были построены индивидуальные графики изменений. В среднем, по шкале Рэнкина пациенты улучшили состояние на 1,8 балла; по индексу Бартел на 27,5 баллов.

Субъективно оценили свое состояние как «достаточно комфортное» 11,2%; «почти комфортное» 84% и «безусловно комфортное» 4,8% пациентов. По оценке родственников «достаточно легкими в уходе» оказались 9%, «почти не требующими ухода» 80% и «не требующими ухода» 11% пациентов. Таким образом оценка самих пациентов совпадает с оценкой ухаживающих родственников.

В одном из исследований эффективности канис-терапии для постинсультных больных было проведено сравнение с группой плацебо. В качестве плацебо использовали собак посещавших пациентов и общавшихся с ними в аналогичном контрольной группе режиме, без системы. В группе плацебо пациенты общались с собакой, как с домашним любимцем, гладили и подавали команды, использовали разрозненные упражнения из канис-терапии, однако индивидуализированная реабилитационная программа с постановкой конкретных задач, в этой группе не проводилась. Статистический анализ результатов показал, что такое общение с собаками не дало значимого улучшения функций. В процессе простого общения с собаками у пациентов группы плацебо снизилась тревога и субъективно

улучшилось настроение, но при отсроченной оценке через 3 месяца было замечено, что эффект не сохраняется. В группе пациентов, получавших канис-терапию было замечено, что выявленный лечебный эффект сохраняется и через 3 месяца. Степень инвалидизации оцененная по шкале Ренкина через 3 месяца после окончания курса лечения была достоверно ниже в группе канис-терапии по сравнению с плацебо – 1 (0; 1) и 2 (2; 2) балла, соответственно ($p=0,00048$). Индекс Бартеля был выше в группе канис-терапии, чем в группе плацебо – 85 (85; 90) и 75 (75; 80) баллов, соответственно ($p=0,00007$). По индексу Ривермид через 3 месяца также было получены более высокие показатели в группе пациентов с канис-терапией – 10 (9,5; 10,5) и 12 (12; 13) баллов, соответственно ($p=0,000003$). Во многом лечебный эффект канис-терапии был реализован за счет лечения депрессии, так по шкале депрессии Бека через 3 месяца: канис-терапия - 13 (12; 13) и плацебо - 21 (20; 24) баллов ($p=0,0000001$).

Таким образом было показано, что посещения с собаками имеют скорее развлекательный эффект и не имеют терапевтического действия, и к канис-терапии отнесены быть не могут. Канис-терапия же, как реабилитационная (абилитационная) технология достаточно эффективна при восстановлении функций и (или) адаптации пациентов с различными постинсультными нарушениями, также канис-терапия позволяет эффективно включить пациента в повседневную жизнь после курса реабилитации.

Библиографический список:

1. Rubenstein D.A., Debboun M., Burton R. Canine-assisted therapy in military medicine. Perspectives: commander's introduction. US Army Med Dep J. 2012 Apr-Jun: 1-4.
2. Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., Вербитская Е.В., Скоромец А.А., Иванова Г.Е. Простое слепое исследование эффективности канис-терапии в реабилитации пациентов в отсроченном периоде ишемического инсульта // Вестник восстановительной медицины // 2013. - №6. - С.70-73.
3. Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., Скоромец А.А., Иванова Г.Е. Канис-терапия в реабилитации мужчин, перенесших ишемический инсульт с постинсультной депрессией. Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова // 2014. - №8. – С. 338-339
4. Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Шмонин А.А. Канис-терапия в реабилитации пациентов с парезом руки вследствие ишемического инсульта. Вестник восстановительной медицины. - 2014. - N 3. - С.69-70.
5. Fine A. Animal-assisted therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice. San Diego, CA, US: Academic Press. (2000).
6. Marcus DA. Complementary medicine in cancer care: adding a therapy dog to the team. Curr Pain Headache Rep. 2012 Aug;16(4):289-91.
7. Beetz A., Uvnäs-Moberg K., Julius H., Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. Front Psychol. 2012; 3: 234