



Предисловие

Это было в 1999 году. Шел первый год моей работы научным сотрудником в Институте реабилитации Кесслера, где проходили реабилитацию Кристофер Рив, Дадли Мур и другие пациенты. Я только что получил первый грант на изучение использования мысленной тренировки для восстановления движений руки после инсульта (вы узнаете больше об этом методе далее в этой книге). Я собирался нанять ассистента, чтобы он помогал мне в исследованиях.

Мое первое (и единственное) собеседование при поиске человека на эту должность состоялось со скромным высоким ассистентом физиотерапевта, в очках в коричневой оправе, которого звали Питер Левин. Пока мы говорили, он рассказал мне, что его предки жили в разных частях мира, но он поселился в Нью-Джерси (где находился Институт Кесслера), работал в реабилитационном отделении для больных в подострой стадии и что проведение исследования показалось ему «интересным». Хотя в Институте Кесслера занимались и другими разработками, я сообщил Питу, что на этой должности он будет уделять внимание только данному исследованию и что это временный проект. Честно говоря, планировалось, что работы по гранту продлятся два года. Кроме того, я уже осуществил один эксперимент, показавший, что мысленная тренировка улучшает движения руки у пациентов, перенесших инсульт; однако я не был уверен в том, какие результаты даст масштабное научное изыскание и будет ли этот метод вообще эффективен при использовании на более многочисленной и неоднородной группе людей с инсультом.

В следующие недели становилось все более ясно, что этот скромный, сдержанный клиницист был проницательным наблюдателем за человеческой натурой, также он метко подмечал преимущества и ограничения медицинской системы. У Пита имелся свежий взгляд «постороннего», который был созвучен моему подходу; ни у одного из нас не было опыта исследований в области восстановления (и ни одного из нас это не заботило), нас не впечатляли имена и звания, и мы оба скептически относились к повсеместно принятым методам медицинской реабилитации, которые беспечно использовали наши коллеги. Например, другие научные сотрудники Института спрашивали Пита, где он прошел подготовку (я до сих пор не понимаю, почему именно с этого вопроса обычно начинают беседу участники исследования), и он отвечал: «В колледже округа Юнион». Пит и я наслаждались недоуменными взглядами, которые вызывал его правдивый ответ. В других случаях мы посещали выступления с докладами «известных» клиницистов и ученых. Мы заметили, что эти люди нередко испытывали трудности с передачей своих знаний дилетантам и неспециалистам и что им было сложно связать свою работу с повседневной клинической практикой лечения инсульта. Мы с Питом часто говорили о том, как можно было бы применить их подходы в клинической практике и как мы изменили бы формат их докладов, чтобы сделать их более понятными для широкой аудитории.

Проходили недели и месяцы, мы с Питом начали более откровенно говорить о нашей личной жизни и в конце концов о том, как должно проводиться лечение инсульта, если у членов наших семей — или членов семей других людей — случится инсульт. Мы расширили нашу точку зрения «постороннего», чтобы критически взглянуть на уже принятые и новые подходы к исследованию инсульта, такие как терапия вынужденными движениями (которая также обсуждается в этой книге). В то время терапия вынужденными движениями воспринималась с большим энтузиазмом, и она разрабатывалась некоторыми из лучших умов в нашей области. Однако мы с Питом были поражены, что никого, казалось, не интересовало, могли ли

среднестатистическая клиника или пациент, перенесший инсульт, использовать эту шестичасовую процедуру на практике. А что с компенсацией от страховых компаний? Учитывалось ли отношение пациентов и членов их семей? А их согласие? А отношение клиницистов, применяющих эту терапию по шесть часов в день? Обсуждение этих неувязок с Питом и другими членами команды привело нас к новаторской работе по созданию возмещаемой, амбулаторной версии терапии вынужденными движениями, названной «модифицированной терапией вынужденными движениями».

Месяцы превращались в годы, и мы с Питом, теперь уже научным сотрудником, получили гранты на разработку и проверку ряда подходов, нацеленных на лечение боли в плечах, восстановление функций руки, ходьбы и других способностей, пострадавших после инсульта. В нашей лаборатории проводилось все больше экспериментов, и мы хотели иметь полный набор практических, удобных в работе методик, основанных на исследованиях в области научения и когнитивной психологии (а не просто на все более продолжительной терапии пациентов), которые проводились в течение десятилетий. Однако, общаясь с практикующими клиницистами, мы заметили, что они были мало знакомы с перспективными методами, разработанными в научно-исследовательских лабораториях, подобных нашей. Из своего опыта (а также контактов с другими клиницистами и женой Пита Эйлой, которая работает физиотерапевтом) мы знали, что врачи читали (часто без особого интереса) научные статьи. Для облегчения распространения информации о лучших методах лечения инсульта среди этих людей мы начали проводить однодневные семинары для клиницистов, на которых обучали терапевтов проверенным техникам реабилитации после инсульта, включая разработанные нами подходы.

Я никогда не видел, чтобы у Питера Левина что-то не получалось. Он — быстрый и ловкий баскетболист, одаренный музыкант, замечательный отец и муж, а также хороший друг. Но прежде всего он — искренний человек, лишенный высокомерия. Поэтому неудивительно, что он хорошо вел эти семинары,

проявляя пронизательность, здравомыслие и прямоту. Пит осознавал, что информацию на данных конференциях следует излагать простым языком, чтобы ее действительно поняли и стали применять в клинической практике. Мы с Питом до сих пор организуем эти семинары, используя тот же разработанный нами почти 15 лет назад практический подход, в центре которого находятся клиницист и пациент. И я хочу с гордостью отметить, что мы все еще сохранили свежий взгляд на вещи. На самом деле я утверждаю, что такой подход необходим для объективной, критической оценки того, что эффективно и что требует усовершенствования в реабилитации после инсульта.

Во втором издании книги «*Инсульт*» описаны теоретические основы и практическое применение методов из нашей лаборатории, а также техник, рассмотренных на наших семинарах. Это новое издание, как и прежде, основано на простом, здоровом взгляде со стороны. Сочетание авторского стиля Пита и его принципа «наука выше чувств» отличает эту книгу от остальных, ей подобных. Вы также узнаете, что реабилитация после инсульта, как любит говорить Пит, «не для слабаков». Мы с Питом придерживаемся мнения, что пациенты, перенесшие инсульт, подобны спортсменам и музыкантам в том, что им нужны четкие цели, знание основ используемых ими стратегий и постоянная практика. Наряду с тем, что книга написана понятным языком и основана на фактах, акцент Пита на этих аспектах является ее особенностью.

Я надеюсь, что вы получите удовольствие от краткого, но детального изложения материала, и уверен, что в результате вы сможете стать «сильнее после инсульта».

Стивен Дж. Пейдж,
доктор философии, магистр естественных наук,
член Австралийской академии гуманитарных наук,
адъюнкт-профессор, научный руководитель
Школы здоровья и реабилитации,
Лаборатория нейрореабилитации
Медицинский центр Университета штата Огайо,
Колумбус, штат Огайо