

СВЕРДЛОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

На правах рукописи

И. Н. АФАНАСЬЕВ

**ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ
И МЕТОДИКИ
ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук.

СВЕРДЛОВСК—1952 г.

Лечение движением душевно-больных применялось за несколько тысячелетий до нашего времени. Еще Гиппократ рекомендовал применять путешествия для лечения меланхоликов. В течение последних 2000 лет отдельные врачи высказывали взгляд о необходимости применения лечения движением для душевно-больных, но только после Октябрьской революции в СССР начинает создаваться лечебная физическая культура для душевно-больных, которая черпает свои обоснования в учении И. П. Павлова.

Зарождение лечебной физической культуры в СССР шло по трем направлениям.

Первое направление заключалось в использовании воспитания ритма в движениях человека, с применением минимальной физиологической нагрузки на мышечную систему.

Второе направление заключалось в использовании воспитания ритмической координации движений, с максимальной нагрузкой на внимание, память и усиление тормозных процессов, на фоне незначительной физиологической нагрузки мышечной системы.

Третье направление заключалось в использовании усиленной физиологической деятельности организма, возникающей от большой мышечной работы.

Кроме этого, отдельные авторы исходили из возможности применения тех или иных средств физического воспитания для соответствующих групп больных, не ставя себе целью решать основные вопросы организации и методики лечебной физической культуры для душевно-больных.

Применение лечебной физической культуры для душевно-больных имеет связь с применением трудовой терапии и оба эти метода лечения взаимно дополняют друг друга.

Для организации лечебной физической культуры в психиатрической больнице имеет значение специфическая структура больницы, отличная от структуры соматических больниц. Профиль отделения создает особенности организации и применения лечебной физической культуры для соответствующих больных.

Настоящее изложение основано на десятилетнем опыте работы в психиатрической больнице.

Имеющиеся наблюдения, только за шестилетний период работы, охватывают свыше 1000 проведенных групповых занятий с участием более 1600 больных.

В психиатрической больнице лечебная физическая культура применяется преимущественно к шизофреникам, которые составляют, по нашим данным, на этих занятиях 58,8%.

Физиологические основы лечебной физической культуры для душевно-больных исходят из влияния нашего двигательного поведения на психику.

Ф. Энгельс указал на роль труда в очеловечении обезьяны. И. М. Сеченов указал на значение мышечных движений для деятельности головного мозга. И. П. Павлов показал физиологические процессы в головном мозгу, в свете чего приобретает значение возбуждение двигательных участков коры головного мозга. К. М. Быков указал на значение проприоцептивных раздражений, поступающих в двигательный анализатор коры головного мозга. Практические работы показывают улучшение течения психозов и неврозов при использовании движений и потому лечебная физическая культура для душевно-больных может основываться на влиянии мышечных движений на психику.

В этом воздействии можно различить три формы влияния:

1. Соматическое влияние от работы нервно-мышечного аппарата, которое не зависит от специальной направленности сознания человека.

2. Активное психомоторное влияние, когда сознание человека принимает активное участие в сочетании с движениями тела в достижении намеченной терапевтической цели.

3. Пассивное психомоторное влияние, когда сознание человека отвлекается от заболевания.

Лечебная физическая культура для душевно-больных имеет общие и частные задачи. Общие задачи применимы для всех душевно-больных, а частные определяются в зависимости от заболевания и состояния больного.

Формы организации работы связаны со структурой больницы. Разделение групп по полу облегчается наличием мужских и женских отделений, а группировка больных в отделениях по их психическому состоянию обуславливает своеобразие проведения занятий.

Общие организационные вопросы связаны с выбором места для проведения занятий, определением их длительности и частоты чередований, определением количества групп в отделении, формы костюма инструктора лечебной физической культуры и занимающихся, с установлением разнообразия спортивного

инвентаря, допустимого для проведения занятий, с местом лечебной физической культуры в режиме дня отделения и методикой проведения самих занятий.

Наилучшим местом для проведения занятий является помещение при отделении, а длительность занятий может достигать до 90 минут. Занятия достаточно проводить 12 раз в месяц.

Костюм инструктора лечебной физической культуры должен быть медицинским, а у занимающихся костюм для занятий меняется в зависимости от состояния больных.

Спортивный инвентарь менее разнообразен в беспокойных отделениях, где возможно применять гимнастические палки, а чем спокойнее больные, тем разнообразнее может быть спортивный инвентарь.

Метод проведения занятий является гимнастическим, к которому добавляется игровой и спортивный метод в зависимости от состояния больных.

При проведении занятий необходимо применять музыку, что делает занятия более эмоциональными и обеспечивает лучшее вовлечение больных в эти занятия. Сами занятия влияют на больных не одинаково. Чем лучше состояние больного, тем сильнее воздействуют занятия на организм.

Перед началом организации применения лечебной физической культуры, лечащему врачу необходимо сделать назначения, а инструктору лечебной физической культуры необходимо провести беседу с больными.

В беспокойном отделении лечебная физическая культура проводится своеобразно на спокойной и беспокойной половине. На беспокойной половине проводятся индивидуальные занятия, с заторможенными или возбужденными больными. Проведение занятий зависит от соответствующего этапа состояния моторики. Эти этапы проявились как ответная реакция больных на занятия. Реакции больных наблюдались следующие: полный отказ, занятия совместно с руководителем, занятия при показе упражнений и занятия со слов руководителя.

Индивидуальные занятия приводили к расторможению моторики, независимо от других методов лечения и успокаивали возбужденных больных.

Во время проведения индивидуальных занятий, у больных улучшалась форма выполнения движений, увеличивалось количество и разнообразие движений, улучшилось общее состояние. Эти занятия оказывали также психотерапевтическое влияние и показывали влияние разных раздражителей внешней среды.

Моторика больных восстанавливалась в определенной последовательности соответственно патофизиологическим процес-

сам в коре головного мозга и соответственно онтогенетическому и филогенетическому развитию человека.

Последовательность восстановления сигнальных систем у заторможенных кататоников совпадает с последовательностью их развития в детском возрасте. Речевоспринимающая функция второй сигнальной системы восстанавливалась быстрее, чем речедвигательная функция.

На спокойной половине беспокойного отделения лечебная физическая культура применима в форме коллективных занятий, проводимых под музыку. Организация этих занятий проходит в три периода. Во время этих периодов менялась схема занятий и их длительность. Окончательно схема занятий сложилась из 11 отделов, при общей длительности проведения в 60 минут.

В спокойном отделении лечебная физическая культура имеет свои цели и задачи. Она применима в форме коллективных занятий, проводимых под музыку, индивидуальных занятий, утренней гигиенической гимнастики и занятий на воздухе. Посещаемость занятий составляет до 50% всего состава больных. Схема построения занятий состоит из 12 отделов, при общей длительности в 90 минут.

Для успешного контакта руководитель занятий должен придерживаться определенных правил поведения. Занятия должны быть достаточно динамичны и эмоциональны. Включение больных в занятия происходит иногда не сразу. Часто больные сначала присутствуют как зрители, а потом уже включаются в занятия.

Больные, как правило, охотно занимаются физической культурой и иногда предпочитают эти занятия другим мероприятиям.

Занятия лечебной физической культуры благотворно отражаются на состоянии больных и помогают им активно преодолевать имеющиеся патологические отклонения в высшей нервной деятельности.

Утренняя гигиеническая гимнастика может проводиться силами больных, и такая ее организация дает хорошие результаты.

Кроме практических занятий необходимо вести разъяснительную работу путем проведения индивидуальных и коллективных бесед.

В Ы В О Д Ы

На основании всего изложенного материала можно установить следующее:

1. Применение движений для лечения душевно-больных началось еще за несколько столетий до нашей эры, но только в

Советском Союзе лечебная физическая культура для душевнобольных становится обоснованным терапевтическим и педагогическим фактором.

2. Лечебная физическая культура в психиатрической больнице применима к различным видам психических заболеваний и особенно у шизофреников.

3. Применение лечебной физической культуры черпает свои обоснования в учении И. П. Павлова о высшей нервной деятельности.

4. Лечебная физическая культура для шизофреников имеет свои специфические психиатрические и соматические цели и задачи.

5. Применение лечебной физической культуры для шизофреников возможно в острых и хронических, беспокойных и спокойных отделениях.

6. Основой проведения лечебной физической культуры для шизофреников является гимнастический метод работы.

7. Лечебную физическую культуру для шизофреников необходимо применять в виде утренней гигиенической гимнастики («зарядки»), специальных групповых и индивидуальных занятий.

8. Для более успешного проведения практической работы, среди больных должна проводиться санитарно-просветительная работа.

9. Лечебную физическую культуру в спокойных и беспокойных отделениях целесообразно проводить в самом отделении.

10. Групповые занятия необходимо проводить под музыку.

11. В отделении необходимо организовать две группы (по силам занимающихся), которые могут начинать заниматься одновременно, но кончать занятия они должны в разное время.

12. Групповые занятия лечебной физической культуры должны быть составной частью режима дня отделения и включаться в него либо в часы до обеда, либо после часа дневного отдыха.

13. Назначение на занятия лечебной физической культуры и их отмену должен делать лечащий врач в соответствии с показаниями и противопоказаниями.

14. В деле вовлечения больных в занятия лечебной физической культуры должен участвовать весь персонал отделения.

15. В беспокойных отделениях и в хронических спокойных на групповых занятиях должен присутствовать младший медицинский персонал.

16. Формы применения лечебной физической культуры должны соответствовать профилю отделения.

17. Разнообразие применяемых средств лечебной физической культуры увеличивается по мере улучшения состояния больных.

18. Методика проведения групповых занятий должна быть такова, чтобы новые больные могли бы включаться в любое занятие.

19. Костюм занимающихся должен быть, по возможности, физкультурным, но обычная больничная одежда не должна служить препятствием для занятий лечебной физической культуры.

20. На групповых занятиях желательно присутствие тех больных, которые еще не начали заниматься лечебной физической культурой.

21. Многие шизофреники охотно занимаются лечебной физической культурой и считают ее важным лечебным фактором.

22. Психиатрическая ценность лечебной физической культуры сказывается в растормаживании больных, улучшении их эмоционально-волевой сферы и уменьшении болезненных психических симптомов.

23. Моторный ступор и общее состояние больных не являются абсолютно взаимосвязанными.

24. Лечебная физическая культура помогает выявить глубину ступора и ее изменения у заторможенных кататоников.

25. Двигательные реакции кататоников позволяют оценивать влияние на них раздражителей внешней среды.

26. Восстановление функций второй сигнальной системы у больных наблюдалось позже, чем восстановление функций первой сигнальной системы.

27. Для быстреего распространения настоящего опыта работы желательно издать соответствующую инструкцию.