

**თამარ გაგოშიძე, პროფესორი**  
**თსუ ფსიქოლოგიისა და განათლების მეცნიერებათა ფაკულტეტის კოგნიტური და**  
**ნეიროფსიქოლოგიის სასწავლო-სამეცნიერო ინსტიტუტი**

**მიმართულება: ნეიროფსიქოლოგია**  
**რუბრიკა/სექცია: თეორიული, მეთოდოლოგიური პრობლემები**

**ნეიროფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია და ფსიქოთერაპიული ეფექტის**  
**მნიშვნელობა**

ნეიროფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია გამოყენებითი ნეიროფსიქოლოგიის დარგია და მიმართულია თავის ტვინის დაზიანების მქონე პირების დარღვეული უმაღლესი ფსიქიკური ფუნქციების აღდგენაზე. ეს პროცესი მით უფრო ეფექტურია, რაც უფრო აქტიურად არის ჩართული მასში დაზიანებული თავის ტვინის მქონე პიროვნება. ისტორიულად, ნეიროფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის ძირითადი პრინციპები ეფუძნებოდა დაზიანებული ფსიქიკური ფუნქციის გავარჯიშებას მისი აღდგენის მიზნით (Wilson, 2015). რეაბილიტაციის პრაქტიკამ ცხადყო, რომ დარღვეული ფუნქციის პირდაპირი გავარჯიშება ნაკლებეფექტური იყო, რადგან პაციენტის მხრიდან ხშირია ძლიერი ნეგატივიზმი, რეზისტენტობა და თანამშრომლობაზე უარის თქმა. კ. გოლდშტეინმა (Goldstein, 1949) პირველმა მიაქცია ყურადღება იმ ფაქტს, რომ თავის ტვინის დაზიანების შედეგად აღმოცენებული ფსიქიკური ფუნქციების დარღვევა მიმდინარეობს სტრესზე მთლიანორგანიზმული პასუხის ფონზე. შესაბამისად, ასეთ პაციენტებს ძლიერ სტრესზე პასუხის პიროვნული მდგომარეობა აქვთ, რაც კიდევ უფრო ართულებს მათ სარეაბილიტაციო პროცესში ჩართვას. ა. ლურამ (Luria, 1973) ნეიროფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის პრაქტიკის და ა. ვიგოტსკის იდეების საფუძველზე შექმნა ნეიროფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის მოდელი, რომლის ფუძემდებლური პრინციპი იყო არა დაზიანებული ფსიქიკური ფუნქციის გავარჯიშება, არამედ შენახული ფსიქიკური ფუნქციების ხარჯზე დარღვეული ფუნქციის ახალი შიდა სისტემური და სისტემათაშორისი რეორგანიზაცია. ჯ. პრიგატანო (1999) ასევე დიდ ყურადღებას აქცევდა პაციენტის პიროვნების როლს ნეიროფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის პროცესში, მისი მდგომარეობის თვით-გაცნობიერების პროცესს, რაც ხელს უწყობდა პაციენტის მაქსიმალურ ჩართულობას სარეაბილიტაციო პროცესში, მისი ემოციური სფეროს მოწესრიგებას. თავის ტვინის ტრავმატული დაზიანების მქონე პაციენტისადმი ჰოლისტური რეაბილიტაციის მოდელი ჩამოაყალიბა ი. ბენ-იშაიმ (Ben-Yishay, Diller, 2011), რომლის ამოსავალი დებულება იყო პაციენტის მთლიანპიროვნული და ემოციური მდგომარეობის გათვალისწინება ტრავმის შემდეგ და მისი ე.წ. კატასტროფული რეაქციის შემცირება ქალა-ტვინის ტრავმის შედეგებზე.

საქართველოში ჩვენ მიერ დანერგილი ნეიროფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის მოდელი ნეიროფსიქოთერაპიულია და ეფუძნება რამდენიმე პრინციპს: 1) რეაბილიტაცია მიმართულია არა დაზიანებულ ფუნქციაზე, არამედ დაზიანებული თავის ტვინის მქონე პიროვნებაზე, რომელიც ძლიერ სტრესზე რეაგირებს გლოვით, უარყოფით და მხოლოდ ამ სტადიების გავლის შემდეგ არის მზად დახმარების

საძიებლად და მისაღებად. 2) ნეიროფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის პირველი ეტაპი ფსიქოთერაპიაა, რადგან მიმართულია პიროვნების მხარდაჭერაზე მის გლოვაში, უარყოფისა და ნეგატივიზმის შემცირებაში 3) დაზიანებული თავის ტვინის მქონე პიროვნების ემოციური დამოკიდებულების გაგება და გათვალისწინება საკუთარი თავისა და დარღვევებისადმი, მისი მომზადება დახმარების მისაღებად. 4) დარღვეული უმაღლესი ფსიქიკური ფუნქციების აღდგენისას გათვალისწინებულია პიროვნების პრემორბიდის თავისებურებები, ინტერესები. 5) აღდგენის ციკლი მოიცავს უმაღლესი ფსიქიკური ფუნქციის კომპონენტების შიდასისტემურ და სისტემათაშორის რეორგანიზაციას შენახული ფსიქიკური ფუნქციების ხარჯზე.

ნეიროფსიქოთერაპიული მოდელის ეფექტურობა დადასტურებულია ემპირიულად პოსტინსულტურ და პოსტტრავმატულ პაციენტებთან.

**საკვანძო სიტყვები:** ნეიროფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია, ნეიროფსიქოთერაპია, თავის ტვინის დაზიანება, ძლიერ სტრესზე რეაგირება, უმაღლესი ფსიქიკური ფუნქციების აღდგენა.