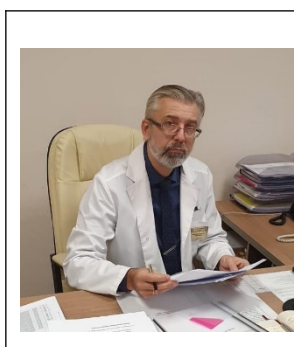


### Профилактика дистресса и двигательная активность

**Ценность** – свобода движений

**Цена** – усилия по регулярным системным занятиям



#### **Михаил Анатольевич Ерёмушкин**

Руководитель Образовательного центра ФГБУ ФНКЦ медицинской реабилитации и курортологии ФМБА России, профессор кафедры физической терапии, спортивной медицины и медицинской реабилитации ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, президент Союза «Национальная Федерация массажистов», врач физической и реабилитационной медицины, д.м.н., профессор, г. Москва

#### **Редакция**

Здравствуйте, Михаил Анатольевич, расскажите, пожалуйста, о своём профессиональном и творческом пути.

#### **Михаил Анатольевич**

Все как у всех. Окончил медицинское училище. После службы в ВС СССР поступил в медицинский институт имени Н.И. Пирогова на педиатрический факультет, потом пошли специализации, ординатура и работа в ЦИТО. С 2015г. участвовал в возрождении (после многолетнего простоя) головного российского института реабилитации и курортологии, а в качестве главного врача, и его подмосковного филиала – лечебно-реабилитационного клинического центра «Юдино».

Сейчас, все силы и время посвящаю созданию и развитию уникального образовательного центра в рамках ФНКЦ медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства России.

#### **Редакция**

Вы защитили 2 диссертационные работы, расскажите о том, какими темами Вы занимались.

#### **Михаил Анатольевич**

Диссертация на соискание звания кандидата медицинских наук была связана с работой по созданию программы медицинской реабилитации пациентов с

наследственными системными заболеваниями скелета. А докторская называлась «Мануальные методы лечения в комплексе реабилитационных мероприятий при патологии опорно-двигательного аппарата».

### **Редакция**

Вы упоминали о том, что сами занимались СМИ, расскажите, пожалуйста, об этом.

### **Михаил Анатольевич**

В 2004 г. я организовал профессиональный журнал для специалистов в области массажных технологий - «Массаж. Эстетика тела», он успешно работал до недавнего времени и, до сих пор массажисты пользуются его материалами размещенными в сети в свободном доступе.

Кстати, в том же году организовал с единомышленниками единую консолидированную систему чемпионатов по массажу, куда вошли и чемпионаты почти всех стран СНГ, а также Израиля, Германии, Италии и др. Сегодня эта система охватывает все федеральные округа РФ. Плотно сотрудничаем с международными профессиональными организациями массажистов.

### **Редакция**

А по каким критериям Вы оцениваете участников?

### **Михаил Анатольевич**

Это как в фигурном катании – есть обязательная программа, к которой относятся классическая техника массажа, а есть произвольная – программы медицинского массажа, спа-массажа и др. номинаций. И если в обязательной программе оценивается техническая правильность выполнения массажных приемов, то в произвольной, достижение цели и задач разработанной программы.

### **Редакция**

Михаил Анатольевич, по теме Вашей докторской диссертации Вы в основном работали с людьми после травмы?

### **Михаил Анатольевич**

Да, главным образом, по направлению травматологии и ортопедии. После медицинского института я получил специализации по рефлексотерапии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, физиотерапии, позже — по травматологии и ортопедии. А сейчас по новой специальности – физической и реабилитационной медицине. Таким, образом, использую в работе комплексный подход. Работаю как с детьми, так и со взрослыми пациентами. Со взрослыми чаще.

### **Редакция**

Очевидно, что сама по себе травма является для пациента стрессовым

фактором. Какие личностные качества пациента влияют на переживание этого стресса.

### **Михаил Анатольевич**

Я предлагаю начать немного с другого. Если у человека случилась травма, значит у него на уровне личности уже есть искажения.

Например, ситуация: в 90 гг. поступил пациент с раздробленными костями стопы. Типичный образ: малиновый пиджак, крупная золотая цепь; как тогда было модно. Купил он себе дорогую статусную машину и решил показать друзьям. На ручной тормоз поставить авто забыл, и машина поехала по направлению к стене. Он остановил её своей стопой. Ведь он же такой важный, «крутой», и все должны подчиняться его приказам, в том числе и машины.

Другой пример. Обеспеченная семья поехала на горнолыжный курорт в Швейцарию: муж, жена и тёща. Тёща впервые в жизни спустилась на лыжах со склона, при этом, вполне удачно. Вечером в отеле перегорела лампочка и женщина, подставив табуретку, попыталась самостоятельно поменять ее в плафоне. Равновесие она не удержала, упала и получила типичный горнолыжный скрученный перелом большой берцовой кости.

Кому уготовано утонуть, тот в огне не горит.

Очень много травм бывает, когда люди переоценивают свои двигательные возможности. Т.е. отмечается несоответствие функциональных особенностей функциональным притязаниям. Это всегда опасно. Ограничители по разным причинам пропадают, например, после использования любых психоактивных веществ.

### **Редакция**

То есть на этапе профилактики дистресса в результате травмы необходимо контролировать такие черты как завышенная самооценка и склонность к неоправданному риску?

### **Михаил Анатольевич**

Совершенно верно.

### **Редакция**

А на этапе лечения, пациенты с какими чертами характера лучше восстанавливаются от травмы и стресса, связанного с ней?

### **Михаил Анатольевич**

Лучше всего восстанавливаются люди, которые понимают для чего живут, волевые, целеустремлённые, верующие в Бога люди.

В отличие от всех остальных направлений медицины, травматология и ортопедия — специальность достаточно благодарная. Почему? Потому что: вот человек был здоровый, после травмы — сделался больным и хочет вернуться в прежнее состояние. То есть, у него уже есть чёткая мотивация — восстановить к примеру, конкретно объём движений. При исполнении рекомендаций, в

большинстве ситуаций, излечение возможно, в отличие от пациентов с хроническими заболеваниями, например, сердечно-сосудистыми или инсультами. После перенесённого инсульта, только 25-30% пациентов возвращаются к той же деятельности, что была до заболевания, а после травм — это 80-85%.

### **Редакция**

Применяете ли Вы наряду с методиками работы с телом и методики работы с психикой пациента?

### **Михаил Анатольевич**

В моей работе, как мы уже говорили, чрезвычайно важна мотивация. Самое сложное, когда ты знаешь как человеку помочь, а он отказывается исполнять рекомендации в полном объёме.

Например, у нас в стране ещё в конце 60-х гг. прошлого века была разработана уникальная система кардиореабилитации. Она предполагает полное восстановление организма после перенесённого инфаркта миокарда. Однако большинство пациентов отказываются следовать ей в полной мере, считая, что курса медикаментозного лечения вполне достаточно.

### **Редакция**

А имеются ли у Вас в арсенале какие-то особые приёмы для мотивации пациентов?

### **Михаил Анатольевич**

У Апостола Павла есть такие слова - «для Иудеев я был как Иудей, чтобы приобрести Иудеев; для подзаконных был как подзаконный, чтобы приобрести подзаконных» (1Кор 9:20). С каждым человеком нужно разговаривать на привычном ему уровне, использовать знакомые примеры.

Главное быть понятным пациенту, чтобы пациент понял что врач от него хочет добиться и зачем.

### **Редакция**

То есть, к каждому человеку нужен персональный подход, подстройка под индивидуальные особенности личности?

### **Михаил Анатольевич**

Обязательно. Вот, например, сегодня была пациентка с остеопорозом и компрессионным переломом нескольких позвонков. Она была настроена весьма эйфористично: несмотря на постоянные боли, собиралась в срочном порядке заняться огородом, без учёта ограничений, связанных с диагнозами. Приехала она с дочерью, которую очень волнует состояние мамы. Пришлось задавать пациентке вопросы типа: «Хочет ли она видетсья с родными без инвалидной коляски? Хочет ли и дальше вместе со своей внучкой ходить на детскую

площадку? Хочет ли надолго сохранить самостоятельную двигательную активность в будущем?» Получив, от неё утвердительные ответы, удалось договориться об исполнении плана лечения с учётом временных ограничений.

### **Редакция**

То есть врач должен ещё быть и хорошим психологом?

### **Михаил Анатольевич**

Медицина — древняя наука. Ещё в древнем Египте врач, приходя к больному мог сказать:

«Я попытаюсь вылечить этого человека за такую-то сумму», или

«Я не смогу вылечить этого человека», или

«Я вылечу этого человека за такую-то сумму».

Например, Гален вылечил жену персидского императора Дария за 300 сестерций. В то время, за эти деньги можно было купить особняк с рабами и в течение года содержать этот особняк и рабов. Это врач решает за какие ресурсы он готов выполнить своё обещание. Но, если врач сказал, что вылечит и не вылечил, то ему отрубали руки. Символический смысл сохраняется до сих пор. В настоящее время, врач, совершивший роковую ошибку, теряет репутацию и, может попасть под статью Уголовного Кодекса. Поэтому, доктор должен уметь оценивать реальную ситуацию пациента с разных сторон, в том числе — быть хорошим психологом.

### **Редакция**

А от эмоционального настроения пациента на исцеление зависит результат освобождения от дистресса, связанного с травмой и результат лечения в целом?

### **Михаил Анатольевич**

Традиционная фраза врача к пациенту: «Если ты на моей стороне, то мы вместе победим болезнь, а один я против вас двоих не справлюсь!»

Конечно, есть некоторые заболевания, которые возникают у людей с определённым психотипом, а есть те, которые в процессе реализации заболевания накладывают отпечаток на человека. Вот, например, реабилитацией после инсульта надо активно заниматься в первые 6 месяцев. По прошествии полугода, пациент, обычно теряет мотивацию к восстановлению функций.

То есть бывает стресс чисто психологический, а бывает соматопсихологический, когда на изменение личности в отрицательную сторону влияет телесный недуг.

С другой стороны, например, есть такая часто встречающаяся травма, как перелом лучевой кости. У всех по-разному протекает, обычно, процесс восстановления идёт хорошо. Однако у пациентов, склонных к сутяжничеству, к выяснению отношений, регулярно в виде осложнения появляется хронический комплексный регионарный болевой синдром.

### **Редакция**

Вы в своей работе сотрудничаете с клиническими психологами?

**Михаил Анатольевич**

Связь специалиста в области медицинской реабилитации со специалистом в области клинической психологии очень важна. За этим сотрудничеством — развитие медицины будущего.

Врача - реабилитолога интересуют в первую очередь: ограничения движения, болевые симптомы. А вот психолог может выявить причины низкой приверженности пациента к процессу реабилитации. Например, был такой случай: пациент отказывался выполнять упражнения по обучению самостоятельной ходьбе, а психолог выяснил, что оказывается, ему просто была мала обувь. После решения этого, на первый взгляд, незначительного вопроса процесс реабилитации налачился.

**Редакция**

А есть ли, на Ваш взгляд, чёткая взаимосвязь между областями тела и конкретными социально-психологическими процессами?

**Михаил Анатольевич**

Я этого не отмечал. Однако психологи часто указывают на наличие взаимосвязей.

В литературе выделяется несколько видов зон поверхности тела и их связи с органами тела и качествами личности, однако у разных школ эти соответствия отличаются.

Каждая типология представляет отдельный срез, но целостного однозначного понимания всех взаимосвязей не даёт.

Мне больше импонирует Нематериальная теория психики Михаила Михайловича Решетникова, в которой мозг рассматривается, как материальная структура, на основе которой реализуется психика, а психика — как специфический вариант информационных процессов в биологической системе — нематериальная.

В связи с чем, без связи с социумом ни о какой психосоматике не может быть и речи.

**Редакция**

А как по-вашему реабилитация и профилактика дистресса связаны с духовными традициями?

**Михаил Анатольевич**

Вот как Вы считаете: можно человека, например, сглазить? Можно ли заговорить грыжу младенцу? Ответ: можно. Только механизмы этих процессов многие представляют ошибочно, не как физиологические, а как некие сакральные духовные явления.

Со сглазом так происходит: идёт человек, сам в печальном настроении, встречает малопривлекательного на вид человека и начинает думать, что тот на

него как-то не так посмотрел и добра теперь не жди. А мысли все эти вредные как раз в нём самом и были.

Задача психолога показать человеку то, что есть в нём самом, помочь осознать это и преодолеть искажения.

То есть не следует смешивать «Божий дар с яичницей».

### **Редакция**

А что Вы думаете по поводу биологической энергии?

### **Михаил Анатольевич**

Все очень просто. Нет формулы – нет энергии. Все эти аурикамеры, экстрасенсорное видение — чистой воды шарлатанство, и не много коммерция. Но люди всегда хотят верить в чудо, особенно для которого ничего не нужно делать с самими собой. Заплатил – и получил ответы, как разбогатеть или стать счастливым. И для этого всего-то, нужно отрубить «энергетический хвост». Просто. А стать самому добрее, не материться, накормить нуждающегося, пожалеть страдающего – это сложно. Нужно что-то поменять в своем сознании. Сложно.

### **Редакция**

Чем по вашему мнению стресс отличается от дистресса?

### **Михаил Анатольевич**

Все наши доказательные методы: физиотерапия, массаж — это же использование воздействия на организм дозированным стрессом с целью достижения восстановления оптимального состояния. Ключевое понятие здесь «дозированным». Ещё Парацельс утверждал: «Всё есть яд и всё есть лекарство. Только доза делает лекарство ядом и яд лекарством».

Таким образом, дистресс — это в первую очередь, избыточный стресс по времени, количеству и/или частоте воздействия стрессовых факторов.

### **Редакция**

Когда человек испытывает стрессовое воздействие, установлено, что напряжение в теле фиксируется?

### **Михаил Анатольевич**

Не совсем так. Однако идея мышечного панциря, напряжения при хронических психологических проблемах рассматривалась на заре психологии В. Райхом, учеником З. Фрейда.

Двигательные способности от рождения заложены в потенциале. Для их правильного развития, нужно тренироваться.

Двигательные способности, связанные с поддержанием положения тела, имеют возрастные показатели нормы статики и динамики. Задача специалиста в направлении ЛФК и массажа— помочь привести их к возрастной норме. Даже программиста необходимо учить правильно сидеть за ПК, а домохозяйку –

эргономике на кухне.

Воспитание свободы движений последовательно идёт по такому пути—развитие кондиционных, координационных, конструктивных и наконец творческих двигательных способностей. Здесь важны не столько качественные характеристики, сколько количественные, т. е. воспитание не одного какого-то совершенного движения, а вариативность – достижение одного и того же результата разными движениями.

А психологические стереотипы, это как, условно, «бесы», которые человека держат, что выражается в фиксации ограниченных двигательных стереотипов. Человеку надо давать видение разных вариантов возможностей выхода из сложных психологических ситуаций также, как и обучать разным способам осуществления того или иного двигательного навыка.

### **Редакция**

А вот, когда пациент обретает свободу движения, это, в свою очередь, оптимизирует его психическое состояние?

### **Михаил Анатольевич**

Да. Только большинство людей останавливаются на минимальном кондиционном уровне. Ничего не болит, и, хорошо. А что там будет через 10 лет, не волнует.

Вот, например, мануальная терапия, без подкрепления ЛФК, может принести, со временем, человеку вред.

Только движение разрывает цепи психологических комплексов.

### **Редакция**

Можно ли сказать, что человек, который дальше пошёл по пути обретения свободы движения, меньше подвержен дистрессу?

### **Михаил Анатольевич**

Это так. Расширяется диапазон его приспособительных реакций. И то что у обычного человека вызывает стресс, для свободного человека – это обычная жизнь, которая приносит радость и счастье.

### **Редакция**

Ведь стресс бывает не только у пациентов, но и у врачей. В 2022 году ВОЗ внесла в качестве новой нозологии Синдром эмоционального выгорания. По мнению учёных он наиболее характерен для людей, работающих в сфере Человек — Человек, особенно для врачей. Что Вы об этом думаете?

### **Михаил Анатольевич**

Один из базовых принципов медицины: «Светя другим, сгораю сам.»

Когда человек выбирает профессию врача, он как бы сам с собой заключает договор - обязанность жить для восстановления и сохранения здоровья своих пациентов. Поэтому, странно было бы слышать от врача что-то типа: «Я устал



от пациентов...» В этом случае, вероятно, он ошибся с выбором профессии. «А врача обидеть – большой грех. Это как дильфинёнка убить!»

### **Редакция**

Но вероятно, есть какие-то принципы саморегуляции состояния и для врачей?

### **Михаил Анатольевич**

Да, есть. Для меня — это стараться быть православным христианином. А из чисто бытовых привычек: когда хочется спать, нужно спать, а когда хочется есть — нужно есть, и всё.

### **Редакция**

А какие-то приёмы настроя психологического Вы используете для себя?

### **Михаил Анатольевич**

Пост и молитва. А разве что-то еще может быть нужно?

### **Редакция**

Но ведь не все пациенты являются верующими. Имеются какие-то отличия в процессе излечения между верующими и неверующими пациентами?

### **Михаил Анатольевич**

Конечно. Самые тяжёлые пациенты — это атеисты. Их сложнее мотивировать на исполнение рекомендаций. А верующие люди, и христиане, и мусульмане, они понимают зачем живут.

### **Редакция**

По вашему мнению верующие люди лучше справляются с дистрессом?

### **Михаил Анатольевич**

Однозначно. И у них больше инструментов избежать попадания в дистресс.

### **Редакция**

А вот для Вас, как для врача, что является самыми тяжёлыми стрессовыми факторами?

### **Михаил Анатольевич**

Самое сложное, это когда я, в силу своей ограниченности, не смог донести до пациента что нужно делать, как ему действительно можно помочь. Когда пациент не внял моим рекомендациям. А другая сторона уже по отношению к коллегам. Самый большой грех — это когда врач начинает обманывать врача. Отсюда категоричное неприятие идей об энергиях, заговорах и т.п.

### **Редакция**

Как Вы справляетесь, когда происходят такие ситуации?

**Михаил Анатольевич**

Молюсь, занимаюсь самоанализом, исповедуюсь. Самый страшный грех -это гордыня. Раз я попал в такую ситуацию, значит гордыня и сомнение во мне есть. Нужно как-то с ней справиться: исповедь, причастие.

**Редакция**

А что Вы посоветуете убеждённому атеисту?

**Михаил Анатольевич**

Всё уже известно — здоровый образ жизни. Пускай хоть эти «костыли ЗОЖ» ему постараются помочь. Человек в каждый момент сам делает выбор в пользу здоровья или болезни.

**Редакция**

Есть ли у Вас какие-то наблюдения по поводу гендерных аспектов стресса и дистресса?

**Михаил Анатольевич**

В этом вопросе у меня чисто субъективные наблюдения. Вот мальчик становится мужчиной, когда он создаёт семью, когда начинает нести ответственность за семью. Эти переживания, которые появляются у мужчины по поводу защиты и благополучия семьи, приводят к тому, что он больше ресурсов вкладывает в сохранение своего здоровья, даже в ситуациях, когда он зарабатывает меньше жены.

Женщины, вне зависимости от диагноза, в первую очередь заботятся о привлекательности и сильнее склонны зависать в проблемах, заикливаться.

**Редакция**

То есть женщины более склонны к хроническому стрессу?

**Михаил Анатольевич**

Пожалуй, так и происходит.

**Редакция**

Как это влияет на процесс терапии?

**Михаил Анатольевич**

С людьми надо разговаривать.

В медицине поменялась повестка последние 20 лет. В медицине будущего врач становится консультантом, а ответственность перекладывается на пациента, он выбирает по какому пути пойти. Поэтому, кстати, роль психолога в медицине выходит на первый план. Не выбирать за пациента, а дать ему механизмы сделать правильные выборы.

## **Редакция**

Снижение стрессогенности среды, является профилактикой дистресса?

## **Михаил Анатольевич**

Терапевтический эффект среды — эффект мильо. Особенно это важно в лечебных учреждениях.

«Кроме плацебо-эффекта при клиническом испытании выделяют, так называемый, мильо-эффект – терапевтический эффект лечебной среды, атмосферы лечебного учреждения. Если в отделении тишина, спокойствие, комфорт, нежные, эмпатийные и ласковые медицинские сестры, понимающие умные врачи, атмосфера, способствующая терапевтическому альянсу, возникает мильо-эффект. Тогда больные говорят, что им помогают стены больницы. В принципе, любое лечебное учреждение должно стремиться к созданию максимального мильо-эффекта, для того чтобы облегчить работу врачей.»  
*(Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности: Учебник для студентов высших учебных заведений. – М., 2003. С. 284-296)*

## **Редакция**

Как Вы представляете идеальную среду в больнице?

## **Михаил Анатольевич**

Это позитивное воздействие на все органы чувств: разнообразные приятные формы, цвета, музыка, запахи. Чтобы так получалось, необходимо организовать учреждения государственного и частного партнёрства.

И располагающее общение персонала с пациентами и между собой – это тоже эффект-мильо.

## **Редакция**

К счастью, в большинстве случаев, человек, оказавшийся в стрессовой ситуации, не попадает в лечебное учреждение. Какие навыки саморегуляции Вы рекомендуете развивать?

## **Михаил Анатольевич**

Самые лучшие навыки психофизиологической саморегуляции, на мой взгляд, это — регулярная дозированная физическая нагрузка и самомассаж.

## **Редакция**

В Вашей книге «Двигательная активность и здоровье» изложено много принципов по системе проведения оптимальной физической нагрузки. Какие из них главные?

## **Михаил Анатольевич**

Эти принципы сформулированы Ю. М. Николаевым еще в 1997г.:

1.) Сознательность и активность. Осмысленное отношение и устойчивый

интерес к занятиям физической культурой.

2.) Комплексность. Использование разных средств физической культуры.

3.) Индивидуализация. Как неповторимы характеры людей в различных условиях их жизни и работы, так и средства физической культуры для каждого человека должны быть сугубо индивидуальны и доступны.

4.) Систематичность: регулярность занятий и рациональное чередование нагрузок и отдыха.

5.) Строгая этапность: последовательное освоение кондиционных, координационных, конструктивных и, только в заключении, творческих двигательных способностей.

6.) Непрерывность и преемственность при переходе с этапа на этап, постоянная преемственность эффекта предыдущего этапа.

7.) Динамичность: постановка все более трудных задач по мере выполнения предыдущих.

8.) Социальная направленность. Совершенствование физических качеств, развитие двигательных способностей не может быть направлено на решение исключительно прикладных задач, а ориентировано на социально значимый конечный результат – воспитание совершенной, гармоничной как в физическом, так и в духовном плане свободной личности.

## **Редакция**

Михаил Анатольевич, в Вашей книге «Домашние массажёры своими руками» Вы приводите рекомендации по созданию приспособлений для массажа, практически из подручных материалов. А каковы правила проведения самомассажа?

## **Михаил Анатольевич**

Главные правила:

1.) Изучить противопоказания. Нельзя делать самомассаж при кровотечениях, при повреждениях кожных покровов, при наличии инфекционных и онкологических заболеваний.

2.) Проводить самомассаж после водных процедур.

3.) Начинать с мягкого, постепенного, поверхностного воздействия и только после разогрева и расслабления, переходить к более глубокому и интенсивному.

4.) Массажные движения совершать по направлениям: от периферии тела к центру; ноги — снизу вверх; голова — сверху к плечам.

5.) После завершения процедуры обязательно нужно некоторое время побыть в состоянии покоя (5-10 минут).

## **Редакция**

Михаил Анатольевич, благодарим Вас за содержательную беседу. Особенно порадовало Ваше понимание тесной связи физического и психического в жизни человека.

## **Михаил Анатольевич**

Кстати, в нашем Образовательном центре предполагается преподавание медицинской психологии. Предлагаю продолжить сотрудничество с вашими специалистами по данному направлению.