



# ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ, ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

## ПОДХОДЫ К МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

УДК 614, 613.98

**Звоников В.М.**, заместитель заведующего кафедрой общей психологии и истории психологии ННОУ «Московский гуманитарный университет», д.м.н., профессор;

**Кабалин А.П.**, главный врач ГУП «Московская социальная гарантия», к.м.н., доцент;

**Разина С.О.**, врач восстановительной медицины ГУЗ Поликлиника № 152, г. Москва

### Введение.

Пожилые люди представляют особую категорию граждан, жизнедеятельность которых в значительной мере зависит от возрастных изменений. Социальное функционирование таких людей происходит на сниженном уровне в связи с ограничениями жизнедеятельности, обусловленными возрастными изменениями психофизиологических функций. Ограничения жизнедеятельности в пожилом возрасте проявляются не только в нарушениях способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности, но и в снижении способности общаться, контролировать свое поведение, ориентироваться в окружающей обстановке, обучаться.

### Материалы и методы исследования.

Оценка состояния психического здоровья пожилых и старых людей является важнейшим элементом состояния их общего здоровья, а также определения качества их жизни и социального функционирования. Если психозы и деменции позднего возраста выявляются достаточно полно и таким пациентам оказывается медицинская и социальная помощь в специализированных учреждениях, то непсихотические, пограничного уровня психосоматические расстройства и психологические проблемы выявляются гораздо реже в силу отсутствия медико-психологической службы в специализированных учреждениях, что отражается, в конечном итоге, на качестве и продолжительности жизни пациентов.

По данным литературы, такая проблема существует, но пока как в методическом, так и в организационном плане не решается [1, 2, 5, 6].

Таким образом, расстройства, проявляющиеся у пожилых людей на личностном уровне и в нарушениях психических функций, ставят особые задачи по их медико-психологической реабилитации и повышению качества жизни.

В этой связи на базе социальных жилых домов ГУП «Моссоцгарантия» были проведены исследования, в процессе которых решались следующие задачи:

- диагностика функционального состояния пожилых людей, включающая оценку психического статуса (проблемы в эмоционально-поведенческой сфере, в социально-психологическом взаимодействии с окружающими, личной самооценке, физическом состоянии, патологии внутренних органов и др.);

- выявление потребности пожилых людей в медико-психологических услугах;

- проведение психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий, включающих индивидуальные и групповые сеансы;

- проведение оздоровления методами физического воздействия;

- анализ эффективности и формирование подходов проведения медико-психологической работы с пожилыми гражданами.

Исследования проводились с использованием клинических методов и комплекса психодиагностических те-

стов (САН, СМИЛ, Спилбергера-Ханина, шкалы депрессии (по Т.И. Балашовой) и др.), всего было обследовано 96 человек.

Установлено, что 87,5% обследованных страдают дисциркуляторной атеросклеротической энцефалопатией (при этом у трети выявлены когнитивные нарушения различной степени выраженности). Все обследованные имеют заболевания системы кровообращения и костно-мышечной системы; 20% страдают заболеваниями органов дыхания; 10,4% – заболеваниями пищеварительной системы, 22,9% – заболеваниями мочеполовой системы; 9,3% – эндокринными заболеваниями.

Оценка психологического статуса показала, что проблемы в эмоционально-поведенческой сфере имеются у 93,8% обследованных граждан.

На эмоциональном уровне отмечается:

- неконтролируемое усиление аффективных реакций (сильное нервное возбуждение) – у 46,9% обследованных;

- склонность к беспричинной грусти, слезливость, неустойчивость настроения, раздражительность – у 53,1% обследованных;

- тенденция к эксцентричности, уменьшение чуткости, погружение в себя – у 13,5% обследованных;

- снижение способности справляться со сложными ситуациями – у 35,4% обследованных;

- фиксированность на негативных переживаниях – у 7,3% обследованных.

Поведение пациентов часто стереотипно или импульсивно и не всегда адекватно сложившейся ситуации. Физический мир, с которым непосредственно взаимодействуют пожилые люди, сужается. Все большее значение приобретают вещи, выполняющие вспомогательную роль (очки, трость, зубные протезы, ручная тележка и т.д.).

Значимыми являются проблемы в сфере социально-психологического взаимодействия с окружающими людьми. В основном это связано с одиночеством, в том числе и с одиночеством в семье. Пожилые люди хотят поделиться своим жизненным опытом, но оказывается, что это не нужно даже собственным детям, не говоря уже о посторонних. Встретить взаимопонимание можно только со своими ровесниками, но и это не всегда получается. Из-за взаимного непонимания возникают конфликты в семье, с детьми, внуками. Не менее значимой проблемой является утрата близких.

Установлено, что испытывают чувство тревоги и депрессии:

- из-за одиночества в семье – 17,7% обследованных;

- из-за изменения социального статуса – 27,1% обследованных;

- из-за потери близкого – 7,3% обследованных;

- из-за одиночества – 9,4% обследованных.

В личной самооценке также происходят выраженные изменения. Они выявлены у 77,1% обследованных. При этом снижение самооценки отмечается у 66,7% обследованных.

дованных, завышение самооценки – у 10,4% обследованных.

Предварительные результаты работы показали наличие у пожилых граждан проблем с психосоматическим здоровьем. При этом отмечается коморбидность их состояния, характеризующаяся зависимостью соматического здоровья от уровня психического здоровья, и вместе с тем обусловленностью психического состояния степенью нарушения соматических функций.

Анализ потребностей пожилых людей в медико-психологических услугах позволяет определить ряд закономерностей:

- доминирующее положение занимают потребности, связанные с восстановлением здоровья (85%);

- высокая потребность в коррекционном воздействии с целью улучшения восстановления памяти (70%), коррекции эмоциональных нарушений (40%), нарушений сна (45%) и поведения (15%).

- отмечается значительная потребность в общении (36%), участие в организованных формах досуга (28%), в познавательных лекциях, беседах (23%).

Со всеми обследуемыми проводилась соответствующая медико-психологическая работа. Оздоровление методами физического воздействия осуществлялось с использованием физиотерапевтических процедур (электростимуляция, магнито-лазерной терапии, бальнеотерапии, пилодотерапии и т.д.), занятий лечебной физкультурой и оздоровительным плаванием.

Психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия включали в себя следующие формы индивидуальной и групповой работы:

- тренинги познавательных процессов (тренировка изменений функций памяти, внимания, мышления и т.д.);
- обучение приемам компенсации возрастных изменений когнитивных функций;

- обучение приемам саморегуляции психоэмоциональных состояний (занятия по релаксации, проработке актуального состояния, коррекции непродуктивных стереотипов поведения, формированию наиболее эффективных форм поведения и т.д.);

- занятия в группах психологической поддержки с целью улучшения коммуникативных навыков, взаимной поддержки и т.д.;

- занятия в группах творчества с целью развития творческих способностей, самореализации и формирования новых жизненных целей и т.д.

#### Результаты исследования.

Анализ проведенной медико-психологической работы с пожилыми людьми показал следующее:

1. У всех отмечается улучшение самочувствия, улучшение переносимости физических нагрузок, уменьшение количества принимаемых лекарственных препаратов.

2. Отмечается положительная динамика изменений на эмоциональном уровне, в сфере социально-психологического взаимодействия, в личной самооценке у граждан пожилого возраста (табл. 1, табл. 2).

Таблица 1. Динамика изменений в психическом состоянии пожилых граждан, полученная в результате проведения курса медико-психологической реабилитации. N=96\*.

Психологические характеристики пожилых граждан	До курса		После проведения курса. Без положительной динамики		U крит. Фишера	p<=
	абс. число	P±m(p)%	абс. число	P±m(p)%		
Аффективные реакции (сильное нервное возбуждение)	45	46,9±5,1	5	5,2±2,3	7,676	0,001
Склонность к беспричинной грусти, слезливости, неустойчивости настроения, раздражительности	51	53,1±5,1	18	18,8±4,0	5,316	0,001
Тенденция к эксцентричности, уменьшению чуткости, погружению в себя	13	13,5±3,5	4	4,2±2,0	2,522	0,02
Снижение способности справляться со сложными ситуациями	34	35,4±4,9	10	10,4±3,1	4,316	0,001
Фиксированность на негативных переживаниях	7	7,3±2,7	3	3,7±1,9	0,915	-

\* - для вычислений использован U-критерий Фишера с применением  $\phi$  (фи) функции Фишера с поправками по Йетесу и Вандер Вардену. В таблицах: N – общее количество наблюдений в группе, f – частота или количество наблюдений в группе с изучаемым признаком, P% – доля наблюдений в группе с изучаемым признаком, +m(p)% – стандартная ошибка доли, Критерий Фишера – вычисленное значение U-критерия Фишера, P<= – вероятность ошибки или нулевой гипотезы. [3, 4]

Таблица 2. Динамика изменений в психическом состоянии и в личной самооценке пожилых граждан, полученная в результате проведения курса медико-психологической реабилитации. N=96.

Психологические характеристики пожилых граждан	До курса		После проведения курса. Без положительной динамики		U крит. Фишера	p<=
	абс. число	P±m(p)%	абс. число	P±m(p)%		
Чувства тревоги и депрессии из-за одиночества в семье	17	17,7±3,9	8	8,3±2,8	1,960*	0,05*
Чувства тревоги и депрессии из-за изменения социального статуса	26	27,1±4,5	16	18,8±4,0	1,960*	0,05*
Чувства тревоги и депрессии из-за потери близкого человека	7	7,3±2,7	4	4,2±2,0	0,915	-
Чувства тревоги и депрессии из-за одиночества	9	9,4±3,0	3	3,6±1,9	1,427	0,2
Сниженная самооценка	64	66,7±4,8	14	14,6±3,6	8,667	0,001

\* – также для расчетов использован Точный метод Фишера в модификации В.Ю. Урбах, 1963 г. [4]

**Заключение.**

Таким образом, комплексное медико-психологическое исследование свидетельствует о том, что подавляющее большинство обследованных лиц пожилого возраста обнаруживает обозначенные выше психосоматические проблемы.

Применение комплекса психотерапевтических мероприятий позволило существенно улучшить не только психическое, но и соматическое здоровье пожилых людей.

Предлагаемые подходы к медико-психологической реабилитации следует считать эффективными в работе с гражданами пожилого возраста.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Арьев А.Л. Пожилой человек, его здоровье в контексте глобальных проблем современности, состояние и пути развития геронтологии/ гериатрии/ Философия старости: геронтология. Сборник материалов конференции. СПб.: 2002, Серия "Symposium", выпуск 24, с. 108–112.
2. Белоконов О.В. Современные проблемы качества жизни пожилых в России/ Эскулап, 2005, Вып. 17, с. 87–101
3. Малета Ю.С., Тарасов В.В. Математические методы статического анализа в биологии и медицине. – М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1981. – 176 с.
4. Малета Ю.С., Тарасов В.В. Непараметрические методы статического анализа в биологии и медицине. – М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1982. – 178 с.
5. Менее распространенные проблемы состояния здоровья у пожилых людей/hameleon.su, медицинская библиотека, 18.02.2011, [http://www.hameleon.su/2008\\_135\\_59\\_med.shtml](http://www.hameleon.su/2008_135_59_med.shtml)
6. Психическое здоровье пожилых людей/Независимая психиатрическая ассоциация России. 20.02.2011, <http://npar.ru/pub/psi/po.htm>

**РЕЗЮМЕ**

Комплексное применение психотерапевтических мероприятий позволяет существенно улучшить психосоматическое состояние здоровья пожилых людей. Предлагаемые подходы к медико-психологической реабилитации пожилых людей являются эффективными.

**Ключевые слова:** пожилой человек, медико-психологическая реабилитация.

**ABSTRACT**

Complex application of psychotherapeutic actions allows to improve a psychosomatic state of health of older persons essentially. Offered approaches to mediko-psychological rehabilitation of older persons are effective.

**Keywords:** the elderly person, mediko-psychological rehabilitation.

**КОНТАКТЫ**

**Звоников Вячеслав Михайлович.** Служебный адрес: г. Москва, ул. Юности, д. 5/1, служебный телефон: 7 (499) 374-51-61 [vzvonikov@yandex.ru](mailto:vzvonikov@yandex.ru)

## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОЦЕНКИ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕСУРСОВ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

**УДК 371.7**

**Сыркин Л.Д.**, заведующий кафедрой социальной психологии и педагогики ГОУ ВПО «Московский государственный областной социально-гуманитарный институт», г. Коломна, к.м.н., доцент;

**Шакула А.В.**, руководитель отдела научной экспертизы и работы с регионами ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии», г. Москва, д.м.н, профессор;

**Юдин В.Е.**, начальник филиала № 2 ФГУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им А.А. Вишневского», г. Москва, к.м.н.

**Аннотация.**

На протяжении столетий клиническая психиатрия развивалась в русле нозоцентрической парадигмы в рамках «субъект–объектного» подхода, где в качестве субъекта лечебного процесса выступал врач, а в качестве объекта, – больной. Данная методология существенно сужает возможности превентивных, упреждающих, профилактующих стратегий в отношении сохранения и укрепления психического здоровья. Проблема может быть успешно преодолена при осуществлении оценки и восстановления ресурсов психического здоровья с позиций восстановительной медицины, когда в реализации врачебных стратегий будут доминировать принципы «здоровьесцентрической» парадигмы в рамках «субъект – субъектного» подхода. При реализации данного подхода существенно возрастает активность и ответственное отношение здорового человека к сохранению и укреплению своего соматического и психического здоровья.

**Введение.**

Еще в древности здоровье, выступая в качестве философско-эстетической категории, понималось философами как мерило свободы и совершенства человека, в то время как в теории и практике медицины на протяжении столетий преимущественно изучались патологические процессы и механизмы формирования болезней.

Именно диагностика и лечение болезней являлись на всем протяжении истории медицины основой врачевания, что вполне соответствовало экономическим законам развития общества.

**Цель исследования.**

Сравнительная характеристика основных принципов клинической диагностики психического здоровья и оценки и ресурсов психического здоровья с позиций восстановительной медицины.

Принципы, определяющие сходство методологии клинической и восстановительной медицины

Восстановительная медицина, на начальных этапах развиваясь как профилактическое крыло клинической медицины, в значительной степени опиралась на общую методологию. Как для теории и практики клинической, так и восстановительной медицины, в равной мере основополагающими являются принципы научности и статистической достоверности контролируемых показателей. Речь идет об эмпирических данных, которые можно измерить и выразить количественно, а затем методами математической статистики установить между ними меру взаимосвязи и взаимовлияния. В настоящее время для исследования новых методов лечения и профилактики психических и поведенческих расстройств широко используются рандомизированные клинические испы-