



老年患者经历足部截肢危机的特点

FEATURES OF EXPERIENCE OF CRISIS ASSOCIATED WITH FOOT AMPUTATION BY THE ELDERLY PATIENTS

© A.K. Kut'kova¹, M.V. Zemlianykh²

¹ St. Petersburg I.I. Dzhanelidze Research Institute of Emergency Medicine, Saint Petersburg, Russia;

² St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

For citation: Kut'kova AK, Zemlianykh MV. Features of experience of crisis associated with foot amputation by the elderly patients. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2020;11(4):77-84. <https://doi.org/10.17816/PED11477-84>

Received: 04.06.2020

Revised: 14.07.2020

Accepted: 26.08.2020

这篇文章致力于研究经历与足部截肢的老年患者的危机的特殊性。我们研究了31例年龄为59–73岁有截肢危险的患者，他们在重建手术阶段正在医院接受治疗。第二组由32名年龄为59–73岁的患者组成，他们至少在7天前接受过截肢手术，目前正在医院进行术后康复。研究方法：实证研究（访谈、问卷调查、测试）。对实证研究过程中获得的各项指标进行比较，发现研究组之间存在若干差异，即有截肢威胁的老年人更容易经历负面情绪体验，使用适应不良的应对策略，对不良态度的严重程度有较高的指标，对自己的身体感到不满，并将负面情绪体验与下肢，尤其是双脚联系起来。与有截肢危险的病人相比，截肢的病人更有可能体验到积极的情绪，注意到较少的明显的疼痛，使用《理智化》防御机制，较少注意到对整个身体的不满意，并把整个情绪范围投射到头部区域。介绍了心理矫正方案对足部截肢威胁患者心理情绪状态优化效果的测试和检验结果。

关键词：心理危机；截肢；老年人；心理调整。

The article is devoted to the study of the features of experiencing a crisis associated with amputation of the foot by the elderly patients. The aim of the research was to study the characteristics of elderly patients experiencing a crisis associated with amputation of the foot. We studied 31 patients with the threat of foot amputation at the age of 59–73 years, who were hospitalized at the stage of reconstructive operations. The second group consisted of 32 patients aged 59–73 years who underwent amputation of the foot at least 7 days ago undergoing postoperative rehabilitation in the in-patient department of the hospital. Research methods: empirical (conversation, questioning, testing). A comparison of the indicators obtained during an empirical study revealed that elderly people with the risk of foot amputation are more likely to experience negative emotional experiences than elderly people with an amputated foot, use non-adaptive coping strategies, and have higher severity of dysfunctional beliefs, note dissatisfaction with one's own body and correlate negative emotional experiences with the lower limbs, especially the feet. Compared to patients with the threat of foot amputation, patients with amputated foot are more likely to experience positive emotions, note less pronounced pain, use such psychological defense as intellectualization, note less dissatisfaction with their own body and project the entire spectrum of emotions in the head area. The results of testing and verifying the effectiveness of the program of psychological support for optimizing the psycho-emotional state of patients with the threat of foot amputation are presented.

Keywords: psychological crisis; amputation; elderly people; psychological support program.

绪论

由于医学的发展和许多国家生活质量的提高,人类的预期寿命在不断提高。与此同时,糖尿病和心血管系统紊乱等疾病正无情地变得越来越年轻。患有这些疾病的人数以及这种疾病的持续时间都在增加。在它们发展的最初阶段,它们不会给病人带来太多的不适,也可能根本不会被认真对待。但不幸的是,上述疾病的发展,特别是在缺乏适当治疗的情况下,不可避免地导致个人整体健康恶化和生活质量下降,在它们的最后阶段,会对人类的生命构成威胁。这些疾病的一个可能后果是截肢[2,4]。

幸运的是,现代的诊断方法(血管造影术)和治疗这些疾病,特别是进行重建手术以恢复血流,可以减少截肢的程度。例如,在专门治疗上述并发症的部门,最常见的截肢手术是手指截肢或足部截肢。即使在10年前,如果这样的病人成功地挽救了膝盖,也被认为是幸运的[9]。

然而,无论截肢的高度有多高,它仍然是一种外科手术,因为它会使人失去身体的一部分。截肢的患者经历了身体完整性的丧失和危机[5,6]。被截肢的人的精神状态可以归类为急性悲伤。截肢的事实是一个人的悲剧,导致了态度的改变,自尊的改变,残疾,需要找到一个新的社会位置,因为社会地位的改变。对许多人来说,截肢会结束他们的职业生涯,往往会导致生存的意义丧失[7]。V.V.Nikolaeva指出,慢性躯体疾病条件下的人类发展状况具有极端的、危及生命的、情绪饱和的特点,因此可以引发与情况相关的发展危机[5,6]。创伤后危机的根源也是一种严重的身体状况,持续的疼痛,运动功能的丧失。尽管事实上,低截肢患者的行走功能恢复要比高截肢患者更快更容易,一个人

的康复动机和态度在这个过程中起着非常重要的作用[1]。如果我们说到老年患者,由于其年龄相关的心理特征,康复过程是复杂的:高度焦虑,疑病症增加,认知僵化[8,10,11]。截肢的事实,甚至包括失去身体的一小部分,可以被老年人认为是一个巨大的悲剧,引发《进入疾病》,导致术后不愿恢复[3,12]。处于《挽救》肢体阶段的患者处于一种不确定的状态,不知道重建手术是否会产生积极的效果,而重建手术又是相当长时间和痛苦[5]。O.N. Rybnikov[7], V.V. Nikolaev[5,6]等作者的著作中研究了经历身体完整性丧失危机时的情感成分。因此,本研究特别关注所研究的危机体验的认知和行为方面。此外,一些投射技术旨在研究身体层面的危机体验,因为截肢会引起人体的变化,并影响到它的身体《我》。

本研究的目的是研究老年患者经历足部截肢危机的特殊性。

根据这一目标,确定了下列任务:了解患者目前的情绪状态、精神病理症状的严重程度、对自身身体的态度、保护和应对行为、功能障碍的态度。

材料与研究方法

研究63例患者,年龄为59-73岁。第一组由31名有截肢风险并接受住院治疗的患者组成;第二组包括32名患者在7天内接受了截肢手术,目前正在医院接受术后康复治疗。经保肢部主任及保肢部护士长书面许可,进行此项研究。考虑到患者的年龄和躯体状况的严重程度,在研究开始之前,对每位患者的主治医生进行了单独的咨询。根据患者的健康状况,医生同意患者是否参与研究,并建议患者参与活动的最佳时间。

之后, 每位患者签署一份参与研究的知情同意书, 并表示希望有更舒适的时间与研究者的见面。研究方法: 实证研究(观察—不纳入观察, 对话, 问卷调查), 试验研究—《差异情绪量表》(SDE)由K. Izard改编自A.V. Leonova和M.S. Kapitsa, 《树》方法由D. Lampen在L.P. Ponomorenko改编, 《精神病理症状严重程度量表》(SCL-90-R), Derogatis方法由N.V. Tarabrina改编, R. Berns的《自画像》方法由E.S. Romanova和O.F. Potemkin改编, O. Wooley和S. Rolla (1991)的《对自己身体不满意的颜色指示测试》方法(CAPT), V.A. Ananyev和E.A. Gorskaya (2003)的《情感的自然地理学》方法, A.K. Kutkova和M.L. Zakharova的《疼痛量表》, A.K. Kutkova和M.L. Zakharova的《我感到疼痛的地方》, L.I. Wasserman, A.Y. Vuksa, B.V. Iovleva和E.B. Karpova的《对疾病的态度》(TATD), R. Lazarus的《应对测试》在T.L. Krukova, E.V. Kuftuak和M.S. Zamyshlyaeva的改编, R. Plutchik, G. Kellerman和H.R. Comte的《生活方式指数》在E.S. Romanova和L.R. Grebennikov的改编, A. Beck和A. Weissman的《失调关系量表》

在M.L. Zakharova的改编。统计数据处理采用以下标准: Mann-Whitney U检验(为了研究各指标在量表方法上的显著差异), 斯皮尔曼等级相关系数(确定各种方法的指标之间是否存在联系, 以便在发现这些联系时进一步研究这些联系的性质), 还有Wilcoxon t检验(为了检查心理矫正计划的效果)。

结果

足部截肢患者积极情绪指标显著高于对照组 ($p \leq 0.05$), 有截肢威胁的患者焦虑与抑郁情绪指标显著高于对照组 (图1)。我们将这归因于一个事实, 即截肢患者在研究时受到较少的压力源的影响, 即: 他们不再经历剧烈的疼痛, 已经经历了手术的准备阶段和手术本身, 这是一种恐惧和焦虑的来源, 因为其结果是不可预知的。

根据L.P. Ponomarenko对患者《树》法的指导, 该方法形式上描绘的树象征着治疗过程和患者的康复之路。这种方法的结果表明, 两组患者都在努力恢复, 但有截肢威胁的患者感觉脱离了治疗过程, 而截肢的患者开始参与治疗过程。在我们看来, 这可能是由于有截肢威胁的病人对他们的疾病、他们

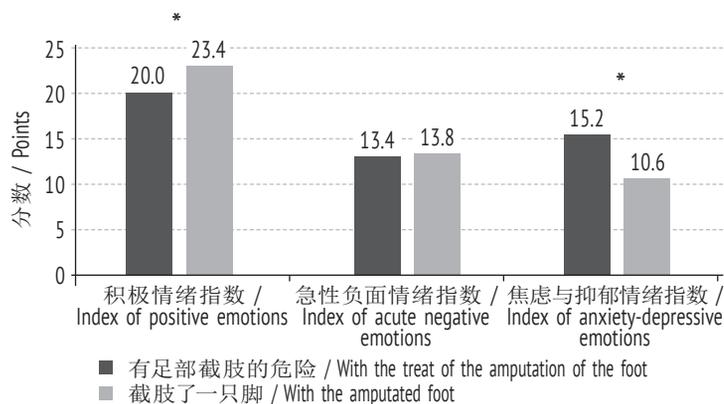


图. 1. K.Izard差异情绪量表的患者情绪指标。* $p \leq 0.05$

Fig. 1. The indicators of emotional indices of the patients by the the Scale of Differential Emotions (K. Izard). * $p \leq 0.05$

正在进行的手术的意义和目的没有足够的认识。在观察过程中,我们发现医生往往没有足够的时间和耐心,对患者的病情和治疗过程的各个方面进行详细、反复的讲解。亲属,通常是患者的子女,也不认为有必要向父母和祖父母详细解释他们的病情和治疗,解释说,他们(患者)“现在顾不到这个”,病人“仍然因为他们的年龄不能理解任何事情”,“这对他们有什么区别,治疗已经花钱了”。另一部分患者自己拒绝接受治疗信息,因为明显的疼痛综合症把对信息的需求推到了后台,使病人意识到无论如何都需要缓解疼痛。因此,该组患者被排除在由医务人员和亲属处理的治疗过程之外。脚被截肢的病人不再感到剧烈的疼痛,他们有机会开始独立行动,并有力量与他们在病房的邻居和医务人员交流。这给了他们一种参与治疗过程的感觉,以及当他们开始看到进展时,加快康复的动力。

有截肢威胁的患者在《恐惧焦虑》量表上的指标明显更明显($p \leq 0.01$)。这可能是由于病人对即将进行的手术的感觉。足部截肢患者躯体化程度更高,以及目前症状困扰的明显指标($p \leq 0.05$)。这可以解释为,手术腿的疼痛减轻了,病人开始注意他们所患的其他疾病。

在截肢的病人中,略少于一半的人没有画出腿的一部分,或者没有画完腿的最后一部分,16%的有截肢危险的病人把自己描绘成残疾人的特征(拐杖,假肢垫),其他他们当时没有使用。在同时使用拐杖和护垫的截肢患者中,只有6%的病人会把自己和拐杖画在一起。我们认为,这可能表明,有截肢威胁的患者更关心可能获得残疾,而截肢的患者则更关注手术的后果(部分腿缺失的事实)。两组患者中有一半以上的人脸上没有出现瞳孔或耳朵。这可能与患者的老年性听力和视力下降有关,也可能与患者在成像时更关注身体这一事实有关,特别是下肢,而不是在面部的部分,或者,也可以推测,与否认信息有关。

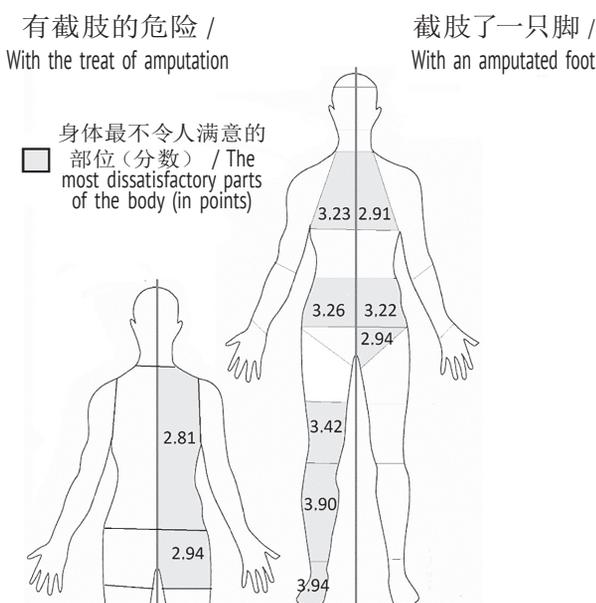


图. 2. 对患者身体不满意的指标(《对自己身体不满意的颜色测试》方法(CAPT) O.Vuley和S.Roll)

Fig. 2. Patient's body dissatisfaction rates by the "Test color indices of dissatisfaction with one's own body" (CART) O. Vuley, S. Roll

《对自己身体不满意的颜色指示测试》方法表明,截肢患者与截肢患者相比,对自己的身体普遍不再满意(图2)。这是确认了身体的整体不满(在截肢危险组患者中,足部常见指标为3.1,1—对躯体满意;5—对躯体不满意;在截肢组中,总比率为2.7)。

在《头发》和《上腹部》两项指标上有显著差异($p \leq 0.05$),以截肢威胁患者最不满意,但它们正处于事态的积极转变之中(满足情况)。在反映整个脚部满意度的量表上也发现了显著差异:《大腿上部》为($p \leq 0.05$)、《大腿下部》为($p \leq 0.05$)、《胫骨》为($p \leq 0.01$)、《足部》为($p \leq 0.01$),足部截肢患者

的不满意率较高。这些患者都处于事件的消极转折之中。与此同时，对有截肢威胁的患者的腿部部位的不满程度从上（《大腿上部》）往下逐渐增加，即受影响的部分（《足部》）。对于这一组患者来说，足部也是身体最不满意的部位。我们认为，这与患者的病情有直接关系。在《救援》阶段，下肢会非常疼痛，外表没有吸引力，是压力和焦虑的来源。肿胀和红肿从脚一直上升到小腿，许多医疗程序都是通过股动脉进行的，这导致了对整个腿部区域的不满。对于脚被截肢的病人，情况就不同了。手术后几天，腿部的疼痛和肿胀开始消失，这可能减少了对腿部区域的不满。

在《对自己身体不满意的颜色测试》的方法中，截肢患者在绘画中将更多的情绪投射在头部区域，相比于有截肢威胁的患者，而往往具有负面情绪。有截肢危险的病人在头部区域投射的积极情绪比负面情绪多两倍。与有截肢风险的患者相比，他们对足部负面情绪的发生率显著高于有截肢风险的患者 ($p \leq 0.05$)。我们认为，有截肢威胁的患者认为足部受影响的区域是他们负面情绪的来源，因此将负面情绪与之

联系起来。在一次诊断谈话中也证实了，脚被截肢的患者经常发生矛盾的情绪（喜悦—悲伤，希望—绝望），并反复思考发生在他们身上的事情。根据患者的说法，他们“非常思考”，这导致了他们不同的情绪。这可能与他们情绪在头部区域的定位有关（图3）。

通过分析作者《我感到疼痛的地方》和《疼痛量表》方法的结果，我们可以确定这一点，足部有截肢威胁的患者能将所有疼痛定位于患腿，并疼痛的强度高于第二组的患者。脚被截肢的患者开始注意到除了腿以外身体其他部位的疼痛。

在有截肢威胁的患者中，对这种疾病有一种纯粹的病感失认的态度，这在截肢的患者中是没有发现的。此外，在两组中，经常发现对疾病的强壮的态度类型，并且两组患者中大多数混合类型的对疾病的态度都是适应不良的。

为了诊断防御和应对行为，采用了《应对测试》方法。在足部截肢患者中《对抗》 ($p \leq 0.05$) 和《解决问题》 ($p \leq 0.05$) 两项量表有显著性差异，而《保持距离感》量表 ($p \leq 0.05$) 在有

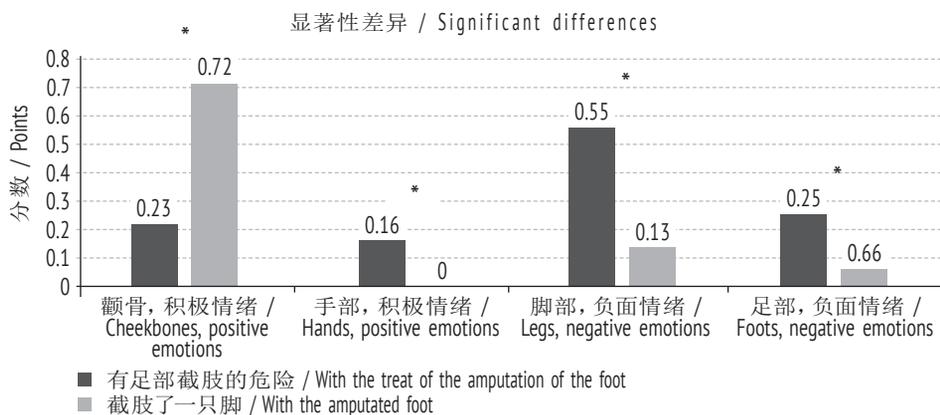


图. 3. 患者情绪的物理定位 (V. A. Ananyev和E. A. Gorsky的《情绪自然地理学》方法)。* $p \leq 0.05$

Fig. 3. Patient's body localization of emotions ("Body Geography of Emotions" methodology by V.A. Ananyev and E.A. Gorsky, 2003). * $p \leq 0.05$

截肢威胁的患者中较高。所获得的结果与L.P. Ponomarenko《树》法的结果相关联,表明第一组患者远离治疗过程。

对《生活方式指数》技术结果的分析显示,在心理《智能化》方面存在显著差异($p \leq 0.05$),其在足部截肢患者中较高。这反过来又与《情绪自然地理学》方法的结果相关联。

通过对《失调关系量表》结果的分析,可以确定这一点,在足部有截肢威胁的患者中,功能障碍态度的严重程度不仅显著高于足部截肢患者($p \leq 0.01$),而且也超出了条件规范的限制(图4)。基于定性分析的结果,发现群体之间存在大量的功能失调的信念与自我态度有关。

相关分析显示,在有截肢威胁的患者组中,功能失调性态度的严重程度与对自身身体(特别是下肢)不满意指标、恐惧症焦虑、恐惧情绪和急性负面情绪指标均有较强的正相关。由于功能失调的态度不如情绪和关系那么有活力,在我们看来,它们的表达程度影响一个人的情绪状态,并形成对身体受影响区域

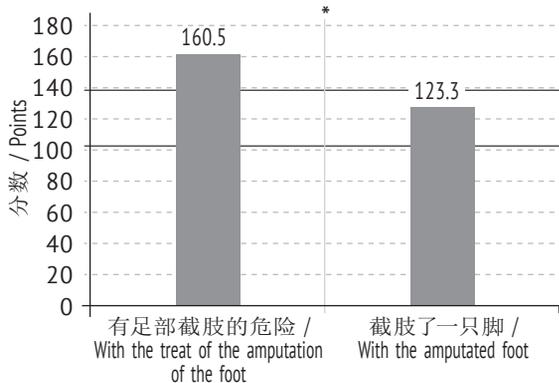


图. 4. 患者功能障碍态度的严重程度(A. Beck和A. Weisman在M.L. Zakharova的改编版中《功能障碍关系量表》方法)。* $p \leq 0.01$

Fig. 4. The severity of dysfunctional believes of the patients ("The Scale of dysfunctional relationships" methodology by A. Beck and A. Weisman in adaptation M.L. Zakharova, 2001). * $p \leq 0,01$

的态度。然而,反过来的过程也有可能:这种疾病对腿部受影响的部位形成一种消极的态度,增加恐惧和焦虑的情绪,在这些情绪的影响下形成了新的功能障碍的态度,并加强了对现有态度的信念。

同一组患者寻求社会支持的应对策略与急性负性情绪指数存在较强的负相关关系。我们认为,这可能表明,一方面,亲属和医务人员的支持可以减少负面情绪体验的强度,另一方面,负面情绪体验不那么明显的患者更容易与他人互动,更容易接受他人的支持。

在足部截肢组中,患肢疼痛强度与悲伤情绪、焦虑与抑郁情绪指数和负性情绪指数存在较强的正相关关系。手术后,患者希望一切都过去了,并手术前的疼痛也应该过去了。但截肢后,疼痛不会立即消失,而且我们认为,疼痛越大,患者的悲伤、焦虑和其他消极、焦虑与抑郁情绪就越强烈。情绪可以增加疼痛的手术区域的主观感觉。

在分析了研究结果后,决定开发一个心理矫治程序程序,以纠正在研究中识别的目标。

该方案的目标是优化患者在术前的心理情绪状态。对象是60-66岁有截肢危险的老年患者,他们在圣彼得堡国家预算卫生机构《四肢救援中心》City Hospital № 14, 8人处接受过治疗。心理矫治计划的目标如下:

1、高度焦虑(由于年龄特征,处于对生命和健康构成威胁的不可预知的情况,即将进行的手术,缺乏疾病和治疗信息)。

2、负面情绪反应(恐惧、羞愧)。

3、使用非建设性的应对策略(距离感)。

4、不正常的态度会增加焦虑的程度(“如果我问一个问题,那是我失败的标志”,“当一个人寻求帮助时,那是性格软弱的标志”,“如果我爱的人不爱我,那我就是个无足轻重的人”,等等)。

5、缺乏有关疾病和治疗过程的信息。

除了主要的训练组外,还组成了一组没有参加训练课程的对照组,以评估心理矫治计划在第二次实施期间的效果。两组患者都做了两次测试:培训计划开始前和完成后的16天。

经效能检验结果分析,训练组患者负面情绪指标下降,倾向于使用更多的适应策略,如寻求社会支持和自我控制,失能态度的严重程度明显降低。这些变化表明,为病人提供心理支持的计划对经历诚信缺失危机时的情绪、认知和行为方面有积极的影响。

结论

1、在有截肢威胁的患者中,轻视、恐惧和羞耻明显多为主要情绪,焦虑与抑郁情绪指数明显较高。足部截肢的患者在积极情绪指数上得分明显更高。两组患者都力争康复,有截肢威胁的病人感觉分离了治疗过程。

2、有截肢威胁的患者在《恐惧焦虑》量表上的指标明显更明显。足部截肢的患者有明显的症状窘迫和更大的躯体化倾向。

3、有截肢威胁的患者一般对自己的身体不满意,并将负面的情绪体验与下肢联系起来,在患肢区域感受到更强烈

的疼痛。足部截肢的患者对自己的身体不满意的可能性更小,并将情绪投射到头部区域。

4、与足部截肢的患者相比,有截肢风险的患者在应对策略上《保持距离感》的比率明显更高。在《对抗》和《解决问题》量表上,足部截肢的患者表现出明显更高的结果。《智能化》的心理防御在截肢的患者中更为明显。

5、在足部截肢的患者中,强壮的和和谐的对待疾病的态度更为常见,其被认为是适应性的。在有截肢威胁的患者中,超过一半的患者对该疾病表现出强壮的态度。与此同时,其他患者更有可能对这种疾病表现出混合的态度,其被认为是适应不良。

6、在足部有截肢威胁的患者中,功能障碍态度的严重程度不仅高于足部有截肢威胁的患者,而且超出了条件规范的限制。群体之间存在大量不同的功能失调的信念与自我关系有关。

7、相关分析显示,研究指标之间存在以下最显著的关系:对自己身体的不满程度越高,就越有可能形成对疾病的不适应的混合态度和功能失调的认知态度;功能失调性态度的严重程度与恐怖焦虑、恐惧和急性负面情绪指数等指标呈正相关;寻找社会支持的应对策略与急性负性情绪指数呈较强的负相关;在足部截肢组中,积极情绪指数的值与《规划》、《寻找社会支持》的应对策略之间存在较强的正相关,患肢疼痛的强度增加了悲伤、焦虑、抑郁和负面情绪的体验;严重的功能失调态度削弱了对疾病形成和谐态度的倾向。

8、在研究成果的基础上,以心理教育为目标,针对足部截肢威胁患者制

定心理支持方案（识别和调节情绪，理解它们在改善精神和身体状况方面的作用），稳定情绪范围、制定建设性的应对策略，以功能性态度代替功能障碍态度，有助于患者心理状态的改善。

REFERENCES

1. Белоедова М.В. Улучшение качества жизни геронтологических больных с дистальной диабетической макроангиопатией путем снижения уровня ампутации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 22 с. [Beloeodova MV. Uluchshenie kachestva zhizni gerontologicheskikh bol'nykh s distal'noy diabeticheskoy makroangiopatiey putem snizheniya urovnya amputatsii. [dissertation abstract] Moscow; 2005. 22 p. (In Russ.)]
2. Иванова В.Д., Колсанов А.В., Миронов А.А., Яремин Б.И. Ампутации. Операции на костях и суставах: учебное пособие для студентов медицинских вузов. – Самара: Офорт, 2007. – 176 с. [Ivanova VD, Kolsanov AV, Mironov AA, Yaremin BI. Amputatsii. Operatsii na kostyakh i sustavakh: uchebnoe posobie dlya studentov meditsinskikh vuzov. Samara: Ofort; 2007. 176 p. (In Russ.)]
3. Кириченко А.А. Взаимосвязь внутренней картины болезни и тревожно-депрессивных расстройств в пожилом возрасте // Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки: студенческая международная научно-практическая конференция. – Новосибирск, 2018. [Kirichenko AA. Vzaimosvyaz' vnutrennei kartiny bolezni i trevozhno-depressivnykh rasstroistv v pozhilom vozraste. (Conference proceedings) Nauchnoe soobshchestvo studentov XXI stoletiya. Gumanitarnye nauki: studencheskaya mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya. Novosibirsk; 2018. (In Russ.)]
4. Куликова А.Н. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей на фоне сахарного диабета II типа: этиопатогенез, клиника, диагностика, хирургическое и медикаментозное лечение, профилактика: Дис. ... д-ра мед. наук. – Саратов, 2009. – 269 с. [Kulikova AN. Obliteriruyushchiy ateroskleroz arteriy nizhnikh konechnostey na fone sakharnogo diabeta II tipa: etiopatogenez, klinika, diagnostika, khirurgicheskoe i medikamentoznoe lechenie, profilaktika. [dissertation] Saratov; 2009. 269 p. (In Russ.)]
5. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – 166 с. [Nikolaeva VV. Vliyaniye khronicheskoy bolezni na psikhiku. Moscow: Izd-vo MGU; 1987. 166 p. (In Russ.)]
6. Николаева В.В. Личность в условиях хронического соматического заболевания: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – М., 1992. – 48 с. [Nikolaeva VV. Lichnost' v usloviyakh khronicheskogo somaticheskogo zabolevaniya. [dissertation abstract] Moscow; 1992. 48 p. (In Russ.)]
7. Рыбников О.Н., Смекалкина Л.В., Палецкая С.Н. Психический статус лиц, перенесших травматическую ампутацию конечности, и задачи психотерапии // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – Т. 15. – № 1. – С. 28–34. [Rybnikov ON, Smekalkina LV, Paletskaya SN. Mental status of persons that have undergone limb amputations and tasks of psychotherapy. *Social and clinical psychiatry*. 2005;15(1):28-34. (In Russ.)]
8. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения / Пер. с англ. под ред. Л.А. Рудкевича. 4-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Питер, 2010. – 256 с. [Styuart-Gamil'ton Ya. The psychology of aging. Translated from English L.A. Rudkevich. 4th revised and updated. Sankt Peterburg: Piter; 2010. 256 p. (In Russ.)]
9. Фоменко А.А. Выбор уровня ампутации у больных с критической ишемией нижних конечностей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ставрополь, 2005. – 20 с. [Fomenko AA. Vybor urovnya amputatsii u bol'nykh s kriticheskoy ishemiey nizhnikh konechnostey. [dissertation abstract] Stavropol'; 2005. 20 p. (In Russ.)]
10. Яцемирская Р.С. Психопатология пожилого и старческого возраста: учеб. пособие. – М.: МГСУ, 2002. – 187 с. [Yatsemirskaya RS. Psikhologiya pozhilogo i starcheskogo vozrasta: ucheb. posobie. Moscow: MGSU; 2002. 187 p. (In Russ.)]
11. Birditt KS. Enacted support during stressful life events in middle and older adulthood: An examination of the interpersonal context. *Psychol Aging*. 2012;27(3): 728-741. <https://doi.org/10.1037/a0026967>.
12. Diehl M. Change in coping and defense mechanisms across adulthood: Longitudinal findings in a European American sample. *Dev Psychol*. 2014;50(2): 634-648. <https://doi.org/10.1037/a0033619>.

Information about the authors:

Anna K. Kut'kova – Clinical psychologist, St. Petersburg I.I. Dzhanelidze Research Institute of Emergency Medicine, Saint Petersburg, Russia. E-mail: kutkova.nura@yandex.ru.

Marina V. Zemlianykh – MD, PhD, Docent, Department of Psychosomatic and Psychotherapy, St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation. Saint Petersburg, Russia. E-mail: mvz6@mail.ru.