

УДК 616.89

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГЕРОНТОПСИХИАТРИИ

**Забавина О.Е.***Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», Иваново, e-mail: elena37r@yandex.ru*

В статье рассматриваются вопросы актуальности оказания помощи пациентам пожилого возраста, психологического сопровождения этого процесса. Отмечены проблемы стигматизации больных, процент самостоятельных обращений пациентов невысок, так как многие пожилые пациенты стесняются признать, что у них имеются психиатрические проблемы. Пациенты убеждены, что обращение к психиатру или психологу может дискредитировать их репутацию и репутацию их семьи. Многие пациенты не обладают достаточной информацией о возможностях оказания различных видов психиатрической помощи. В работе описан опыт крупного психиатрического учреждения по психологическому сопровождению пожилых пациентов с психическими расстройствами. Психологическая помощь заключается в диагностике нарушений, информировании пациента и членов его семьи об изменениях познавательных процессов, поведенческих реакций, эмоциональных состояний, связанных с особенностями возраста и имеющегося заболевания. Также в процессе информационно-консультативной беседы происходит обучение навыкам саморегуляции и упражнениям, позволяющим тренировать и поддерживать сохранные познавательные способности пациента пожилого возраста в повседневных бытовых ситуациях.

**Ключевые слова:** психические расстройства, пожилой пациент, психологическая помощь.

## MODERN APPROACHES TO THE ORGANIZATION PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN GERONTOPSIKHIATRIYA

**Zabavina O.E.***Regional clinical psychiatric hospital "Bogorodskoye", Ivanovo, e-mail: elena37r@yandex.ru*

In article questions of relevance of assistance to patients of advanced age, psychological maintenance of this process are considered. Problems of stigmatization of patients are noted, the percent of independent addresses of patients is low as many elderly patients hesitate to recognize that they have psychiatric problems. Patients are convinced that the address to the psychiatrist or the psychologist can discredit their reputation and reputation of their family. Many patients don't possess sufficient information on opportunities of rendering different types of mental health services. In work experiment of large mental health facility on psychological escort of elderly patients with mental disorders is described. Psychological assistance consists in diagnostics of violations, informing the patient and members of his family about changes of informative processes, behavioural reactions, the emotional states connected with features of age and the available disease. Also in the course of information and advisory conversation there is a training in skills of self-control and to the exercises allowing to train and maintain safe informative abilities of the patient of advanced age in daily everyday situations.

**Keywords:** mental disorders, elderly patient, psychological assistance.

Актуальность вопросов сохранения пожилого населения не вызывает сомнения. По возрастной классификации ВОЗ лица от 25 до 44 лет относятся к молодому возрасту, от 44 до 60 – к среднему возрасту, от 60 до 75 – к пожилому возрасту, от 75 до 90 – к старческому возрасту, а после 90 – это уже долгожители. Психические расстройства с соответствующей клинической картиной могут возникать на всех стадиях жизни. Геронтопсихиатрия занимается психиатрическими проблемами пожилого и старческого возраста. Изучение вопросов психических расстройств позднего возраста включает клинико-эпидемиологический, социометрический и организационный аспекты [4]. Для этого требуется не только правильная диагностика расстройств, но и своевременное выявление, оказание помощи на ранних этапах и комплексный характер этой помощи.

На территории Ивановской помощи весь набор мероприятий сосредоточен на базе головного психиатрического учреждения. В структуру подразделений ОКПБ «Богородское» входят больничные и внебольничные службы. Внебольничные подразделения включают в себя диспансерное отделение и отделение дневного стационара. К больничным подразделениям относятся все отделения стационара и психиатрическое реабилитационное отделение. Психиатрическая служба больницы оказывает психологическое сопровождение пациентам, находящимся на лечении во всех подразделениях.

Гериатрический центр Ивановской областной психиатрической больницы «Богородское» был создан в сентябре 2003 года. С самого начала большим его достоинством является комплексность и квалифицированность оказания геронтопсихиатрической

помощи. Это адекватная психиатрическая помощь, поддержка со стороны социально-правовой службы, психотерапевтическое и психологическое сопровождение. Введение в практику оказания психиатрической помощи бригадного принципа, оценка этого показателя как индикатора качества медицинской помощи подчеркивает значимость психотерапевтической и психологической составляющей работы с психическими больными. Для работы с пожилыми пациентами это особенно важно [7].

Лица, достигшие пожилого и старческого возраста, как правило, имеют хронические соматические заболевания, которые связаны с многочисленными физическими и психологическими трудностями, что, в свою очередь, зачастую может приводить к формированию и развитию симптомов психических расстройств. К данным симптомам, являющимися признаками психических проблем в пожилом и старческом возрасте, относят различного рода бредовые переживания, аффективные расстройства, спутанность, агитацию, состояния апатии, пассивности и депрессии. Все эти симптомы тормозят процесс выздоровления и значительно снижают эффективность лечения основного заболевания. Например, пациент с депрессивным состоянием может начать воспринимать свою болезнь как безнадежность, приходя к убеждению, что принимать медикаменты бессмысленно. В результате он перестает содействовать лечебным мероприятиям, усугубляя тем самым отрицательную динамику заболевания. Психические расстройства также могут скрываться за проявлением соматических симптомов. Об аффективных расстройствах могут свидетельствовать соматические жалобы на нарушение сна и аппетита, на утомляемость, на диффузные боли, неприятный вкус во рту, на ощущение неприятных запахов, на нарушение работы органов выделительных систем. Естественно, все эти соматические жалобы могут иметь и органическую природу, но случаи, когда через соматические жалобы выражаются внутренние психологические проблемы, встречаются довольно часто. [5].

Многие пожилые люди противятся информации о том, что аффективные или фобические расстройства воздействуют на их соматическое состояние и отвергают мысль о том, что им нужна помощь психиатра или психолога. Но, когда врачи других специ-

альностей видят, что соматическое заболевание сопровождается симптомами психических расстройств, или после основательного обследования врач не может установить органическое заболевание, которое могло бы объяснить соматические симптомы, или эти симптомы не исчезают после соответствующего лечения, то в этих случаях пациенты направляются на консультацию к психиатру или психотерапевту.

Первичным этапом обращения за геронтопсихиатрической помощью является визит пациента к участковому геронтопсихиатру.

По пути обращения к психиатру выявлено 3 группы пациентов – самостоятельно обратившихся, обратившихся по рекомендации родных или других лиц и обратившихся по направлению врача другой специальности. Причем если рассматривать пациентов с тяжелой патологией (диспансерная группа) и с неглубокими психическими расстройствами (пациенты консультативной группы наблюдения), то результаты различны. Инициативу в первичном обращении за психиатрической помощью пациентов с деменцией и психозами проявляет в основном непосредственное окружение больного, тогда как для консультативной группы в большинстве своем это была рекомендация врача общей практики или личная инициатива гражданина в получении помощи (4).

Стоит отметить, что процент самостоятельных обращений пациентов невысок, так как многие пожилые пациенты стесняются признать, что у них имеются психиатрические проблемы, они убеждены, что обращение к психиатру может дискредитировать их репутацию и репутацию их семьи, также многие пациенты не обладают достаточной информацией о возможностях оказания различных видов психиатрической помощи.

При первичном обращении пациента к геронтопсихиатру ведущей задачей врача является решение диагностических вопросов, когда определяется характер и степень тяжести психического расстройства, выбираются методы и способы его медикаментозного лечения. Постановка психиатрического диагноза проводится на основании анализа всех данных клинического обследования пациента и часто с привлечением данных психологического эксперимента. Направляя на психологическое обследова-

ние пациента, психиатр четко формулирует перед психологом психодиагностическую задачу. И уже ориентируясь на запрос врача, психолог формирует свою батарею психологических методик и тестов, с помощью которых он и проводит патопсихологическое обследование с целью получения наличия или отсутствия данных, помогающих врачу утвердиться в постановке своего диагноза, а впоследствии эффективности назначенных лечебных мероприятий.

Направление пациентов на психологическое обследование происходит также и при решении вопросов медико-социальной экспертизы (МСЭ). В контексте поставленных экспертных задач, психологом оцениваются познавательные способности пациента, его эмоционально-волевая сфера и при необходимости личностные особенности. В любом случае подбор методик осуществляется как на основе задач, стоящих перед исследователем, так и с ориентацией на интеллектуальный уровень пациента и на характер его заболевания.

Предпочтение отдается не громоздким по времени методикам, которые предоставляют первичную информацию о пациенте. Пожилому человеку трудно выдерживать длительную умственную нагрузку и их редко можно пригласить на продолжение диагностики на следующий день. Зачастую человек приходит на обследование в угнетенном, напуганном, а порой и агрессивном состоянии. В этом случае первоочередной задачей психолога является работа с эмоциональным состоянием обследуемого: снятие эмоционального дискомфорта и напряжения; создание доверительной рабочей атмосферы, а лишь затем проведение психодиагностического обследования.

В ходе психолого-экспериментального обследования происходит оценка познавательных процессов пациентов пожилого и старческого возраста, что позволяет оценить его сохранные способности и выявить компенсаторный механизм, посредством которого осуществляется или может осуществляться его адаптация.

По результатам проведенного психолого-экспериментального обследования с пациентом или его родственниками проводится информационно-консультативная беседа. Это еще одно направление работы психолога в условиях диспансерного отделения. Информационно-консультативная беседа решает задачи уже не психодиагностиче-

ского, а психокоррекционного характера. Информационно-консультативная беседа с пациентом, а также с членами его семьи дополняет психодиагностическое обследование. В последние годы именно этот вид психологической помощи становится особенно востребованным в рамках диспансерной службы ОКПБ «Богородское».

Интересуясь результатами обследования, пациенты и их родственники часто желают получить рекомендации по восстановлению нарушенных познавательных функций, приобретению «душевного спокойствия», совладанию с собственными эмоциями. В ходе консультирования решаются преимущественно ситуационные проблемы, актуальные для настоящего и будущего инвалида. Консультативная психологическая помощь заключается в информировании пациента и членов его семьи об изменениях познавательных процессов, поведенческих реакций, эмоциональных состояний, связанных с особенностями возраста и имеющегося заболевания. Также в процессе информационно-консультативной беседы происходит обучение навыкам саморегуляции и упражнениям, позволяющим тренировать и поддерживать сохраненные познавательные способности пациента пожилого возраста в повседневных бытовых ситуациях. Для закрепления полученной информации нами разработаны специальные памятки для пациентов и их родственников.

Важным в успешности реабилитационных мероприятий пациента является и его настрой на выздоровление. Вселить в пациента уверенность, дать ему адекватную надежду на возможность стабилизации, а иногда и улучшения его состояния также является задачей психолога. Нередко информационно-консультативная помощь выступает в качестве первого этапа более глубокой реконструктивной работы.

Особая терапевтическая тактика, обеспечение соответствующих условий содержания больных, оказание психиатрической помощи в комплексе с другими медико-реабилитационными и социальными мероприятиями, осуществляется в условиях дневного стационара ОКПБ «Богородское» на базе которого функционирует гериатрический центр. Поступление пожилых людей в дневной стационар происходит по направлению психиатров диспансерного отделения, психиатров районных ЦРБ, кроме того данный контингент может поступить после лечения

в стационарных отделениях ОКПБ «Богородское» [2].

Геронтопсихиатрическая реабилитация при дневном стационаре включает в себя комплекс реабилитационных мероприятий, в которых активное участие принимают: геронтопсихиатр, психолог, социальный работник, а также используются другие возможности дневного стационара, такие как осмотр и лечение неврологом, иглорефлексотерапия, занятия по лечебной физкультуре, физиопроцедуры, например, электросон.

К психологической части реабилитационных мероприятий относится проведение когнитивного тренинга для поддержания познавательных способностей пациентов и сохранения уровня их повседневного функционирования [1,2,6].

Инфраструктура пациентов гериатрического профиля в практике врача-психиатра включает большой спектр нозологий органического круга, однако когнитивные нарушения в той или иной мере встречаются практически у всех больных. Именно поэтому тренинг когнитивных навыков считается одним из самых эффективных и развитых методов психотерапии в работе с пожилыми людьми. На ранних этапах когнитивных выпадений значимым является максимально использование имеющихся сохранных функций, научение пациентов эффективным способам запоминания, сохранения информации, введение этих новых навыков в практику жизни и постоянная их тренировка.

Конечно, с пожилыми людьми, которые проходят курс лечения на базе дневного стационара, проводится и индивидуальное консультирование, но групповые занятия имеют целый ряд преимуществ по сравнению с индивидуальным консультированием. Присутствие в группе ровесников с такими же проблемами и переживаниями, как правило, существенно снижает эмоциональную нагрузку человека, способствует преодолению его эгоцентрической позиции, а также повышает самооценку. Человек убеждается, что он не одинок в своей борьбе с физическими ограничениями и психосоциальными трудностями, что у других – похожа ситуация. Групповые занятия полезны тем, что пожилые люди могут использовать группу для получения информации и организации поддержки. Опыт решения другими людьми своих проблем может помочь им и в решении собственных.

Пациенты пожилого и старческого возраста с грубыми психотическими расстройствами, с ажитацией, с дезориентацией, с выраженными поведенческими нарушениями получают лечение в стационарных отделениях закрытого типа. После снятия острого психотического состояния с помощью медикаментозных препаратов данная категория пациентов также имеет возможность посещения психокоррекционных групповых занятий, которые проводятся психологами и психотерапевтами в условиях стационарных отделений.

Противопоказанием к участию пациентов пожилого возраста в групповых психологических занятиях является наличие у них выраженных нарушений познавательных способностей, выраженных «заострений» личностных черт, сильные депрессивные симптомы и значительное снижение слуха. При значимых интеллектуально-мнестических нарушениях наиболее эффективна биологическая (стимулирующая и заместительная) терапия.

Таким образом, психологическое сопровождение является важной и неотъемлемой частью терапевтического процесса лечения пожилых пациентов психиатрического профиля. Комбинация медикаментозной терапии и психокоррекционных мероприятий в позднем возрасте очень важна и полезна. Обучающие процессы помогают людям пожилого возраста вести себя адекватно ситуации. Психологическое сопровождение медикаментозной терапии геронтологических пациентов может вызвать выраженные положительные изменения в жизни пожилого человека и его родственников.

#### Список литературы

1. Балакина О.Н., Руженская Е.В., Забавина О.Е., Ханова И.С. Организация и технологии проведения когнитивных тренингов в геронтопсихиатрической практике: учебно-метод. пособие. 3-е изд. – Иваново, 2014. – 44 с.
2. Брунова С.Н., Руженская Е.В. Стационарзамещающие технологии при оказании психиатрической помощи пожилым пациентам // Клиническая геронтология. – 2007. – Т. 13, № 11. – С. 47-50.
3. Забавина О.Е. Структура и особенности проведения когнитивного тренинга в системе лечебно-реабилитационных мероприятий геронтологических больных. Межрегиональная научно-практическая конференция «Лечение психических расстройств: проблемы и возможности (фармакотерапевтические, психотерапевтические и организационные вопросы)» с международным участием. 16-18 октября 2014 г. / под ред. Д.М. Ивашиненко. – Тула: Изд-во ТулГУ, 2014. – 95 с.
4. Максимова Н.Е. Психические расстройства у лиц пожилого возраста (клинико-эпидемиологический, социометрический и организационный аспекты): дис. ... д-ра мед.

наук / ФГУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы». – М., 2007.

5. Полищук Ю.И. Актуальные вопросы пограничной геронтопсихиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. – 2006. – Т. 16, № 3. – С. 12-16.

6. Руженская Е.В. Организация тренинга по поддержанию и восстановлению когнитивных функций пожилых пациентов // Клиническая геронтология. – 2006. – Т. 12, № 11. – С. 81-86.

7. Руженская Е.В. Социореабилитационное направление в психиатрии, современное состояние // Ивановская региональная психиатрия, современные вопросы оказания психиатрической помощи: сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному раз-

витию, Департамент здравоохранения Ивановской обл., Гос. учреждение здравоохранения Обл. клиническая психиатрическая больница «Богородское»; [редкол.: Е.В. Руженская (отв. ред.) и др.]. – Иваново, 2008. – 320 с.

8. Руженская О.В., Руженская Е.В. Информированность населения об организации геронтопсихиатрической помощи как элемент первичной психопрофилактики // Психопрофилактика, современное понимание: сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Департамент здравоохранения Ивановской обл., Гос. учреждение здравоохранения Обл. клиническая психиатрическая больница «Богородское», Ивановская обл. общественная орг. «О-во психиатров, психотерапевтов и наркологов»; [редкол.: А.М. Футерман (гл. ред.), Е.В. Руженская (отв. ред.)]. – Иваново, 2010.