

О.О. Заварзина
С.В. Шмелева
Е.А. Петрова
В.А. Яковлев

Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии

Учебное пособие

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по образованию
в области социальной работы в качестве учебного пособия
для студентов высших учебных заведений, обучающихся
по направлению подготовки 040400.62 и 390302 — «Социальная работа»
(квалификация/степень «Бакалавр»)



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

Глава 5

Психические нарушения и заболевания в зрелом и пожилом возрасте

В результате изучения раздела обучающийся должен:

- **знать:**
 - ✧ основные формы психических расстройств и заболеваний в зрелом и пожилом возрасте;
 - ✧ основные проявления депрессивных состояний у людей пожилого и старческого возраста;
 - ✧ типы реагирования на психотравмирующие факторы в зрелом и пожилом возрасте;
 - ✧ основные проявления угрожающих жизни состояний, сопровождающихся нарушениями психики;
- **уметь:**
 - ✧ оказывать психологическую помощь лицам пожилого и старческого возраста;
 - ✧ выявлять признаки ослабления когнитивных функций,
 - ✧ распознавать признаки патологических форм поведения;
- **владеть:**
 - ✧ знаниями, необходимыми для оказания социально-психологической и правовой помощи лицам пожилого возраста;

- ✧ методами психологической коррекции и психотерапии, необходимыми для оказания помощи при острых и хронических психических травмах;
- ✧ навыками различать негативные эмоциональные состояния (психический упадок, депрессия, ипохондрия, скука, страхи) у пожилых.

5.1. АСТЕНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В ПЕРИОДЕ ИНВОЛЮЦИИ

Возрастные биологические изменения в организме и социально-психологические факторы способствуют развитию **психических расстройств и заболеваний** в пожилом и старческом возрасте. Все психические расстройства по степени выраженности можно разделить на две группы: непсихотические и психотические. Ниже будет дана оценка наиболее частым формам психических отклонений в этой возрастной группе.

Самым частым нарушением непсихотического уровня является астенический синдром.

Астенический синдром (психическая истощаемость, психический упадок) отражает общие возрастно-деструктивные процессы в организме, в том числе и в высшей нервной деятельности. Психический упадок естествен и обязателен в старости так же, как естественны и обязательны возрастное снижение силы, ограничение физических возможностей. Первичными признаками психического упадка являются общее снижение психической энергии, ослабление витального и психического тонуса. Снижение психической силы обуславливает сужение объема психической жизни, экономное использование имеющихся психических ресурсов. При психическом упадке в старости сохраняются все присущие личности особенности и характерологические черты, не утрачиваются чувство реальности и критическая оценка своих сил и возможностей, не нарушается способность адекватного социального приспособления. Творческие способности также сохраняются, хотя и несут на себе отпечаток указанных ранее изменений. Клинические проявления психического упадка (как симптома или синдрома старения) находят выражение в ограничении круга интересов, пассивности, психической вялости, повышенной утомляемости, ослаблении памяти и внимания. Снижение инициативы и внутренних побуждений особенно заметно при речевом контакте со старым человеком. Наступающие изменения могут быть выражены в различной степени. Наиболее очер-

ченные проявления психического упадка предстают в виде типичной и знакомой картины. Речевая активность такого человека ограничивается лишь необходимыми для него повседневными темами, интерес к другим направлениям беседы снижен. Общее физическое состояние в старости, соматические болезни находят прямое отражение в клинических проявлениях психического упадка. Ухудшение соматического состояния не только сказывается в понижении общего психического тонуса, но и проявляется также в ухудшении функции памяти, внимания и осмысления. Подобные зависимости выражены тем грубее и заметнее, чем старше возраст. Обратимость клинических проявлений психического упадка также связана с физическим состоянием. Укрепление физического здоровья, излечение от соматических болезней быстро ведут к оживлению психической жизни в старости, улучшению таких показателей психической активности, как внимание, осмысление, память. Глубина, тяжесть и скорость развития психического упадка в старости находятся в зависимости и от внешних стрессовых влияний. Изменение привычного образа жизни, другие неблагоприятные, травмирующие факторы могут привести в старости к быстрому физическому и психическому одряхлению, а также появлению психических расстройств.

5.2. НЕВРОТИЧЕСКИЕ, СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА, РЕАКЦИИ НА СТРЕСС, РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ И ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Непсихотический уровень собственно-возрастных ипохондрических реакций в старости находит клиническое выражение в повышенном внимании, особой сосредоточенности на выявляющихся типичных старческих недугах. Сами недуги, время их появления, тяжесть не обнаруживают у этих пожилых людей каких-либо особенностей. Повышенная (ипохондрическая) фиксация направлена как на болезненные ощущения, переживания недомогания (утомляемость, слабость, кратковременные и неопределенные боли в разных частях тела), так и на внешние заметные признаки позднего возраста (морщинистость кожи, облысение, выпадение зубов, сутулость). Представление о естественном и закономерном характере подобных недугов в старости уступает место убежденности в болезненной природе этого явления. Типично в этих случаях стремление подчеркнуть тяжесть своего состояния, его исклю-

тельность, несхожесть с собственно старческими проявлениями. Все попытки доказательств естественности и закономерности этих признаков старения категорически отвергаются. Подобные разубеждения вызывают раздражение, недовольство. Своеобразной формой защиты, близкой по внешним проявлениям к бредовой защите, является возникающее сверхценное отношение к отдельным медицинским препаратам и методам лечения. Борьба со старостью и составляет ту форму занятости, которая занимает все свободное время такого пожилого человека.

Непсихотический уровень этих реакций позволяет рассматривать их как особые личностные реакции пожилого человека. Особенности этих расстройств, первично возникающих в позднем возрасте, определяются в первую очередь биологически-возрастным фоном, на котором они возникают, а также характером самого психогенного фактора. В основе собственно-возрастных реакций позднего возраста лежат механизмы, отражающие состояние психического упадка. Реакции пожилых этого типа отражают глубокий уровень личностного реагирования на само старение, на неуклонно развивающиеся изменения собственного «Я». Эта сугубо индивидуальная реакция — следствие активного неприятия собственного старения, глубокое несогласие со всем тем нежелательным, что приносит старость в физический и социопсихический статус человека. Психотравмирующей ситуацией оказывается для пожилого человека ситуация его собственного старения, которая непрерывно утяжеляется и углубляется, что ясно и наглядно как для него самого, так и для лиц, его окружающих.

Среди проявлений этого типа нарушений — чрезмерная фиксация человека на телесных ощущениях с появлением страхов или убеждения в наличии тяжелого физического заболевания, не подтверждающегося объективными медицинскими обследованиями (ипохондрия), расстройства сна. Сама старость с неизбежным развитием физического недомогания и разнообразных болезненных ощущений дает обильную пищу для формирования ипохондрических переживаний. Ипохондрия проявляется, как правило, в виде новых необычных и крайне тягостных для человека телесных ощущений. Жжение, стягивание, скручивание, стреляющие или непрекращающиеся ноющие боли, «удары током», ощущение горения в теле — вот далеко не полный перечень жалоб больных с ипохондрией. Тщательное обследование у терапевта или невролога не позволяет выявить причину этих ощущений, а назначение обезболивающих средств оказывается неэффективным. Ипохондрические ощущения и идеи обычно сопровождаются пониженным настроением с оттенком раздражительности, недовольства, брюзжания.

Эти пациенты отличаются недоверчивостью, часто меняют врачей, настаивают на дополнительных обследованиях. Постоянная фиксация на болезненных ощущениях, бесконечное требование помощи со стороны родных, значительные финансовые затраты на все новые дорогостоящие обследования — вот стиль жизни больного ипохондрией старика. Между тем в основе болезненных телесных ощущений при ипохондрии лежат психические нарушения. Многие люди, достигнув пожилого возраста, становятся более **тревожными**. Простые житейские ситуации, с которыми раньше человек справлялся без труда, вызывают целый ряд необоснованных опасений, волнение и беспокойство. Поход к врачу, оплата коммунальных услуг, встреча со знакомыми, покупка продуктов, уборка и многое другое становятся источником бесконечных опасений и страхов. В этих случаях говорят о развитии **тревожного (невротического) расстройства**. Такие пациенты суетливы, беспокойны, донимают окружающих непрекращающимся повторением своих опасений. Постоянное чувство внутреннего напряжения с ощущением надвигающейся катастрофы делает жизнь таких людей невыносимой. Частая тема страхов в старости — собственное здоровье или здоровье и жизнь близких людей. Такие пациенты боятся остаться в одиночестве, требуют, чтобы кто-нибудь из близких людей их постоянно сопровождал, бесконечно звонят родным с вопросами об их самочувствии. Временами тревога достигает степени паники. Больные не могут находиться в покое, мечутся по квартире, стонут, плачут, заламывают руки. Тревога часто сопровождается разнообразными неприятными ощущениями в теле (боли, сердцебиение, внутренняя дрожь, спазмы в животе и т.п.), что еще больше усиливает волнение и порождает новые страхи. При тревоге часто нарушается сон. Больные долго не могут уснуть, просыпаются ночью. Нарушения сна, в свою очередь, становятся источником новых опасений и страхов. Рассматривая наиболее существенные *факторы*, негативно влияющие на состояние эмоциональной сферы людей пожилого и старческого возраста, большинство авторов указывают следующие: утрату близких, друзей, товарищей; неудовлетворительное материальное положение; уход из семьи детей или плохие отношения с ними; страх перед болезнями и немощью; чувство невостребованности, одиночества, отчужденности от внешнего мира. В эмоциональном поведении часто присутствуют неконтролируемые аффективные реакции, сильное нервное возбуждение. С возрастом медленнее изживаются отрицательные реакции, приобретая затяжной характер. Часто у пожилых и старых людей отмечается более яркая выраженность эмоциональных черт, характерных для них и раньше.