

Современные психотерапевтические подходы в реабилитации пожилых людей

Прудникова Ю.А.

Свердловская областная клиническая психиатрическая больница, г. Екатеринбург

Резюме. Целью работы было изучение спектра депрессивных расстройств среди пожилых людей, находящихся вне психиатрических учреждений и разработка комплексной программы психотерапевтической реабилитации. Всего обследовано 505 человек старше 65 лет (мужчины - 21,8%, женщины - 78,2%), клиенты социальной службы. Депрессивные нарушения оценивались с помощью гериатрической шкалы депрессии GDS-15. Диагностика депрессивных расстройств осуществлялась по исследовательским критериям ICD-10. Доминирующими у лиц старшего возраста являются расстройства адаптации, обусловленные микросоциальным стрессом и психологическими проблемами: 23,9% контингента имеют кратковременные и пролонгированные депрессивные реакции, смешанные тревожно-депрессивные реакции, 21,7% - дистимию, 8,7% - рекуррентные депрессивные расстройства, 6,5% - депрессивные эпизоды легкой и умеренной тяжести. 8,7% обследованных имеют другие психические расстройства. Депрессивные расстройства в данной группе преимущественно носят затяжной характер и характеризуются неглубоким уровнем выраженности. Разработаны основные принципы группового психотерапевтического воздействия для лиц пожилого возраста и основные этапы групповой работы:

- 1 - осознание симптома, определение спектра проблем,
- 2 - активизация ресурсов личности, самораскрытие,
- 3 - проигрывание типичных ситуаций с новой моделью поведения, ролевая игра.

Ключевые слова: депрессивные нарушения, гериатрическая шкала депрессии, групповая психотерапия

Введение

В ряду актуальных задач геронтопсихиатрии лечение, первичная и вторичная психопрофилактика имеют важнейшее значение. Начатая в 60-х годах прошлого столетия реабилитация пожилых людей, страдающих психическими расстройствами, имела односторонне-биологический характер. Она не соответствовала сложным биопсихосоциальным связям и влияниям, существующим в механизмах патогенеза, клинических проявлениях и течении психических заболеваний второй половины жизни. Лечение психически больных позднего возраста преимущественно включало в себя применение психотропных препаратов и ЭСТ. Пациенты были обречены на длительные сроки пребывания в психиатрических больницах и специализированных интернатах. Реабилитационный (восстановительный) подход к

лечению, получивший широкое признание в нашей и других странах, применительно к области психических расстройств позднего возраста отличается рядом особенностей. Это обусловлено клинко-патогенетическими отличиями болезней в старости, влиянием возрастных и возникающих в процессе заболевания личностных изменений и реакций на болезнь, негативных изменений в социальной ситуации больного. Опыт восстановительной терапии психически больных позднего возраста, накопленный отечественными психиатрами, показывает, что биологическое лечение, проводимое в комплексе с психотерапевтическими и социальными методами воздействия на пожилого человека (и его ближайшее окружение), более эффективно. Такой подход соответствует общепринятой биопсихосоциальной модели лечения психических расстройств и более эффективен при так называемых функциональных расстройствах пожилого возраста, включая депрессивные, а также при органических психозах. Он позволяет

Прудникова Юлия Александровна - врач-психотерапевт СОКПБ

полностью ресоциализировать либо приспособить к жизни во внебольничных условиях многих больных, считавшихся ранее обреченными. А в последние годы получает все большее развитие модель оказания помощи вне психиатрических учреждений, которая во всем мире является приоритетной. В этой связи было предпринято изучение спектра депрессивных расстройств среди пожилых людей, находящихся вне психиатрических учреждений.

Материалы и методы

Всего обследовано 505 человек старше 65 лет (мужчины - 21,8%, женщины - 78,2%). Представлен широкий спектр психопатологии: это и состарившиеся инвалиды, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере, и впервые выявленные расстройства адаптации, все виды аффективных и органических нарушений. Средний возраст обследованных составил $69 \pm 0,3$ года. Депрессивные нарушения оценивались с помощью гериатрической шкалы депрессии GDS-15. Диагностика депрессивных расстройств осуществлялась по исследовательским критериям ICD-10.

Результаты

Проведенное исследование показало, что согласно шкале GDS, значимые депрессивные симптомы выявлены у 69% пожилых. Соотношение депрессивных нарушений у мужчин и женщин пожилого возраста было 1 : 1,25, что отличается от общепопуляционного соотношения 1 : 2. Доминирующими у лиц старшего возраста являются расстройства адаптации, обусловленные микросоциальным стрессом и психологическими проблемами. Так, 23,9% контингента имеют кратковременные и пролонгированные депрессивные реакции, смешанные тревожно-депрессивные реакции, 21,7% - дистимию, 8,7% - рекуррентные депрессивные расстройства, 6,5% - депрессивные эпизоды легкой и умеренной тяжести. 8,7% обследованных имеют другие психические расстройства. Депрессивные расстройства в данной группе преимущественно носят затяжной характер и характеризуются неглубоким уровнем выраженности. Наиболее частыми проявлениями депрессии являются: тоска, чувство беспомощности, безнадежности, трудность концентрации внимания.

Женская часть выборки особенно показывает подверженность депрессии. Также можно констатировать, что одиночество в этом возрасте является одним из факторов, влияющих на эмоциональную сферу людей.

Психодиагностика определяет круг психологических проблем и формирует направления

психотерапевтической работы. Установлено, что 42% пожилых людей испытывают одиночество, 28% предъявляют жалобы на внутрисемейные и бытовые проблемы, 10% испытывают затруднения в самообслуживании, 20% сообщают о недавнем (в течение последнего года) тяжелом психосоциальном стрессовом воздействии - смерть супруга (супруги), расставание с детьми. Практически все обследованные испытывают материальные трудности, размышления о которых занимают все свободное время. Необходимо отметить, что перечисленные проблемы являются факторами риска для развития ряда психических и поведенческих расстройств, в частности депрессии. Депрессивные нарушения в этом возрасте ведут к снижению социальной активности человека, социальной изоляции, ухудшению внутрисемейных отношений. Депрессия ухудшает и течение соматических заболеваний. Основным методом лечения при депрессивных нарушениях легкого уровня, согласно международным стандартам, является психотерапия.

Обсуждение

Использование психотерапевтических методов в геронтологической практике связано с отходом в последний период от дефицитарной модели старения, согласно которой этот процесс является общим снижением интеллектуальных и эмоциональных возможностей. Геронтопсихиатрия прибегает к использованию психотерапевтических методов и лечению средой в той мере, в какой она дистанцируется от дефицитарной модели старости. Среди психотерапевтических направлений наименьший вклад в понимание и лечение старческих нарушений внесен глубинно психологическими и психоаналитическими методами. Психотерапия для престарелых, в зависимости от их потребностей, проблем и способностей воспринимать, означает специально приспособленный защищающий, поддерживающий и рационально терапевтический метод. Симптомы и личность пациента определяют выбор техники.

Разработаны основные принципы группового психотерапевтического воздействия для лиц пожилого возраста:

1. Поддерживающий - нацеленность на стимуляцию сохранившихся способностей, по возможности поддержание противостояния этих здоровых элементов психики тем дефицитам и выпадениям, которые обусловлены старостью, противостоять регрессивным тенденциям. Поддерживается восстановление той структуры, которая, будучи нарушена болезнью, ведет к нарушению поведения.

2. Защищающий - так как беседа с пациентом обнаруживает его самоунижение, чувство одиночества, безнадежности и страхи, которые часто концентрированы на собственном организме, то психотерапия направлена на защиту "Я", и исключаются любые подствегивания пациента.

3. Обучающий - способность к обучению у пожилых больных часто недооценивается, так же как возможность влиять на пациента целенаправленными социальными стимулами. Важно то, что все программы тренинга должны быть приспособлены к возможностям больного, и продвижение должно осуществляться маленькими шажками.

4. Доступность - больные имеют возможность всегда обратиться снова.

Этот вид психотерапии является адекватным методом для восстановления и расширения социальных связей у пожилых. Целью психотерапии является устранение психопатологических симптомов, восстановление и активизация телесных, психических и социальных функций, навыков, возможностей, а также решение конкретных проблемных ситуаций, с которыми пожилой человек не может справиться самостоятельно. Специфичным в построении психотерапевтических программ является принцип активации ресурсов пожилого человека, так как невостребованные функции угасают. Специфика старшего возраста с характерными психологическими проблемами одиночества, утраты независимости, социальной роли, а также более высокой распространенностью по сравнению с другими возрастными психическими расстройствами требует организации психотерапевтической помощи.

Опыт работы показал, что наиболее эффективными формами психотерапии для данного контингента лиц являются суггестивная, реконструктивная (личностно-ориентированная), поведенческая, экзистенциально-гуманистическая. В работе учитываются возможности адаптации пожилых к изменению поведения, снижение гибкости психических процессов. Поэтому в данном случае психокоррекционные группы всегда центрированы на психотерапевте. Это позволяет им проходить более организованно, создает у членов группы чувство уверенности, снимает тревогу. Цели групп всегда конкретно определены: обучение приемам саморегуляции в случае с сеансами аутотренинга; "установка на выздоровление" в случае с коллективной гипнотерапией, развитие чувственного восприятия при музыкотерапии. Это связано с установками самих клиентов: выздоровление, обретение уверенности и спокойствия, снятие тревоги. В

случаях с легким уровнем депрессии целью является нормализация настроения и повышение активности участников. Групповая психотерапия проводится в группах из 10 человек, в течение 10 занятий по 60 минут. Используются техники групповой дискуссии по основным проблемам, музыкальная терапия с развитием чувственного восприятия, обучением приемам саморегуляции, ролевая игра.

Разработаны основные этапы групповой работы:

1 - осознание симптома, определение спектра проблем,

2 - активизация ресурсов личности, самораскрытие,

3 - проигрывание типичных ситуаций с новой моделью поведения, ролевая игра.

Главными критериями эффективности психотерапевтического направления реабилитации считается снятие тревожных и депрессивных реакций, связанных с социальной напряженностью клиентов, купирование легких эпизодов депрессий, уменьшение круга психологических проблем.

Госпитализации следует по возможности избегать. Это соответствует интересам большинства пожилых людей, а также экономическим интересам системы здравоохранения.

В ходе работы в группе у пожилых с депрессией повышаются социальное взаимодействие, самооценка, усиливается независимость, появляется ориентация на реальность и постоянно меняющуюся действительность.

Таким образом, можно констатировать, что у лиц старшего возраста доминируют расстройства адаптации, обусловленные микро-социальным стрессом и психологическими проблемами. Депрессивные расстройства преимущественно носят затяжной характер и характеризуются неглубоким уровнем выраженности. Следовательно, при депрессиях в позднем возрасте, когда роль личностно-психогенных факторов особенно значительна, применение различных форм психотерапии может быть особенно перспективным. Таким образом, мы имеем новые подходы к реабилитации, учитывающие биопсихосоциальный и внебольничный принципы в психиатрии, что позволяет проводить более полную и эффективную адаптацию и ресоциализацию пожилых, страдающих не только депрессивными, но и другими психическими расстройствами, избегать госпитализаций и инвалидизации больных.

Психотерапевтическая помощь лицам старшего возраста является необходимым условием успеха психосоциальных мероприятий для этой социально неблагополучной группы.

Литература

1. Прудникова Ю.А., Корнетов Ал.Н. Распространенность депрессии в пожилом возрасте. Депрессивные расстройства в медицинской практике: страдать или управлять? Материалы II Российского образовательного симпозиума. Новокузнецк: Изд-во Новокузнецкого ГИДУВа. 2000: 30-2.
2. Дубовская Л.Н. Корнетов Ал.Н. Прудникова Ю.А. Междисциплинарное взаимодействие как новая модель помощи пожилым лицам с психическими расстройствами. Современные технологии психиатрического и наркологического сервиса. Томск: МГП "РАСКО", 2001; 2: 49-51.
3. Прудникова Ю.А. Распространенность и особенности клинических проявлений депрессии у лиц старшего возраста в условиях центра социального обслуживания населения. Психическое здоровье населения России. Тезисы докладов конференции молодых психиатров России. Под редакцией академика РАМН Т.Б. Дмитриевой. М.: ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 2001: 212 с.
4. Прудникова Ю.А. Современные внепсихиатрические подходы в реабилитации пожилых людей. Развитие биопсихосоциального подхода в сфере охраны психического здоровья: Сб. научн. тр. Под ред Н.А. Корнетова, А.П.Агаркова. Томск: СибГМУ, 2005; 1: 152-5.