

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАТФОРМЫ ZOOM ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕМЕНЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

УДК 616.892.3+37.04-053

**Е.И. Бабушкина, А.П. Сиденкова,
Е.А. Сурнина, Я.Р. Шакирова, Л.В. Пастухова**

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье представлен тренинг когнитивной стимуляции, разработанный авторами для профилактики деменции у лиц пожилого возраста. Обоснована эффективность групповой работы по выполнению тренинговых заданий лицами с проявлениями деменции в режиме on-line на платформе zoom.

Ключевые слова: платформа zoom, профилактика деменции, лица пожилого возраста.

ZOOM PLATFORM AS SPECIFIC MEANS FOR PREVENTION OF DEMENTIA IN OLD AGE PATIENTS

**E. I. Babushkina, A. P. Sidenkova,
E. A. Surnina, J. R. Shakirova, L. V. Pastukhova**

Ural state medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

The article presents a training of cognitive stimulation, developed by the authors to prevent dementia in the elderly. The effectiveness of group work on training tasks for persons with dementia on-line on the zoom platform is justified.

Keywords: platform zoom, dementia prevention, elderly people.

Введение

На протяжении последних десятилетий во всем мире наблюдается тенденция старения населения. По разным оценкам количество пожилых людей в развитых странах вырастет примерно на одну треть к 2030 году.

Значительное увеличение числа лиц пожилого и старческого возраста ставит перед обществом и наукой множество вопросов, связанных с психологическими особенностями людей на позднем этапе жизни. Особенно интенсивно развиваются исследования в контексте нейронаук, так как особенности психики в позднем возрасте обусловлены, прежде всего, структурными изменениями и перестройками в церебральном функционировании [1].

В докладе ВОЗ «Деменция: приоритет общественного здоровья» было отмечено, что в 2013 году в мире было зарегистрировано 35,6 млн человек, страдающих деменцией, к 2030 году их число увеличится до 65,7 млн человек, а к 2050 году — до 132 млн человек [2].

В Российской Федерации также наблюдается увеличение пациентов, страдающих деменцией: в 2018 году их насчитывалось около двух миллионов человек [3]. По данным Управления Росстата, в Свердловской области в 2018 году проживало более 1,2 миллиона граждан старшего поколения, что составило 28,6 % от населения региона (в Российской Федерации — 28,3 %). С 2015 г. по 2018 г. заболеваемость деменцией в Свердловской области выросла на 19,0 % и составила 17,2 чел. на 100 тыс. населения [4]. Деменция у лиц пожилого и старческого возраста в настоящее время становится актуальной медицинской и социальной проблемой [5].

Когнитивные расстройства — снижение памяти и внимания — относятся к наиболее распространенным в пожилом и старческом возрасте и достигают от 13,0 % в возрасте 60-69

лет до 43,0 % старше 85 лет [6]. В то же время нарушения когнитивного функционирования и деменция имеют серьезные экономические последствия как для самого пожилого человека и его родственников, а также и для государства. В 2010 году общемировые затраты, связанные с деменцией, составили 604 миллиарда долларов, в 2015 году — 818 миллиардов долларов, а в 2030 году планируется, что затраты достигнут 2 триллионов долларов [2].

С клинической точки зрения деменция является тяжелым заболеванием, по мере старения постепенно происходит гибель нейронов, демиелинизация проводящих путей, сглаживание борозд и извилин, расширение субарахноидальных пространств и мозговых желудочков при заполнении их спинномозговой жидкостью. Остановить деменцию невозможно, ослабляющие процессы неизбежно приводят к полной деградации мозговой деятельности (когнитивные нарушения выявляются у 25,0 % людей пожилого возраста, в том числе у 16-19,0 % — легкие и умеренные когнитивные нарушения, а у 6-8,0 % диагностируется деменция). В настоящее время нет эффективных методов лечения, способных полностью излечить данное заболевание. Однако неоднократно доказано, что постоянная высокая умственная активность снижает риск развития деменции. При соответствующей профессиональной психолого-психиатрической поддержке люди со старческим слабоумием могут не только качественно прожить в течение 10-15 лет, но и заниматься каким-либо делом, принимать активное участие в жизни семьи и общества [7].

Регулярные когнитивные нагрузки способны замедлить прогрессирование проявлений деменции. Тренировка памяти и других когнитивных функций, упражнения по активации мыслительных процессов обладают нейропротективным потенциалом и замедляют нарастание симпто-

мов деменции, способствуют увеличению продолжительности активной жизни людей пожилого возраста и сохранению их социальной адаптации [8, 9].

Необходимо отметить, что о создании условий для активного долголетия, развития различных форм клубной работы, в том числе реабилитационной программы «Школа пожилого возраста» [4], говорится в задачах Комплексной программы Свердловской области «Старшее поколение» до 2025 г.

Цель исследования

Разработка онлайн-тренинга когнитивной стимуляции на платформе zoom для когорты пожилых людей, имеющих не только возрастные когнитивные нарушения, но и выраженные проявления деменции.

Участники и методы исследования

Участниками исследования стали 17 человек пожилого возраста (из них 5 мужчин и 12 женщин), имеющих неполное среднее, среднее или среднее специальное образование (средний возраст составил 71,7 года). Участники набирались из числа посещающих МАУК «КДЦ «Дружба» (муниципальное автономное учреждение культуры «Культурно-досуговый центр «Дружба»). Все участники дали добровольное согласие на участие в данном исследовании.

Учитывая, что скрининговые тесты, подобные MMSE, для исследования проявлений деменции являются слишком грубыми на этапе ранней диагностики и дают высокий процент ошибки при работе с пациентами, не имеющими высшего образования или депрессивными личностями [10], была предложена тестовая батарея. Для оценки степени снижения когнитивных функций было проведено нейро- и патопсихологическое с применением следующих диагностических шкал: «Тест рисования часов» (T.Sunderland [et al], 1989); «MMSE — Краткая шкала оценки психического статуса» (M. Folstein [et al], 1975); тест на запоминание 5-ти слов, адаптированный из MoCA — Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (Z. Nasreddine [et al], 2005); тест на семантическую речевую активность.

Ход исследования и результаты

Для достижения цели исследования в основу создания программы профилактики и реабилитации проявлений деменции у лиц пожилого возраста был положен метод когнитивной стимуляции, являющийся немедикаментозным методом воздействия на качество психических процессов индивида [3].

Основными задачами тренинга когнитивной стимуляции для лиц старших возрастных групп являются: а) тренировка навыков логического мышления; б) поддержание функций памяти, внимания, мышления; в) повышение эмоционального фона настроения; г) развитие коммуникативных навыков общения с людьми разных возрастных групп и разного социального статуса.

Значительное время в тренинге отведено «прозрачным» для старых людей упражнениям и задачам, которые позволяют отличить низкую оценку, вызванную недостатком знаний, так называемой «культурной депривацией» от низкой оценки, вызванной низкими умственными способностями.

На основании результатов диагностического скрининга участники исследования были разделены на три группы в соответствии с уровнем когнитивного снижения (по каждой группе был подсчитан средний балл по результатам выполнения всех 4-х тестов), индивидуально-психологическими особенностями и личными привязанностями.

Проведение занятий в группе также обусловлено легкостью возникновения тревожно-депрессивных состояний у пожилых людей, особенно в случае неудачного выполнения заданий, что требует групповой поддержки [8, 10].

Первоначально планировалось очное проведение занятий отдельно с каждой группой под руководством тьютора. Однако в связи с пандемией COVID-19 и объявлением режима самоизоляции в Свердловской области с 16.03.2020 для лиц пожилого возраста (65+) было принято решение о продолжении исследования дистанционно и индивидуально.

В первую группу было включено 6 женщин со средним баллом 29, которые занимались по программе № 1 — просмотр всех трех видеофильмов. Во вторую группу включено 6 женщин с общим средним баллом 30,7, которые занимались по программе № 2 — просмотр двух видеофильмов, и в третью группу — 5 мужчин со средним баллом 31, которые занимались по программе № 3 — просмотр одного видеофильма.

Для проведения тренинга когнитивной стимуляции с участниками исследования на платформе zoom были разработаны видеофильмы в формате 3-х уроков, каждый продолжительностью по 10-15 мин.

Видеофильм № 1 «Развитие слуховой и зрительной памяти и внимания» включал задания для тренинга внимания: корректурные пробы, таблицы Шульце, проба Мюнстерберга и др. Задания для тренинга памяти были ориентированы на текущее запоминание (заучивание в слуховой и зрительной модальностях, непосредственное и отсроченное воспроизведение в условиях гетеро- и гомогенной интерферирующей деятельности, непроизвольное запоминание и узнавание) и память на прошлое (датировка общественно значимых событий, воспоминание выученных ранее стихов, пословиц и др.).

Видеофильм № 2 «Развитие образного и логического мышления» составлен из заданий на решение арифметических задач, понимание скрытого смысла в рассказах типа басен или анекдотов, в сюжетных картинках, понимание смысла пословиц при выборе из предлагаемых альтернативных трактовок этих пословиц, нахождение нелепостей и др.).

Видеофильм № 3 «Когнитивная реабилитация» направлен на выполнение заданий для тре-

нинга восприятия (зрительное восприятие, тактильное восприятие и соматогнозис, слуховой гнозис), тренинга праксиса (кинестетического праксиса, кинетического праксиса, пространственного праксиса, регуляторного праксиса), тренинга оптико-пространственного анализа и синтеза (зрительно-пространственное восприятие объектов, актуализация пространственных представлений, конструктивная деятельность); задания для тренинга речи.

После просмотра видеофильмов в течение 4 месяцев (июнь-сентябрь) участникам проекта было проведено повторное исследование когнитивных функций. Полученные результаты выявили незначительную положительную динамику когнитивного функционирования испытуемых старшего возраста: в первой группе средний балл, полученный участниками, равен 30-ти, что на 3,0 % выше, чем до тренинга; во второй группе балл равен 31,75, т.е. оказался выше на 3,1 %; средний балл участников третьей группы стал 31,5, что на 1,5 % выше полученного до начала тренинга когнитивной стимуляции. Таким образом, был выявлен положительный эффект систематического включения когнитивных заданий различного уровня в занятия с лицами пожилого возраста в группах и принято решение о продолжении научно-экспериментального исследования и увеличении числа участников за счет тех, которые ранее посещали МАУК «КДЦ «Дружба».

В дальнейшем планируется проведение тренинга когнитивной стимуляции (занятий в виде просмотра фильма) 2 раза в неделю по 30-40 минут в течение трех месяцев. При более частом и продолжительном проведении занятий у пациентов пожилого возраста прогнозируемо снижение работоспособности. Кроме того, тренинговые занятия предполагается совмещать с

работой по когнитивной реабилитации с целью создания психотерапевтического сообщества для улучшения взаимоотношений между участниками исследования, укрепления и активации сохранных сторон психической деятельности.

Таким образом, тренинг когнитивной стимуляции является важной составляющей лечебно-реабилитационного процесса лиц пожилого и старческого возраста со снижением когнитивных функций и признаками деменции. Участие в тренинговой работе дает шанс людям позднего зрелого возраста отсрочить появление и развитие негативных последствий когнитивных нарушений (дезориентировка во времени и месте, трудности в общении и уходе за собой, зависимость от посторонней помощи, отклонения в поведении и агрессивность), а также способствует максимально длительному удержанию их в социуме с сохранением психических функций. Участие пожилых людей в когнитивных тренингах дает им возможность как можно дольше сохранять свой когнитивный резерв и полноценную активную жизнь.

Выводы

Тренинг когнитивной стимуляции, разработанный для лиц пожилого и старческого возраста, страдающих нарушениями когнитивных функций, в том числе, признаками деменции, проведенный в групповом варианте в режиме онлайн, показал свою эффективность особенно для двух групп участников с менее выраженной патологией умственной деятельности.

Полученные результаты исследования показали, что, с одной стороны, при дальнейшей разработке тренинговых заданий требуется их большая детализация, в тоже время, с другой, само участие в тренинге лиц позднего зрелого возраста является важной диагностической процедурой степени их когнитивной сохранности.

Литература

1. Васенина, Е. Е. Современные тенденции в эпидемиологии и ведении пациентов с когнитивными нарушениями / Васенина Е. Е., Левин О. С. Сонин А. Г. // Журнал неврологии и психиатрия им. С.С. Корсакова. – 2017. – Т. 117. – № 6 (2). – С.87-92.
2. Доклад ВОЗ. Деменция: приоритет общественного здравоохранения. 2013; http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75263/14/9789244564455_rus.pdf (дата обращения: 03.03.2020).
3. Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г.: МЗ РФ, Российская ассоциация геронтологов и гериатров Российского общества психиатров. – Москва, 2018.
4. Комплексная программа «Старшее поколение» до 2025 года: Постановление Правительства Свердловской области от 26.12. 2018г. № 952 – ПП. – Екатеринбург, 2018.
5. Ильницкий, А. Н. Раннее выявление и профилактика деменции у граждан пожилого возраста в практике учреждений социальной защиты / Ильницкий А. Н., Процаев К. И., Оленская Т. Л. [и др.] / Методические рекомендации. – Белгород. 2017. – 40 с.
6. Быкова, Т. В. Профилактика когнитивных расстройств у лиц пожилого возраста в ГБУСО МО СЦРИ «Меридиан» // Социальное обслуживание населения СОННЕТ. – 2018. – №7. – С. 5-11.
7. Клиника памяти — инновационная модель реабилитации когнитивных функций у людей пожилого возраста с мягким когнитивным снижением в условиях отделения дневного пребывания / Курмышев М. В., Савилов В. Б., Масыкин А. В. [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2018. – № 2. – С.50-54.
8. Когнитивный тренинг для пациентов с синдромом мягкого когнитивного снижения : Методические рекомендации ФБГУ «НЦПЗ» РАН / И. Ф. Рощина, С. И. Гаврилова. – М. : Научный центр психического здоровья, 2013. – 33 с.
9. Рыжова, И. А. Когнитивный тренинг как психокоррекционный метод в психиатрии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9. – № 5 (46). – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 22.02.2020).
10. Использование речевой регуляции поведения в диагностике деменции / Линг К., Торпдал П. [и др.]. // I Международная конференция памяти А.Р. Лурия : Сб. докладов. – М. : Факультет психологии МГУ, 1998. – С. 254-263.

Сведения об авторах

Бабушкина Екатерина Ивановна — канд. мед. наук, доц. кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: ei_babysh@mail.ru.
 Сиденкова Алёна Петровна — д-р мед. наук, доц., зав. кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: sidenkovs@mail.ru.
 Сурнина Екатерина Александровна — студентка педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.
 Шакирова Яна Романовна — студентка педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.
 Пастухова Лада Викторовна — студентка педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

.....

РЕФЛЕКСИЯ ПСИХОПАТОЛОГИИ ОБЫДЕННОЙ ЖИЗНИ КАК ОБРЕТЕНИЕ СМЫСЛА БЫТИЯ

УДК 159.97

Л.Т. Баранская, В.В. Макарова, С.П. Гаменюк*Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

На материале фильма С. Мендеса «Красота по-американски» анализируются психологические механизмы рефлексии, тесно связанные со специфическими формами поведения, идентификации, коммуникации и развития личности. В качестве субъекта рефлексивного процесса, изменяющего самого себя и устанавливающего связь с «самим собой как другим», выступает 42-летний Лестер Бернем, среднестатистический американец, переживающий кульминацию кризиса среднего возраста. Рассматривается рефлексивный план сознания как основание деятельности личности, направленной на преодоление психопатологии повседневного бытия современного человека с ее измененной эмоциональностью и социальной отчужденностью.

Ключевые слова: рефлексия, психологические механизмы рефлексии, рефлексивное преодоление, психопатология обыденной жизни.

REFLEXION OF THE PSYCHOPATHOLOGY IN EVERY DAY LIFE AS GAINING OF LIFE MEANING

L.T. Baranskaya, V.V. Makarova, S.P. Hameniuk*Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation*

On example of "American Beauty" by S. Mendes analyzes the psychological mechanisms of reflection, closely related to specific forms of behavior, identification, communication and personal development. As the subject of a reflexive process that changes oneself and establishes a connection with "oneself as others" is 42-year-old Lester Burnham, an average American, experiencing the climax of the midlife crisis. The , reflexive plan of consciousness considered as the basis of the activity of the individual, aimed at overcoming the schizophrenic-like picture of the everyday existence of the modern man with its altered emotionality and social alienation.

Keywords: reflection, psychological mechanisms of reflection, reflexive overcoming, psychopathology of everyday life.

Введение

Постоянное совершенствование технологий социокультурной манипуляции развития человеческого индивидуума, стремительное увеличение числа гуманитарных инноваций и технических средств удовлетворения и формирования потребностей, культурно-исторический процесс в целом закономерно порождают, кроме известных достижений, новые формы патологии, не существовавшие ранее. Как утверждал Карл Ясперс, «история психических заболеваний — это особая разновидность истории общества и культуры» [1]. Иными словами, одновременно с развитием рубежей человеческой личности, недостижимых на предыдущих этапах развития общества, на том же самом поле создаются зоны специфической «культурной патологии» [2]. Уже в прошлом веке Э. Фромм отмечал важнейший для понимания проблем современного социума факт: прогресс не выполнил ни одного из своих великих обещаний. В результате прогресса люди не стали ни свободнее, ни счастливее [3].

Обыденная жизнь современного человека становится все более роботизированной, исключая эмоциональные аспекты коммуни-

кации, а межличностное общение заменяется чисто механической связью двух «изолированных» индивидов. Возможно, с точки зрения экономики времени, нервных и психических затрат это очень выгодно. Человек просыпается, встает, завтракает, собирается на работу, приезжает на работу, работает, приезжает домой, ужинает, ложиться спать. И так по кругу. В результате сама «жизнь» перестает быть «жизнью» как таковой и все больше похожа на «существование».

Неудовлетворенность личности бытием проявляется в разного рода конфликтах с окружающими, ошибочных действиях, неверных решениях и пр.

Путь примирения с действительностью блестяще описал З. Фрейд в своем произведении «Психопатология обыденной жизни» (1901 г.), которое до сих пор не утратило своей актуальности. Опираясь на топологическую модель психики «сознательное — предсознательное — бессознательное», З. Фрейд рассматривает три варианта конфликта между сознанием и бессознательным, которые разрешаются в повседневной жизни совокупностью адекватных и неадекватных психологических защит, соответствующих психо-