

Карасева Е.А., кандидат психологических наук, медицинский психолог, заведующая отделением медицинской психологии ГБУЗ «Областной клинический психоневрологический диспансер»

Соловьева Е.А., студент VI курса, специальность «Клиническая психология», г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Карасева Е.А., Соловьева Е.А., 2023

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ «КЛИНИКА ПАМЯТИ»

Аннотация: авторы рассматривают влияние реабилитационной программы «Клиника памяти» на эмоционально-волевую сферу пациентов пожилого возраста. Предлагаются результаты эмпирического исследования по выявлению взаимосвязи между показателями эмоционально-волевой сферы и когнитивных функций у пациентов пожилого возраста дневного геронтопсихиатрического стационара.

Ключевые слова: эмоционально-волевая сфера, когнитивные функции, пациенты пожилого возраста, реабилитационная программа «Клиника памяти».

Согласно научным исследованиям Российской ассоциации геронтологов и гериатров, для пожилого возраста характерно изменение когнитивных процессов (памяти, внимания, речи), по сравнению с индивидуальным преморбидным уровнем [13, с.7]. К нормативным изменениям когнитивных процессов в пожилом возрасте относят лёгкое снижение объёма кратковременной и долговременной памяти, лёгкое снижение произвольной активности внимания, замедленный темп устных высказываний, сниженный уровень лингвистической сложности (в общении преобладают короткие предложения) [6, с.13-23]. Захаров В.В., Яхно Н.Н. (2005) создали классификацию когнитивных расстройств по степени тяжести, согласно которой выделяют лёгкие, умеренные и тяжёлые когнитивные нарушения [12, с.54].

Лёгкие («предумеренные») когнитивные нарушения (F06.7) в пожилом и старческом возрасте характеризуются снижением умственной работоспособности, сужением объёма кратковременной механической памяти, объём активного внимания и темп сенсомоторных реакций неравномерен, варьирует от показателей нормы до лёгкого снижения. Лица, страдающие лёгкими когнитивными нарушениями, высказывают жалобы на трудности подбора нужного слова в разговоре. Патологические изменения не оказывают критического влияния на социальную, профессиональную и бытовую деятельность пожилого человека [1, с. 437; 5, с. 6].

Умеренные («преддементные») когнитивные нарушения в пожилом и старческом возрасте характеризуются сужением объёма долговременной нейроструктурной памяти (пожилой человек забывает имена знакомых,

географические названия, текущие события), умеренным снижением способности к концентрации внимания, ухудшением симультанного восприятия. При исследовании эмоционально-волевой сферы выявляются снижение уровня активности и включённости в социальную среду, неустойчивость мотивационной направленности, склонность к колебаниям настроения, тревожность, замкнутость, чувство одиночества, ранимость, повышенная внушаемость, ухудшением сна и общего самочувствия. Патологические изменения способствуют формированию повышенного психического напряжения у лиц пожилого и старческого возраста при увеличении интеллектуальной нагрузки, но не препятствуют выполнению простых бытовых задач [12, с. 54; 1, с. 440].

Тяжёлые когнитивные нарушения в пожилом и старческом возрасте (F00-F03) характеризуются ослаблением познавательных способностей, обеднением чувств, затруднением в использовании знаний прошлого опыта, нарушением социальной адаптации человека и сопровождаются выраженным ограничением повседневной деятельности, социальных контактов и вызывают частичную или полную утрату самостоятельности пожилого человека (Petersen R.C. et al., 2004) [12, с. 19]. Характерны грубые нарушения памяти (слухоречевой, зрительной, двигательной, эпизодической, процедурной, семантической), речи (номинативная функция, понимание логико-грамматических конструкций) и визуально-пространственных навыков [2, с.12]. При исследовании эмоционально-волевой сферы выявляется нарушение критического отношения к себе и своей деятельности, непредсказуемость, раздражительность, агрессивность, плаксивость, функциональные расстройства [11, с. 37].

Левин О.С. Чимагомедова А.Ш. (2022), обобщая материалы научных исследований, пишут, что для формирования тяжёлых когнитивных нарушений в пожилом и старческом возрасте характерен длительный период, когда когнитивные нарушения ещё не достигают степени деменции, но уже выходят за рамки возрастной нормы [3, с. 26]. Petersen R. (1997), Golomd J. and Kluger A. (2001) ввели термин «мягкое когнитивное снижение» (mild cognitive impairment - MCI) для лиц пожилого возраста с лёгкими признаками ухудшения памяти и/или общим когнитивным снижением при исключении синдрома деменции. Синдром MCI включает группу состояний разной этиологии, для которых характерно более выраженное, чем при нормальном старении, нарушение одной или нескольких когнитивных функций, не приводящее к бытовой и социальной дезадаптации. Термином «мягкое когнитивное снижение» определяют переходное состояние между нормальным старением и деменцией, имеющее повышенный риск перехода в деменцию в ближайшие 3-5 лет [3, с. 165-166].

Лица пожилого возраста наиболее склонны к изменениям эмоционально-волевых процессов ввиду морфофункциональных особенностей нервной системы [2, с. 6]. Выделение устоявшихся и

общепринятых взглядов на нормативное и патологическое изменение эмоционально-волевой сферы в пожилом возрасте затруднено. Изменения эмоционально-волевых и когнитивных процессов в пожилом возрасте являются взаимодополняющими [10, с.47-48]. Wilson R, Arnold S, Beck T. выявили, что изменения эмоционально-волевых процессов в пожилом возрасте развиваются на начальной стадии органического поражения в отличии от когнитивных [8, с. 441]. В патогенезе нарушения когнитивных процессов на органическом фоне отслеживается кольцевая причина обусловленности изменения эмоционально-волевых процессов: нарушенная способность сохранять и воспроизводить знания, умения, навыки способствует угасанию эмоционально-волевой экспрессии, ввиду чего эмпатический дистресс способствует изменениям в сфере социального познания и тенденции к отрицанию нарушений когнитивных процессов, влияя на снижение комплаентности и прогрессированию заболевания.

Впервые реализация комплексной программы нейрокогнитивной реабилитации «Клиника памяти» для пациентов с лёгким когнитивным нарушением (мягким когнитивным снижением) состоялась в январе 2016 года под руководством профессора Костюка Г.П. [4, с. 12]. На сегодняшний день Клиники памяти имеют большую распространённость в Западных странах. В России на 2022 год существуют 18 Клиник памяти [7, с. 12]. Структурно-функциональная модель реабилитационной программы «Клиника памяти» специально разработана и апробирована для контингента лиц пожилого возраста. В ходе реабилитационной работы с продромальными (по отношению к деменции) формами снижения когнитивных процессов моделируется базис для улучшения эмоционально-волевых процессов [9, с.54].

Целью работы являлось исследование особенностей эмоционально-волевой сферы пациентов пожилого возраста в процессе реабилитационной программы «Клиника памяти» и выявление наличия взаимосвязи эмоционально-волевой сферы с когнитивными функциями у лиц пожилого возраста с симптомами мягкого когнитивного снижения в условиях специализированного медико-реабилитационного отделения. В представленной работе выборку проведенного нами исследования составили 48 пациентов дневного геронтопсихиатрического стационара ГБУЗ ОКПНД, из них 46 женщин и двое мужчин, в возрасте от 59 до 85 лет. Для реализации цели исследования применялся комплекс психодиагностических методик для исследования эмоционально-волевой сферы и когнитивных функций: методика самооценки эмоционально-волевой сферы (модифицированный вариант методики Дембо-Рубинштейн, 1962-1970г.); шкала дифференциальных эмоций (DES) – автор: Изард К.Э., 1997г.; тест «Тревожность» - автор: Астапов В.М., 2008г.; шкала оценки апатии Лилли (Lille Apathy Rating Scale, LARS; Sockeel, Dujardin, Devos et al., 2006) – авторы: П. Сокель, К. Дюжарден, Д. Дево, К. Денев, А. Десте, Л.

Дефевр.; Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА-тест) – автор: Зиад Насреддин, 1992г.

Мишенями реабилитационной работы в рамках программы «Клиника памяти» с лицами пожилого возраста, имеющими органические заболевания головного мозга, являлись когнитивные функции, выражаемые в показателях кратковременной механической памяти, внимании, речи и показатели эмоционально-волевой сферы: печаль, дружелюбие, жизнерадостность, страх, стыд, вина, тревожность.

После проведения реабилитационной программы «Клиника памяти» у лиц пожилого возраста с органическими заболеваниями головного мозга регистрировалось повышение результативности когнитивных функций (объёма кратковременной механической памяти, уровня произвольного и непроизвольного внимания, скорости репродукции речевых высказываний). В эмоционально-волевой сфере регистрируется преобладание жизнерадостности, дружелюбия, снижение вины, печали, стыда, страха, тревожности.

Доказана достоверная, умеренная, прямая взаимосвязь между показателями когнитивной сферы «отсроченное воспроизведение», «внимание», «речь» и показателями эмоционально-волевой сферы «жизнерадостность», «дружелюбие». Достоверная, умеренная, обратная взаимосвязь между показателем когнитивной сферы «отсроченное воспроизведение» и показателями эмоционально-волевой сферы «печаль», «вина», «страх»; между показателем когнитивной сферы «внимание» и показателями эмоционально-волевой сферы «печаль», «страх», «вина», «стыд»; между показателем когнитивной сферы «речь» и показателем эмоционально-волевой сферы «стыд».

Положительная динамика когнитивных функций и показателей эмоционально-волевой сферы осуществляется за счёт механизма интервального повторения, методов активного обучения, группового формата работы. Механизм реализуемого комплексного воздействия обусловлен стимуляцией когнитивных функций, которые в свою очередь моделируют эмоциональные состояния и процессы, способствуя повышению самооценки и уверенности в себе за счёт достижения положительных результатов деятельности.

Список литературы:

1. Агаджанян Н.А., Смирнов В.М. Нормальная физиология: Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: ООО «Издательство "Медицинское информированное агентство"». – 2009. – 520 с.
2. Балунов О.А., Лукина Л.В., Семенова Н.В., Ситник Л.И. Дифференциальная диагностика деменций и аффективных расстройств у лиц пожилого возраста в амбулаторной практике невролога: методические рекомендации. [Электронный ресурс]. – СПб.: Санкт-Петербургский научноисследовательский психоневрологический

институт им. В.М. Бехтерева, 2012. – 36 с. – Режим доступа: https://bekhterev.ru/wp-content/uploads/2020/10/g2012_09.pdf (дата обращения 3.04.2023)

3. Гаврилова С.И. Руководство по гериатрической психиатрии. – М.: МЕДпресс-информ, 2020. – 440 с.

4. Гаврилова С.И., Костюк Г.П., Курмышев М.В., Пак М.В., Савилов В.Б., Стародубцев С.В., Юриченко И.Э. Руководство по работе медико-реабилитационного отделения для пациентов пожилого возраста с начальными проявлениями когнитивного дефицита «Клиника памяти». – М.: Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева, – 2018. – 527 с.

5. Захаров В.В. Умеренные когнитивные нарушения как мультидисциплинарная проблема // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2010. – №2 (2). – С. 5-10.

6. Краснова О.В., Галасюк И.Н., Шинина Т.В. Психология личности пожилых людей и лиц с ограничениями здоровья: учебное пособие для слушателей профессиональной переподготовки по специальности «Психологическая работа в учреждениях социальной сферы». – М.: ДСЗН. – 2010. – 200 с.

7. Курмышев М.В., Савилов В.Б., Масякин А.В., Костюк Г.П. Клиника памяти – инновационная модель реабилитации когнитивных функций у людей пожилого возраста с мягким когнитивным снижением в условиях отделения дневного пребывания // Социальная и клиническая психиатрия. – 2018. – №2. – С. 50-54.

8. Левин О.С., Чимагомедова А.Ш. Концепция переходного когнитивного синдрома в структуре когнитивных нарушений у пожилых лиц: подходы к диагностике и лечению // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2022. – №1-2. – С. 25-39.

9. Мелёхин А.И. Качество жизни в пожилом и старческом возрасте: проблемные вопросы // Современная зарубежная психология. – 2016. – Т.5. – №1. С. 53-63.

10. Мелёхин А.И. Ментальные ресурсы в пожилом и старческом возрасте: дис. ... канд. психол. наук: Москва, 2019. – 291 с.

11. Молчанов С.Н. Депрессия у лиц пожилого возраста // Немецкий международный научный журнал «Deutsche international Zeitschrift für zeitgenössische Wissenschaft». – 2021. – №19-1. – с. 36-38.

12. Налькин С.А. Комплексная клинико-нейропсихологическая оценка когнитивных функций у больных миастенией: дис. ... канд. псих. наук: 14. 01. 11: защищена 22.03.2022 / Налькин Сергей Алексеевич. – 2022. – 134 с.

13. Apostolova L., Cummings // Psychiatric manifestation of dementia Continuum. – 2007. – Vol.13. – P. 56-65.

Karaseva E.A., Candidate of Psychological Sciences, Medical Psychologist, Head of the Department of Medical Psychology, Regional Clinical Psychoneurological Dispensary

Solovieva E.A., 6th year student, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University

DYNAMICS OF INDICATORS OF THE EMOTIONAL-VOLITIONAL SPHERE OF ELDERLY PATIENTS IN THE COURSE OF THE REHABILITATION PROGRAM «CLINIC OF MEMORY»

Annotation: the authors consider the impact of the rehabilitation program «Memory Clinic» on the emotional and volitional sphere of elderly patients. The results of an empirical study to identify the relationship between the indicators of the emotional-volitional sphere and cognitive functions in elderly patients of the geriatric psychiatric day hospital are proposed.

Keywords: emotional-volitional sphere, cognitive functions, elderly patients, rehabilitation program «Memory Clinic»

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.

Статья подписана в печать: 19.07.2023.