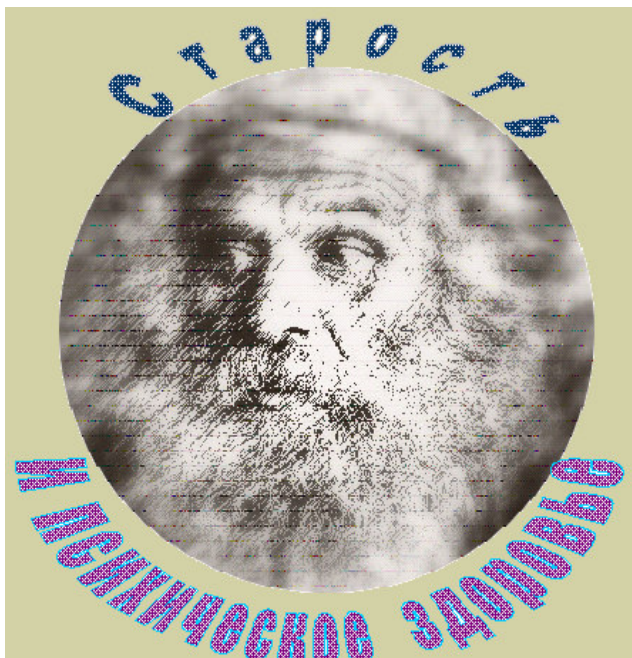


**РБОО Центр социально-психологической
и информационной поддержки
«Семья и психическое здоровье»**

Научный Центр психического здоровья РАМН

В.С.Ястребов, Н.М.Михайлова, Ю.В.Сейку



Пособие для пациентов и членов их семей

Издание второе, переработанное

Москва, 2008

УДК 616.89 – 08
ББК 88.4 + 56.14

В.С. Ястребов, Н.М. Михайлова, Ю.В. Сейку. **Старость и психическое здоровье.** Под редакцией профессора В.С. Ястребова

Настоящая публикация является вторым, переработанным изданием. В ней в доступной форме излагаются проблемы, связанные со старением. Что такое старческий возраст, каковы его границы? Приятный или неприятный период жизни старость? Так ли неотвратимы социальные и психологические проблемы, которые возникают у пожилых людей? В чем состоит угроза благополучию в связи с наступлением пожилого возраста или старости? Где искать помощи или совета пожилым людям? Особое внимание уделяется вопросам психического старения организма. В популярной форме, доступным языком излагаются вопросы клиники психических расстройств позднего возраста, особенности их лечения и ухода за больными, пути профилактики. Рассматриваются основные принципы здорового образа жизни в пожилом возрасте, позволяющие сохранить физические и духовные силы.

Книга адресована широкому кругу читателей, в первую очередь, пожилым людям и членам их семей, а также членам общественных организаций, призванных оказывать различные виды помощи и поддержки лицам старших возрастных групп.

© В.С. Ястребов, Н.М. Михайлова, Ю.В. Сейку, 2008
© РБОО «Семья и психическое здоровье»

*Пособие издано при поддержке фармацевтической компании
ЭЛИ ЛИЛЛИ ВОСТОК С.А.*

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
Начальные проявления заболевания в позднем возрасте	6
Информированность населения в области психического здоровья.....	7
Что считать поздним возрастом, когда он наступает, когда начинается старение	7
Верно ли представление о том, что с определенного периода жизни происходит обратное развитие человеческих возможностей и способностей.....	8
Некоторые изменения являются нормальными признаками психического старения.....	9
Поздний возраст часто называют периодом утрат	10
Забота общества о своих стареющих согражданах во многом определяет, как сложится их жизнь	11
В чем состоит угроза благополучию в связи с наступлением пожилого возраста или старости? Какие психические нарушения наиболее часты в эти возрастные периоды? Как их изменить и где искать помощи или совета?	12
Психические расстройства могут возникнуть впервые в жизни и в позднем возрасте.....	13
Как заподозрить психическое заболевание?	13
Нарушения сна – одна из наиболее частых жалоб пожилых	14
Расстройства настроения, тревожность сопутствует многим проявлениям психологического дискомфорта в период старения.....	17
Представление о депрессии как о болезни довольно широко вошло в обиход	18
Маниакальные состояния возникают значительно реже, чем депрессии.....	19
Отдельные отклонения в поведении и необычные высказывания бывают проявлением бредовой настроенности лиц пожилого и старческого возраста.....	19

Жалобы на ослабление памяти	20
В некоторых случаях нарушения памяти являются признаком психического расстройства.....	21
Деменции позднего возраста	22
Тем, кто осуществляет уход за больными с выраженным характером психических расстройств тоже необходима помощь	25
Старение – это естественный процесс	26
Способствует ли рациональное питание комфортному душевному состоянию?	27
У Вас проблема одиночества?	28
Важны ли воспоминания прошлого?	29
Домашние животные в жизни пожилых людей	30
Стоит ли на склоне лет обращаться к религии?	30
Занятость и востребованность – важная психологическая составляющая пожилых	31
Права пожилых людей, пенсионное пособие и социальная политика	31
Вы нуждаетесь в совете или помощи?	34
Отделения социальной помощи – важная опора пожилых и стариков.....	34
Если ваш родственник болен психически	35
Подведем итоги	36

ПРЕДИСЛОВИЕ

*О возраст осени! Он мне
Дороже юности и лета.*

С.А. Есенин

Внимание к проблемам психического здоровья в период старения становится естественным как для отдельного человека, его окружения,

так и для общества в целом.

Изменения в возрастном составе населения большинства стран в связи с увеличением средней продолжительности жизни приводят к заметному возрастанию доли пожилых и стариков в обществе. Демографы говорят даже о «постарении и поседении» населения.

В период старения можно говорить о возрастающем влиянии состояния психики, работы мозга на различные стороны жизни стареющего человека. Это касается как естественных проявлений старения, так и тех отклонений от нормы, которые граничат с психическим нездоровьем или представляют отчетливые признаки заболевания психики в позднем возрасте.

Представление о том, что происходит с психикой в старости, зачастую мало интересует человека в течение жизни. Между тем, в связи с увеличением средней продолжительности жизни пожилой и старческий возраст занимает все большую часть жизни человека, порой охватывая несколько десятилетий.

Качество долголетней жизни определяется, может быть, в первую очередь степенью сохранности психики, состоянием и работой мозга. Стремление человечества к продлению срока жизни опирается на надежду возможно более длительного сохранения полноценной мозговой деятельности. И, напротив, опасения перед наступлением старости у многих людей основаны именно на представлениях об утрате памяти и рассудка в позднем возрасте. Подобные опасения широко распространены среди лиц пожилого возраста. Однако нередко таких взглядов придерживаются и более молодые лица, особенно те из них, кто непосредственно контактирует с пожилыми людьми в силу своих профессионального положения (например, медики) или проживает совместно со стареющими родственниками.

В последнее время появился даже термин «эйджизм» (англ. age – возраст) для обозначения обобщенно-негативного отношения к проявлениям старения, в том числе психическим, а, главное, – убежденности в необратимости этих нарушений, раз они возникли в

возрасте старения. Всем хорошо знакомо выражение, адресованное в разных обстоятельствах пожилым людям: «Чего же вы хотите в вашем возрасте?». Это можно услышать и в медицинском учреждении, и в семье, и от посторонних, да и сами пожилые люди, в первую очередь, пытаются найти объяснения своим жалобам и изменениям самочувствия за счет возраста.

Такие установки во взглядах на старение и его проявления приводят к неоправданно примиренному отношению к различным нарушениям, в том числе со стороны психики, позднему их выявлению, недостаточному обследованию и несвоевременному лечению. И это происходит в такой ситуации, когда пожилые люди значительно чаще обращаются за помощью, нередко заранее опасаясь или с тревогой ожидая трафаретного объяснения своих страданий пожилым возрастом, лишаясь возможности эффективного терапевтического вмешательства.

НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

*Хорошие мелодии
играются на старой скрипке.*

С. Батлер

В связи с тем, что очень многие люди убеждены в неизбежности наступления психического распада в старости,

они не придают значения ***признакам, которые являются начальными проявлениями заболевания, развивающегося в позднем возрасте.*** Нередко даже при понимании болезненного характера расстройств (например, нарушений памяти, утраты навыков, снижения активности и др.) имеет место терпимое отношение к таким изменениям психики. Это нередко приводит к тому, что сроки установления диагноза и использования возможностей лечения отодвигаются на неопределенное время.

Отношение человека к периоду старения, так же как и восприятие происходящих в организме изменений, существенно различаются как у отдельных людей, так и в различных обществах и культурах. Чаще всего люди задумываются об этом в преддверии вступления в поздний возраст. Ожидание от старческого возраста различных заболеваний, физической немощи и одиночества нередко сопровождается разного рода тревожными опасениями и в отношении психического здоровья.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

***Ничто не старит
так скоро, как
неотвязная мысль,
что стареешь.***

Г. Лихтенберг

Информированность населения в области психического здоровья явно недостаточна, а, что касается пожилых и стариков, просто минимальна. В то же время вполне правомерно задаваться и отдельным лицам, и обществу в

целом вопросом о том, надо ли бояться периода старения и каких изменений в психике следует ожидать в пожилом возрасте или в старости. Многих людей волнует, можно ли как-то предотвратить или смягчить нежелательные проявления психического старения, неизбежны ли они, нужно ли к этому специально готовиться. Доверительный разговор на эту тему, по-видимому, необходим.

Важно иметь правильное представление об основных признаках психических отклонений в позднем возрасте, уметь их замечать, знать, какие шаги предпринимать, если появились нарушения психического здоровья, чего ожидать в будущем. Это нужно не только для своевременного выявления нарушений и оказания лечебной помощи, но и, что очень существенно, для улучшения взаимопонимания между пожилыми людьми и лицами из их ближайшего окружения.

ЧТО СЧИТАТЬ ПОЗДНИМ ВОЗРАСТОМ, КОГДА ОН НАСТУПАЕТ, КОГДА НАЧИНАЕТСЯ СТАРЕНИЕ

***Сорок лет – старость юности,
пятьдесят – юность старости.***

В. Гюго

Первое, что требует пояснения, – это вопрос о том, ***что считать поздним возрастом, когда он наступает,***

когда начинается старение. Следует, прежде всего, отметить, что в наше время этот период существенно отодвинулся в сравнении с прошлыми временами и еще более заметно растянулся по длительности. Принято даже выделять многолетние этапы наступления старости. Наиболее общепринято наступление позднего возраста считать после 60 лет. По представлениям Всемирной Организации здравоохранения люди старше 60 лет, но не достигшие 75 лет, считаются пожилыми, их называют «молодыми стареющими». С 75 до 90 лет продолжается возраст собственно старения, этих лиц назы-

вают «старыми», дожившие до 90 лет и старше относятся к долгожителям, о них говорят «старые старики». Среди них есть специальная категория столетних, то есть проживших больше века.

Психические признаки старения в пожилом возрасте одни, в старческом возрасте преобладают другие проявления, а долгожительство имеет совершенно особые отличительные признаки состояния психики. Те психические нарушения, которые составляют отклонения от нормы, также различны по своим проявлениям в разные периоды старения. Есть расстройства, более свойственные пожилому возрасту и мало характерные для старческого, а есть болезни, частота которых неуклонно возрастает у престарелых, но заметно снижается у долгожителей. И, кроме того, старение происходит индивидуально и наступает в разные сроки в каждом отдельном случае.

Известно, что достижение календарного, так называемого «паспортного» возраста, не всегда соответствует «биологическому» возрасту, то есть состоянию физических и умственных возможностей человека. Могут быть разные соотношения в проявлениях признаков старения, например, раннее или преждевременное постарение или, наоборот, длительная сохранность организма, известная молодость. Старение может происходить неравномерно и не одновременно в разных проявлениях жизнедеятельности (трудоспособности, сексуальной жизни, интеллектуального или иного творчества), отражая разную степень сохранности этих функций в одном и том же календарном возрасте.

ВЕРНО ЛИ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ТОМ, ЧТО С ОПРЕДЕЛЕННОГО ПЕРИОДА ЖИЗНИ ПРОИСХОДИТ ОБРАТНОЕ РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И СПОСОБНОСТЕЙ

*Блажен, кто в старческие годы
Всю свежесть чувства сохранил,
В ком испытанья и невзгоды
Не умертвили духа сил...*

А.Н. Плещеев

Бытует представление о том, что с определенного периода жизни происходит обратное развитие человеческих возможностей и способностей.

стей. С этим трудно спорить, но и не так однозначно негативно оценивается период старения в общем жизненном цикле. Психологи

считают возможным говорить об определенном этапе развития личности в этот период, поскольку продолжает происходить формирование новых представлений, понятий, отношений, выявление компенсаторных возможностей, способствующих адаптации к изменениям в окружающем мире и в себе самом. Умница-природа так позаботилась о стареющем человеке, что в этот возрастной период интеллектуальные и эмоциональные ресурсы используются очень экономно, сохраняя возможности памяти и рассудка для наиболее значимых и существенных тем и предметов. Так же и эмоциональность, более избирательная, но и более обоснованная и глубокая составляет основу стойких привязанностей с установками взаимопонимания и терпимости. Гармоничное психическое старение в оптимальном варианте предполагает длительное существование позиции спокойно-мудрого созерцания, разумной примиренности с наступившими изменениями и перспективой завершения жизни.

НЕКОТОРЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ НОРМАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ

Некоторые изменения являются нормальными признаками психического старения. Это, в первую очередь, общая замедленность психических процессов. Легкая заторможенность реакций сопровождается как бы ухудшением сообразительности, замедлением речи, однако, содержание высказываний может свидетельствовать о глубоком анализе и большом жизненном опыте. В период старения ухудшается способность запоминать новое, однако, наполненная смыслом информация и в этом возрасте запечатлевается достаточно прочно. Кстати, на этом поиске смысловой связи основаны те приемы, к которым прибегают пожилые люди, стараясь преодолеть трудности запоминания.

Замедленность психических реакций бывает также еще связана и с ухудшением слуха и зрения, что, естественно, влияет на внимание и способность восприятия у стареющих.

Когда говорят о возрастных особенностях психики в старости, имеют в виду не только способности памяти, сужение восприятия и реагирования, но и те ***изменения характера***, которые свойственны многим пожилым и старикам. Старому человеку трудно менять свое мнение. Негибкость в суждениях определяет так называемый консерватизм старшего поколения. Это обычно проявляется во взве-

шенных суждениях и беспристрастной оценке явлений, но порой принимает вид упрямства и несговорчивости.

Пожилым людям, и особенно старикам, присуща все большая сосредоточенность на себе, прежде всего, на своем здоровье, и это определяет возрастающий эгоцентризм в этом возрасте. Одновременно могут меняться и отношения с окружающими, ослабевает эмоциональный интерес, более узкими и формальными становятся контакты, последнее относится, прежде всего, к старикам. Пожилой возраст характеризуется скорее обостренной обидчивостью, недовольством, недоверчивостью.

Черты характера, составляющие индивидуальные отличия человека в течение жизни, в позднем возрасте могут заостряться до утрированных проявлений, особенно в пожилом возрасте и определять в это время формы реакций и характер переживаний.

В другом варианте, наоборот, происходит сглаживание прежних черт характера. В наиболее благоприятном виде это достижение большей уравновешенности, покладистости. Крайние выражения нивелировки личностных черт, наиболее характерные для старческого возраста, проявляются утратой индивидуальных различий и нарастающим сходством между собой лиц, доживающих до глубокой старости. Эти же проявления могут быть предвестниками психических отклонений и заболеваний у пожилых и стариков.

Душевное равновесие определяется во многом тем, как пожилые люди реагируют на те перемены в своем социальном положении, которые неизбежно сопутствуют старению. Озабоченность такого рода нередко возникает еще до наступления позднего возраста. Кого-то больше волнуют физиологические признаки увядания или старения, для других наиболее чувствительным моментом является прекращение профессиональной деятельности, уход на пенсию. Для большинства людей весьма значимо ухудшение финансового положения.

ПОЗДНИЙ ВОЗРАСТ ЧАСТО НАЗЫВАЮТ ПЕРИОДОМ УТРАТ

Молодые гонятся за тем, что желают приобрести, а старики привязываются к тому, что боятся потерять

Ж.Бернарден

Поздний возраст часто называют периодом утрат. Имеется в виду и утрата крепкого здоровья, и престижного положения в профессиональной среде, и руководящей роли в семье.

В современном обществе уже давно изменился состав семьи из-за разобщенности проживания разных поколений, почти исчезли многопоколенные семьи, стало привычным, что дети живут отдельно от родителей. В этих условиях приближение старости означает для многих перспективу одинокого существования. Утрата лиц из ближайшего окружения, прежде всего супругов, ранит не только эмоционально из-за утраты объекта любви, но во многом из-за социальных последствий вдовства. Очень важна личная готовность человека к необратимым жизненным изменениям, неизбежно сопровождающим период старения. Это помогает пережить их эмоционально и без ощущения потрясения и приспособиться к иным условиям жизни и своему новому статусу.

**ЗАБОТА ОБЩЕСТВА
О СВОИХ СТАРЕЮЩИХ СОГРАЖДАНХ
ВО МНОГОМ ОПРЕДЕЛЯЕТ, КАК СЛОЖИТСЯ ИХ ЖИЗНЬ**

*Старик в доме –
хороший знак.*

Б. Франклин

Роль общества, его забота о своих стареющих согражданах во многом определяет, как сложится их жизнь. В семьях, состоящих из нескольких поколений, по традиции молодые члены семьи постепенно брали на себя ответственность за благополучие стариков. В современном мире все больше обязанностей по отношению к старикам возлагается на общество, при этом ставится цель предотвратить отторжение стареющих на обочину жизни, сохранить их социальную значимость. Это достигается не только рациональным распределением финансовых затрат или оптимальной организацией медико-социальных мер в отношении старших групп населения. Еще более важно физически неощутимое и не измеряемое изменение нравственного климата в обществе, достижение гармонии и психологического комфорта для людей разных поколений. Старшее поколение не должно быть ограничено ролью прослойки населения, содержащейся остальной частью общества. Активное, в меру возможностей, сотрудничество, самоорганизация стареющих членов общества, групповая или индивидуальная работа над собственными установками в отношении старения многими осознаются как необходимые условия психического и психологического благополучия в этом возрасте.

**В ЧЕМ СОСТОИТ УГРОЗА БЛАГОПОЛУЧИЮ В СВЯЗИ
С НАСТУПЛЕНИЕМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ СТАРОСТИ?
КАКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫ
В ЭТИ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ?
КАК ИХ ИЗМЕНИТЬ И ГДЕ ИСКАТЬ ПОМОЩИ ИЛИ СОВЕТА?**

С постарением населения, то есть с увеличением продолжительности жизни людей, возросла доля лиц позднего возраста с теми или иными психическими отклонениями.

С одной стороны, стали доживать до глубокой старости люди, много лет, нередко с молодости, страдающие душевными заболеваниями. Важно представить, что происходит в старости с давними психическими расстройствами. Эта проблема не только больных, но и их стареющих родственников, отдавших многие годы жизни заботам о своих близких, страдающих хроническими заболеваниями психики. Родители рано заболевших больных всегда опасаются, что уйдут из жизни раньше и беспомощные больные без них «пропадут».

Опыт показывает, что во многих случаях острота и тяжесть заболевания психики во второй половине жизни заметно ослабевает, и, хотя не наступает полного выздоровления, сохраняются признаки инвалидизации, но больные дольше находятся вне больниц, обострения обходятся при амбулаторном лечении. Только в меньшинстве случаев тяжелые расстройства требуют длительного или постоянного лечения в больнице, часть из них живут постоянно в интернате.

Нередко к пожилому возрасту наступают длительные ремиссии (улучшения состояния), несмотря на лечение остаточных расстройств. Важно восстановление работоспособности и существенное улучшение адаптации в жизни. Известно, что иногда, лишившись престарелых родных, душевнобольные, которые остались без пожизненной опеки, неожиданно обнаруживают способность к самостоятельной жизни, берутся за работу, пытаются в том или ином виде создавать семейные союзы. Безусловно, им нужна постоянная помощь психиатра не только в лечении, но и в осуществлении социальной и психологической поддержки. Что касается лекарств, относящихся к психотропным средствам, то обычно больным пожилого и старческого возраста назначаются все меньшее число препаратов и применяются все более низкие их дозы, так как в организме пожилого человека лекарства быстрее накапливаются и медленнее выводятся, что увеличивает риск побочных действий.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ И В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

Эти нарушения в одних случаях сопровождаются ухудшением физического здоровья, в других являются результатом стрессовых воздействий и переживаний, связанных с характерными для позднего возраста событиями жизни. В большинстве своем это невротические или так называемые пограничные расстройства с неглубоким поражением психики. Они могут быть тягостными, мучительными, ухудшают качество жизни, но обычно не несут угрозы памяти и рассудку, чего так боятся пожилые люди.

Современное выявление невротических расстройств и подходящее лечение устраняют или значительно облегчают эти нарушения. При этом, как правило, нет необходимости помещения в больницу. Важно посоветоваться с врачом и во время получить консультацию специалиста. К сожалению, далеко не сразу сами пациенты и даже лечащие врачи осознают потребность в помощи геронтопсихиатра, полагая, что изменение самочувствия объясняется возрастом и не подлежат лечению.

Более выраженные нарушения психики – психозы и состояния слабоумия – впервые развивающиеся в пожилом и старческом возрасте, встречаются значительно реже, но из-за тяжести проявлений составляют большую проблему. В этих случаях нередко требуется лечение в условиях больницы. В домашних условиях такие больные требуют регулярного врачебного наблюдения и ухода со стороны близких. Если уделить должное внимание начальным признакам этих заболеваний, то оказывается возможным избежать госпитализации или отсрочить иногда на продолжительное время наступление далеко зашедших стадий болезни, когда лечение затруднено и малоэффективно.

КАК ЗАПОДОЗРИТЬ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ?

Осведомленность в вопросах психического старения может быть полезной и для самих пожилых людей, и для их окружения. Определенным ориентиром, естественно, служат жалобы на изменение самочувствия или непривычное состояние, однако надо иметь в виду, что в пожилом возрасте наиболее отчетлива склонность искать в первую очередь психологическое объяснение этим явлениям, свя-

зывать с тяготами прожитой жизни или недавними событиями. Зачастую проходит длительное время, прежде чем пациенты придут с жалобами к врачу или проявят обеспокоенность родственники пожилых людей. Нарушениями психики у пожилых людей занимаются геронтопсихиатры, они работают в специализированных больничных отделениях, в гериатрических кабинетах психоневрологического диспансера или поликлиники.

Пожилые люди неожиданно легко преодолевают барьер настроенности или предрассудка перед посещением психиатра и быстро убеждаются в том, что обрели не только еще одного врача, но и доверенное лицо, просто слушателя. Роль психиатра значительно возрастает в комплексе лечебно-профилактических мер по улучшению состояния здоровья стареющих.

Поговорим более подробно о тех психических нарушениях, которые наиболее часто возникают в пожилом и старческом возрасте.

НАРУШЕНИЯ СНА – ОДНА ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЖАЛОБ ПОЖИЛЫХ

Многие, в том числе и медики, привычно полагают, что ухудшение сна – почти обязательный спутник старения. Действительно, в позднем возрасте может происходить укорочение длительности ночного сна с более ранним утренним пробуждением, однако этим, как правило, старики не тяготятся. К врачу обычно обращаются с жалобами на затрудненное засыпание или отсутствие сна, поверхностный сон с яркими содержания сновидениями, частые пробуждения среди ночи, ощущение беспокойства, тревоги, невозможность вновь уснуть, тягостное состояние разбитости по утрам, отсутствие чувства отдыха после сна. Многие люди начинают самостоятельно прибегать к приему средств для улучшения сна. Между тем причин, вызывающих нарушение сна в пожилом и старческом возрасте достаточно много, они разнообразны и не всегда связаны с психической неустойчивостью. Нарушения сна во многих случаях обусловлены ухудшением физического здоровья, такими соматическими заболеваниями, как гипертоническая болезнь, сердечной недостаточностью, другими болезнями. Обычно при этом сон поверхностный, прерывистый с мучительными сновидениями. У больных диабетом сон прерывается из-за ночного мочеизнурения или гипогликемии, при аденоме предстательной желе-

зы пробуждения связаны с частыми позывами к мочеиспусканию. Понятно, что в этих ситуациях налаживанию сна способствует, прежде всего, лечение основного заболевания, а не прием снотворных препаратов. Немногие знают, что применение ряда лекарств сопряжено с ухудшением качества сна. Это бывает при приеме лекарств, которые снижают артериальное давление или некоторых антибиотиков, гормонов, противоаритмических, мочегонных средств. Нарушения сна могут быть и при передозировке сердечных препаратов (дигоксин), а также при использовании некоторых капель в нос или глазных капель от глаукомы. Более известно, что затрудненное засыпание могут оказывать некоторые ноотропные средства (пираретам и др.), антидепрессанты. В этих случаях изменение режима приема лекарств по совету врача устраняет проблемы со сном. Внезапные пробуждения характерны также при так называемых ночных остановках дыхания (апноэ) или нарушениях ритма дыхания храпящих во сне. В норме при соматических заболеваниях у пожилых и стариков нарушена, прежде всего, продолжительность сна, вследствие чего имеют место частые пробуждения. Если неудовлетворенность сном пожилого человека включает в себя и трудности засыпания, и ранние пробуждения, и ощущение отсутствия сна, то в основе этих нарушений сна, скорее всего, кроется психическое неблагополучие. В этих случаях нарушения сна являются болезненным симптомом, нередко одним из первых признаков невротического состояния, тревожного расстройства или депрессии.

Остро возникающая бессонница с беспокойным поведением может быть признаком ночной спутанности, помрачения сознания, что у пожилых и стариков обычно свидетельствует о резком ухудшении работы мозга вследствие так называемых органических причин (например, нарушения мозгового кровообращения, обезвоженность, интоксикация).

Более стойкое извращение ритма «сон-бодрствование» характерно для достаточно выраженных состояний слабоумия в старости, когда эти больные утрачивают привычный стереотип, как говорят «путают день с ночью», днем сонливы и малоподвижны, а вечером и ночью суетливы и находятся в постоянном движении. Понятно, что в этих случаях оправдано применение сильнодействующих веществ для коррекции поведенческих нарушений и цикла бодрствования-сна (бессонница ночью и сонливость днем).

Во всех случаях применение лекарственных средств, направленных на улучшение сна, должно осуществляться и регулироваться врачом, предпочтительно психиатром или психоневрологом.

Физиологические изменения продолжительности и качества сна в старости не требуют лекарственного лечения. Рекомендуются известные приемы охранительного режима, устранение возбуждающих причин (например, употребление в вечернее время крепкого чая или кофе, поздних телепросмотров и т. д.), прогулки перед сном, отход ко сну в одно и то же время и т.п.

Для лечения нарушений сна бывает необходимо назначение лекарств растительного происхождения (например, настойка валерианы, ново-пассит или другие микстуры) или успокаивающих средств со снотворным эффектом. Только врач определяет, какой из препаратов наиболее показан, так как одни лекарства облегчают засыпание, другие еще и удлиняют сон или углубляют его. Некоторые пожилые люди с опаской относятся к приему этих лекарств, опасаясь привыкания, даже наркотической зависимости. Эти опасения не имеют под собой серьезных оснований. Даже постоянный прием одной и той же небольшой дозы препарата бывает вполне безопасен. Но, как правило, транквилизаторы со снотворным действием назначаются на время, сначала регулярно, затем с рекомендацией «условного» применения до полного восстановления или значительного улучшения сна. Иногда бывает полезна замена одного препарата другим, изменение дозировки, однако только под контролем со стороны врача. Самостоятельное повышение доз препаратов не приведет к улучшению сна, а только вызовет мышечную слабость, ухудшение внимания и памяти, нарушение деятельности внутренних органов или даже отравление организма.

Большому эффекту лечения лекарствами даже без увеличения дозы может способствовать выполнение данных врачом психотерапевтических рекомендаций, применение приемов дыхательной гимнастики, мышечного и психического расслабления, правильной подготовки ко сну. Качество ночного сна подготавливается всем предшествующим днем. Неспokoйный день имеет свое продолжение во взбудораженной ночи. Пока не достигнута определенная степень расслабления, заснуть очень трудно. Эти рекомендации касаются и тех состояний, например, депрессий, при которых нарушение сна

является одним из основных проявлений заболевания. Спокойное отношение к нарушению сна, если оно возникло, способствует более эффективному лечению.

**РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ, ТРЕВОЖНОСТЬ
СОПУТСТВУЕТ МНОГИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДИСКОМФОРТА В ПЕРИОД СТАРЕНИЯ**

Не менее часто пожилые жалуются на расстройства настроения. Тревожность сопутствует многим проявлениям психологического дискомфорта в период старения. Указывая на плохое самочувствие, они отмечают ощущение внутреннего беспокойства, напряженности, необъяснимого волнения в груди, «дрожания», «трепетания», невозможности расслабиться. Тревожное беспокойство может быть бессодержательным, с преобладанием физических ощущений в груди, что ведет к поиску заболеваний сердца, или другой патологии. В других случаях переживания состояний тревоги наполнено разного рода опасениями за здоровье свое или близких, ближайшее и отдаленное будущее для себя и своей семьи. В конкретном виде это может быть представление катастрофы со своим здоровьем, страх инфаркта или инсульта, нередко страх старческого слабоумия, опасения стать обузой для окружающих или страх перед одиночеством, невозможностью получить необходимую помощь. Если эти страхи и тревожные опасения заполняют собой все помыслы, определяют содержание жизни и направленность действий, подчиняют себе все существование пожилого человека, а нередко и лиц, его окружающих, то речь идет о невротическом тревожном расстройстве, требующем врачебного внимания и консультации специалиста. Это состояние не свидетельствует о глубоком поражении психики, и длительное время представляется психологически понятным. Однако упорство их проявлений создает значительные помехи в повседневной жизни, а изнуряющий характер постоянного тревожного напряжения может нежелательно сказаться на состоянии внутренних органов. Между тем курсовое лечение противотревожными средствами (транквилизаторами, небольшими дозами антидепрессантов и мягких нейролептиков) вполне успешно и безопасно.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДЕПРЕССИИ КАК О БОЛЕЗНИ В НАШЕ ВРЕМЯ ДОВОЛЬНО ШИРОКО ВОШЛО В ОБИХОД

На поздний возраст приходится второй пик частоты депрессий. Известно, что депрессивные расстройства мучительны своими проявлениями и опасны попытками самоубийств. Не всегда бывает просто разобраться в жалобах пожилых и стариков и заподозрить депрессивные расстройства настроения. В позднем возрасте в целом угасает жизнерадостность, ослабевают многие прежние интересы. Все это происходит постепенно с годами и наиболее отчетливо выражено в старческом возрасте. Приступы депрессии как болезни характеризуются временным и выраженным угнетением настроения с чувством тоски и тревоги, или того и другого. Подавленное мрачное настроение сопровождаются мысли о своей никчемности, самоупреки или убеждения в своей виновности, для пожилых людей не менее характерна убежденность в наличии неизлечимого заболевания или опасения заболеть (например, боязнь раковой болезни). Меняется выражение лица, мимика говорит о переживании обреченности или внутренней тревоги. Молчаливость, избегание общения, внешняя безучастность ко всему, или, напротив, тревожная непоследовательность, бессонница, плохой аппетит, похудание, запоры – все эти признаки могут быть симптомами депрессии. Как видно, часть из этих симптомов могут соответствовать возрастным изменениям психики, или проявлениям физических недугов или заболеваний в старости, что не сразу позволяет выявить депрессивное расстройство. Депрессии, как правило, успешно поддаются лечению которое может проводиться в условиях больницы или амбулаторно.

Современные лекарственные препараты для лечения депрессий надежно избавляют от мучительного состояния с ощущением мрачной безысходности. Разработанные и широко применяющиеся в последние годы антидепрессанты хорошо переносятся, не вызывают серьезных побочных эффектов и безопасны в лечении пожилых депрессивных больных. По минованию приступа депрессии, как правило, происходит полное восстановление здорового, ровного настроения и прежней жизненной активности без негативных последствий для умственных способностей и памяти, хотя вначале и на высоте депрессии многие пожилые пациенты жалуются на ослабление памяти.

Те, кто близко соприкасается с пожилыми, страдающими депрессией, убеждаются в том, что бесполезно призывать больных «взять себя в руки», заканчиваются ничем попытки развлечь депрессивных больных, что порой может даже ухудшить их психическое состояние, усугубить переживание своей неполноценности, но нельзя и оставлять их без внимательного наблюдения за изменениями в состоянии. Необходимо следить за их питанием, состоянием сна, поддерживать установки на лечение, неназойливо упоминать о временном характере расстройства.

МАНИАКАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ВОЗНИКАЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ, ЧЕМ ДЕПРЕССИИ

Маниакальные состояния возникают значительно реже, чем депрессии. Они проявляются болезненно приподнятым настроением, переоценкой своих возможностей, пребыванием в постоянном движении, иногда с расторможенным поведением, неожиданными поступками, неучетом своего возраста и состояния физического здоровья, что бывает чревато тяжелыми последствиями. Даже при небольшой степени возбуждения более оправданным является временное пребывание таких больных в специализированной лечебнице. Это позволяет провести соответствующее лечение, оградить от лишних раздражителей и предотвратить последствия расторможенного, неконтролируемого поведения. Следует также иметь в виду, что болезненный подъем настроения может смениться депрессией.

ОТДЕЛЬНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ В ПОВЕДЕНИИ И НЕОБЫЧНЫЕ ВЫСКАЗЫВАНИЯ БЫВАЮТ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРЕДОВОЙ НАСТРОЕННОСТИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Болезненная мелочная подозрительность, представления о причинении ущерба, чаще всего материального, поначалу рассматриваются окружающими как вполне правдоподобные, житейские, привычно связываются с притязаниями, например, на их жилье. Упорный характер этих переживаний, становящиеся явными нелепости в поведении, стремление «отделиться» от близких, сменить жилье, жалобы в милицию на «притеснителей», подозрения, что «все находятся в сговоре», склоняют к пониманию болезненного характера

этих состояний. Уговорить лечиться таких пациентов бывает очень трудно, хотя при наличии доверия к врачу и согласия на прием лекарств лечение приносит свои результаты, делая состояние больного менее тягостным и для себя, и для лиц из ближайшего окружения.

ЖАЛОБЫ НА ОСЛАБЛЕНИЕ ПАМЯТИ

Жалобы на ослабление памяти у пожилых и стариков занимают второе по частоте место после жалоб на плохой сон. В одних случаях проблемы, связанные с нарушением памяти приобретают первостепенную важность, составляют предмет тревожного беспокойства и являются причиной обращения за помощью к врачу. В других случаях пожилые люди сообщают о нарушении памяти только при расспросе, считая их обязательным спутником возраста, проявлением «склероза». Нередки ситуации, когда ослабление памяти очевидно для окружающих, прежде всего, родственников больных, а сами пожилые люди при этом не замечают своей несостоятельности. Обычно такое состояние возникает при развивающемся заболевании с симптомами умственного снижения.

Как мы уже говорили, и при нормальном старении возможности памяти изменяются. Это касается способности запоминать новое, обучаться новому, удерживать в памяти большой объем информации. Неудовлетворенность памятью, как правило, возникает в пожилом возрасте. Жалуясь на забывчивость, пожилые люди говорят, что забывают, куда что положили или собирались сделать или что-то взять, выходя, например, из комнаты в кухню. Припоминание необходимого может самопроизвольно произойти спустя какое-то время или при специальном усилии, когда стараются, сосредоточившись, воспроизвести ход мыслей и содержание намерений. Все это удается без особого труда. Эти проявления «доброкачественной забывчивости» существенно не мешают в повседневной жизни и свидетельствуют не столько об определенных трудностях концентрации внимания и замедления мыслительных процессов. При этом забывание, например, местонахождения вещей в доме, касается малозначительных предметов. Их поиск в привычных местах, как правило, заканчивается успешно. В памяти могут плохо удерживаться обстоятельства событий, но не сами события; эмоционально значимые переживания из памяти не выпадают. Эти проявления забывчивости, свя-

занные с нормальным процессом старения, с годами не усиливаются, длительно удерживаются на стабильном уровне, заметно не прогрессируя.

Расстройства памяти в позднем возрасте могут сопровождать ухудшение психического здоровья, проявляться как один из симптомов при малокровии, при недостатке витаминов в организме (в частности, витамина В 12, фолиевой кислоты), при понижении функции щитовидной железы (гипотиреоз) и при ряде других заболеваний. В этих случаях лечение основного заболевания приводит к полному восстановлению памяти.

В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

Усилению проявлений забывчивости способствуют тревожные и депрессивные состояния у пожилых и стариков, иногда жалобы на ухудшение памяти скрывают под собой депрессию. Своевременное лечение тревожных и депрессивных расстройств улучшает психическое состояние и обнаруживает полную обратимость нарушений памяти и внимания. Как видим, своевременное распознавание депрессии у стареющих людей важно и по этой причине.

Ухудшение кровоснабжения головного мозга вследствие атеросклероза мозговых сосудов также нередко приводит к ослаблению памяти, общей заторможенности психической деятельности и другим проявлениям, например, в виде слезливого благодушия. Однако, не всегда даже после обширных инсультов наступает ослабление работы мозга. Очень многое зависит от зоны ишемического поражения мозга (т.е. места кровоизлияния), ответственной за функции памяти. Кроме того, ишемия мозга может происходить внешне бессимптомно, без острых проявлений и парализации, в то время как сосудистые психические нарушения становятся явными. Ступенчатое их появление и нарастание связано с повторными нарушениями мозгового кровообращения, нередко «немыми», т.е. малозаметными. Слабость памяти в этих случаях затрагивает, прежде всего, процессы запоминания и воспроизведения необходимого, сочетается с нарушением внимания и общей замедленностью речи и мышления. Нарушения ориентировки в этих случаях, как правило, негрубые и касаются, в первую очередь, датирования событий. Ориентировки в

месте и собственной личности сохраняется длительно, выраженные проявления слабоумия формируются относительно нечасто. Кроме того, наблюдения показывают, что при своевременно начатом и правильном лечении симптомы нарушений памяти могут ослабевать или, по крайней мере, не прогрессировать.

ДЕМЕНЦИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Термин «деменция» означает слабоумие. Это основное проявление болезни Альцгеймера и ее разновидностей. Это заболевание поражает до 5% лиц пожилого возраста и учащается до 10–15% в возрасте 75–90 лет. После 90-летнего возраста почти каждый третий старик обнаруживает признаки слабоумия, однако, у долгожителей и столетних риск развития этого заболевания существенно снижается. На начальном этапе наряду с ослаблением памяти происходят необратимые изменения характера с утратой индивидуальности, угасанием интересов, появлением в одних случаях безучастности, в других – злобной ворчливости. В развернутой стадии болезни характерна дезориентировка во времени, месте, ситуации и даже собственной личности. Больные не знают текущего года, числа месяца, дня недели, забывают свой возраст, адрес, утрачивают профессиональные знания. Одновременно прогрессирует утрата навыков вплоть до элементарных бытовых или связанных с уходом за собой. Разрушается речь, понимание происходящего, узнавание хорошо знакомых лиц и предметов. Больные становятся все более беспомощными, требуют посторонней помощи в одевании, кормлении, соблюдении гигиены, мытья, не ориентируются в собственном доме, перестают узнавать родных, забывают события своей жизни, нередко «живут в прошлом», называют себя девичьей фамилией или указывая адрес проживания в далеком прошлом. Очень характерный симптом – стремление собирать вещи, увязывать в узлы, «собираться на работу или ехать домой». В поведении при этом наблюдается суетливость, особенно в ночное время, собирание хлама и т.п. В финале заболевания наступает полный распад психики и резкое физическое истощение, несмотря на часто свойственную этим больным прозорливость. Заболевание тянется годами, часто более десяти лет. Проявления болезни тяжелы не только для самих больных, но и составляют большую жизненную проблему для близких. В первые

годы болезни, пока больные еще сохраняют относительную самостоятельность, для родственников очень тягостно наблюдать и переживать происходящие изменения в их характере с нарастанием эгоцентризма, очерствения, апатии с утратой способности к деятельности, правильной оценке внешних и семейных событий. Часто раздражение у родственников больных вызывает повторение вопросов об одном и том же, забывание темы разговора, необходимость проверить действия больных, забывающих навыки обращения с бытовыми приборами и т.п. На более отдаленных стадиях болезни все тяжелее становится бремя физического ухода за этими больными, которые нередко упорно сопротивляются при мытье, одевании. Особенно это тяжело для супругов того же преклонного возраста, далеко не всегда физически крепких и здоровых. Известно, что наиболее тщательный уход обеспечивают дочери больных или невестки, но и для них, еще не достигших пенсионного возраста, встает проблема сокращения рабочего времени или преждевременного оставления работы с вытекающими отсюда последствиями материального и психологического толка. Многолетнее проживание рядом с больными, страдающими слабоумием, наносит ущерб и нервно-психическому состоянию ухаживающих лиц, вызывая стрессовые реакции и угнетенное настроение с чувством безысходности и беспомощности в стремлении помочь своему родственнику. Общеизвестна и проблема морального свойства, касающаяся принятия решения о помещении больных родственников в интернат, особенно если речь идет о родителях.

Как видно, в ситуации с больными, страдающими деменцией, внимание медиков, врачей и персонала необходимо не только самим пациентам, но и лицам проживающим с ними и осуществляющими за ними уход. Проблема лечения пожилых и стариков, страдающих слабоумием очень сложна из-за необратимого характера расстройства психики. Однако в последнее время появились лекарства, применение которых на начальных этапах болезни дает некоторую надежду на замедление прогрессирования слабоумия. К наиболее известным и эффективным относятся акатинол мемантин, экселон, арисепт, глиатилин, реминил, нейромидин, церебролизин и др. Высокая стоимость лечения – также является серьезной медико-социальной проблемой, требующей внимания и решения со стороны

органов здравоохранения и правительства. Как показывает опыт других стран, где это лечение более распространено и доступно, экономический его эффект получает все большее подтверждение. В этих случаях своевременно начатое лечение позволяет отсрочить, иногда на несколько лет, наступление полной социальной дезадаптации больных, уменьшить затраты на стационарное лечение или обеспечение в интернате. Известно, что госпитализация таких больных нередко приводит к ухудшению их психического состояния, нарастанию спутанности сознания и нарушению ориентировки в непривычных условиях, а также возрастает риск присоединения или утяжеления соматических расстройств и заболеваний. Признано более целесообразным по возможности более длительное содержание таких больных в домашних условиях, в привычной для них среде обитания. Постоянный контакт с врачом, выполнение ряда советов поможет ухаживающим лицам справиться с проблемами ухода и совместной жизни со стареющими членами семьи, обнаруживающими признаки слабоумия. Естественно, все это требует большого запаса терпения и сочувствия.

Наряду с лекарственной терапией особую значимость для больных позднего возраста имеют следующие два компонента комплексного лечения. С одной стороны, это поддержание социального уровня пациентов и, прежде всего, сохранение навыков самообслуживания и выполнения своих функциональных обязанностей в привычных для него семейных условиях. Следует рекомендовать больным избегать изменений условий их проживания, а при вынужденной перемене места жительства, по возможности, воспроизвести привычную для них обстановку в квартире, комнате, с сохранением привычного расположения вещей. Целесообразно предлагать больным различные упражнения и приемы по тренировке памяти (работа с календарем, раскладывание пасьянсов, решение простых кроссвордов, детских головоломок и т.д.) Другой аспект ведения этих больных касается работы врача с родственниками, проживающими совместно с пациентами или участвующими в повседневном уходе за ними. Наряду с разъяснительными беседами, даются рекомендации по особенностям обращения с такими больными, предупреждают о возможности ухудшения их состояния при резких изменениях условий проживания, при присоединении или декомпенсации сома-

тических заболеваний или в случаях травм, подчеркивают необходимость терпеливого отношения к пациентам со стороны всех членов семьи. В случае сохранения больными навыков ведения хозяйства родственникам рекомендуют не ограничивать их повседневную деятельность. Для избегания депрессивных реакций пациентов на болезнь родственникам рекомендуется принимать во внимание замедленность темпа и ограниченность объема работы, выполняемой больными, спокойно и терпеливо относиться к их ошибкам и другим проявлениям несостоятельности. Одновременно необходим деликатный контроль как действий пациентов, так и приема ими лекарственных средств и выполнения заданий по тренировке памяти и навыков самостоятельности. Рекомендуется вовлекать пациентов в общую беседу на обыденные, не отличающиеся сложностью темы, предлагать пересказывать прочитанное или увиденное в телепередаче, читать детям и т.п. При начальных нарушениях ориентировки вне дома желательно избегать незнакомых маршрутов, пользоваться одной и той же дорогой в ближайший магазин или службы сервиса, при сопровождении больных давать им возможность самостоятельно сориентироваться в маршруте. В целом, такие установки позволяют максимально длительное время удерживать пациентов в домашней обстановке.

***ТЕМ, КТО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ
С ВЫРАЖЕННЫМ ХАРАКТЕРОМ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
ТОЖЕ НЕОБХОДИМА ПОМОЩЬ***

Родственникам или лицам, которые осуществляют уход за больными с выраженным характером психических расстройств, нередко необходима психотерапевтическая помощь, иногда назначение лекарств, облегчающих стрессовые переживания. Для них крайне важна постоянная психологическая поддержка, которую они могут получить, в первую очередь, у врача, занимающегося лечением больного члена их семьи или подопечного. Эти лицам нужно предоставить возможность отдыха в период помещения больного в отделение по уходу, дневной стационар или на короткое время в интернат, что сейчас стало возможным. В необходимых случаях врач окажет твердую поддержку при принятии решения о помещении больного в интернат для постоянного проживания в условиях ква-

лифицированного наблюдения и ухода. У ближайших родственников молодого возраста нередко возникают опасения перспективы развития у себя такого же заболевания в старости. У врача они могут получить разъяснение по поводу риска наследственной отягощенности заболевания, который, как правило, невысок и касается только отдельных семей с накоплением большого количества случаев. И в этих ситуациях врач поможет советом изменить стиль жизни для уменьшения доли факторов риска, проведет надлежащее обследование для исключения наличия признаков болезни, назначит профилактическое лечение и т.п.

При осуществлении ухода за престарелыми родственниками, страдающими слабоумием, помощь может исходить не только от медиков. Большое облегчение принесет участие социальных работников в обеспечении едой, сменным бельем, транспортом при необходимости перевозок больных, а также финансовой помощью (например, на приобретение лекарств, не входящих в перечни льготных). Иногда бывает необходимо временно присмотреть за больными, находящимися в домашних условиях, дать возможность родственникам ненадолго отлучиться из дома, в этих ситуациях также возможно привлечение социальных работников.

СТАРЕНИЕ – ЭТО ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРОЦЕСС

Старение – это естественный процесс, но как он протекает, во многом зависит от образа жизни. Профилактические меры развития психических заболеваний необходимо принимать задолго до наступления старости. Выше уже упоминалось о том, что некоторые психические заболевания генетически обусловлены и могут передаваться по наследству. Лица, с неблагоприятной наследственностью по психическим заболеваниям должны входить в группу повышенного риска и браться под врачебный контроль заблаговременно.

К другой группе факторов, которые способствуют развитию психических нарушений, следует отнести соматические заболевания. Столь распространенные в пожилом возрасте сердечно-сосудистые заболевания, эндокринные, часто, сопровождаются нарушениями в сфере психического здоровья. В старости любое острое или инфекционное заболевание, например, пневмония, нарушение функции почек или печени, перелом костей нижней конечности,

может вызвать развитие психоза. Поэтому укрепление физического здоровья, своевременное лечение соматических заболеваний будут способствовать сохранению психического здоровья. Хорошо известно, что физическая активность, интеллектуальная работа помогают поддерживать бодрость, хорошее настроение, оптимизм, дольше сохранять активное внимание и память, процессы мышления. Положительный эффект на состояние вегетативной нервной системы, эмоциональное состояние оказывают водные процедуры и закаливание.

В последнее время определенное внимание уделяется гормональным препаратам (эстрогенам), которые не только улучшают общее и психическое самочувствие пожилого человека, «продлевают молодость», но и являются профилактическим средством развития болезни Альцгеймера.

СПОСОБСТВУЕТ ЛИ РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КОМФОРТНОМУ ДУШЕВНОМУ СОСТОЯНИЮ?

Комфортному душевному состоянию в период старения благоприятствует рациональное питание. Умеренность, характеризующая вообще здоровый образ жизни людей в старости, определяет и характер пищевого поведения. Пожилые должны есть часто, но понемногу. Переедание чревато не только последствиями для органов пищеварения, но и безразлично для состояния мозга. Непосредственный эффект чрезмерного потребления пищи заключается в таком перераспределении кровотока в организме, при котором усиливается приток крови к органам пищеварения и оскудевает кровоснабжение мозга (вследствие чего пожилые и старики часто засыпают после приема пищи). Отдаленные последствия нерационального питания известны в виде нарушения жирового обмена и других проявлений, ответственных за высокий риск инфаркта миокарда и мозговых инсультов, что, в свою очередь, приводит к значительному ухудшению работы мозга и, вследствие этого, к психическим нарушениям у пожилых и стариков.

В пожилом и старческом возрасте необходимо избегать употребления жирной пищи, уменьшить количество потребляемого мяса и наоборот, больше употреблять растительных жиров вместо животных, круп крупного помола, кисломолочных продуктов, творога,

продуктов моря, нежирных сортов рыбы, продуктов из сои. Эти продукты богаты жизненно необходимыми в пожилом возрасте растительным белком, витаминами, отвечающими за процессы омоложения и состояние высшей нервной деятельности. В пожилом возрасте увеличивается потребность в микроэлементах, таких как кальций, йод, фосфор, медь. Как корректоры рациона питания и естественные средства укрепления психического здоровья, адаптогенны, иммуностабilizаторы и антиоксиданты могут использоваться биологически активные добавки, сборы лекарственных трав.

Рекомендуется соблюдать простоту в питании, ограничивать сладости, заменить сахар фруктозой, медом, не допускать излишнего потребления воды. Характер потребляемой пищи зависит от состояния полости рта, десен, наличия или отсутствия зубов, при наличии такого рода проблем часто требуется приготовление пищи в протертом виде. Своевременное протезирование зубов – одна из ключевых проблем старения в связи с питанием. Нерешенность этой проблемы создает предпосылки для ухудшения качества жизни и психологического дискомфорта. Не случайно психическое состояние пожилых нередко ухудшается в связи с протезированием, а работа желудочно-кишечного тракта составляет предмет тревожных опасений, пристального внимания пожилых людей (а иногда и темой бредовых расстройств).

У ВАС ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА?

Старость не может быть счастьем. Старость может быть лишь покоем или бедой. Покоем она становится тогда, когда ее уважают. Бедой ее делают забвение и одиночество.

В.А. Сухомлинский

Основная проблема, с которой сталкивается пожилой человек – проблема одиночества. Одиночество – это не только отсутствие родственников, друзей, супруга или отдельное проживание от молодых членов семьи. Одиночество – сугубо индивидуальное чувство, не выводимое

непосредственно из реальных условий проживания, которое в определенной степени зависит от склада характера и социального функционирования пожилого человека. Известно, что состояние здоровья, активность у проживающих отдельно, но недалеко от близких родственников, лучше, чем у стариков, живущих в семьях детей. Самостоя-

тельное проживание заставляет человека весь день быть в заботах, поддерживать навыки покупки продуктов и приготовления пищи, поддержание чистоты, оформление счетов и т.п. В этой связи важно наполнение жизни не только повседневными заботами и делами, но и культурными развлечениями, прогулками и общением с природой, поддержанием собственных творческих интересов и увлечений. Общность интересов часто объединяет в старости людей, никогда не знавших друг друга людей ранее. Такие группы пожилых людей встречаются среди туристов, любителей лесных прогулок, грибников, на занятиях в физкультурно-оздоровительных комплексах, известны хоровые коллективы с преимущественно пожилыми участниками.

Важно знать, что чувство одиночества пожилые люди, проживающие в семье испытывают не реже, а порой даже чаще, чем те, кто проживает один. Обычно такие люди жалуются на безразличие и непонимание со стороны окружающих, отсутствие поддержки со стороны близких. Для пожилого человека важно ощущение полезности для семьи и общества, чувство значимости как личности. Это помогает сохранять высокую самооценку, формировать новую активную жизненную позицию, адекватно относиться к собственному старению. От самих пожилых людей и членов их семьи зависит, какая роль отведена им в семье. Стремление пожилого человека оказать посильную помощь по хозяйству, в воспитании внуков и т.д. должно поддерживаться и поощряться. Важно обеспечение теплых взаимоотношений в семье, признание в пожилом человеке не только помощника по хозяйству, но и советчика, обладающего богатым жизненным опытом и мудростью. Доброжелательная атмосфера в общении со сверстниками и людьми младшего поколения поможет укрепить чувство самоуважения, поддерживать оптимизм и хорошее настроение в старости.

ВАЖНЫ ЛИ ВОСПОМИНАНИЯ ПРОШЛОГО?

*Молодые люди мечтают.
Старики вспоминают.*

Л. Арагон

Как известно, пожилые люди часто обращаются к воспоминаниям прошлого, охотно рассказывают друг другу о своем, далеко не всегда радостном и благополучном пережитом. Такие биографические рассказы высвобождают тягостные переживания, позволяют при пересказе пережить еще раз, «отреагировать» эмоционально, способствуя «облегчению души».

Необходимость в общении, потребность заботиться самому и быть объектом внимания и ухода бывает настолько выражена, что многие мужчины и женщины весьма преклонного возраста объединяются для совместного проживания в браке или вне официального брака. Установлено, что психическое здоровье пожилых и стариков, имеющих супругов, значительно благополучнее, чем у вдовствующих и одиноких, даже при наличии детей.

ДОМАШНИЕ ЖИВОТНЫЕ В ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

У старости есть свои удовольствия, не меньшие, чем удовольствия молодости, только иные.

С. Моэм

Очень часто предметом особой любви и привязанности в старости становятся домашние животные, четвероногие или пернатые друзья. И врачи, и, прежде всего, сами пожилые люди единодушно

отмечают благотворное влияние животных в доме на психологическое состояние и общее самочувствие их хозяев. Имеет значение не только пребывание на воздухе из-за прогулок с животными, но, прежде всего, само эмоциональное чувство любви и привязанности, особое общение, не доставляющее неприятностей, успокаивающее воздействие наблюдения за живым существом, будь то это рыбы, кошка, собака или птицы.

СТОИТ ЛИ НА СКЛОНЕ ЛЕТ ОБРАЩАТЬСЯ К РЕЛИГИИ?

Чем старше становятся люди, живущие духовной жизнью, тем больше расширяется их умственный кругозор, тем более яснее их сознание.

Талмуд

Многие люди на склоне лет обращаются к религии.

По их признанию, в обращении к Богу они находят душевное успокоение. В их жизни большое место начинает занимать посещение религиозных служб, соблюдение постов и обрядов, некоторые впервые с интересом читают Библию. Многоплановое психотерапевтическое воздействие церковных богослужений, духовная связь с церковью способствует усилению чувства защищенности у стареющих. Наряду с этим церковь объединяет пожилых людей, стремящихся оказывать помощь друг другу. У таких людей особо выражено чувство милосердия и сострадания. Одним

из характерных примеров являются союзы пожилых и престарелых, когда недавно вышедшие на пенсию женщины посвящают свое время и «отдают душу» беспомощным старикам, оставшимся без помощи и ухода. В этом бывает много личных мотивов, основанных на переживаниях собственного прошлого, но важно, что это приносит удовлетворение и укрепляет душевное равновесие.

ЗАНЯТОСТЬ И ВОСТРЕБОВАННОСТЬ – ВАЖНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПОЖИЛЫХ

Безделие ускоряет наступление старости, труд продлевает нашу молодость.

А. Цельс

Принципиальное значение для психологического состояния в период старения имеют занятость и востребованность. Для чувства внут-

реннего покоя необходимо ощущение нужности человека, его причастности к происходящим событиям. Полезность и необходимость занятости предполагает не просто избегание бездеятельности, которое приводит к ослаблению организма, снижению интеллекта и быстрому старению. Для поддержания мозговой работы и комфортного самочувствия очень важна двигательная составляющая деятельности, желательно на воздухе. Поддержание активности движений тренирует мозг. Даже при ограниченной подвижности стариков ручная работа (плетение, вязание, чистка и резка овощей, мытье посуды и т.п.) ценна не только тем, что приносит удовлетворение от соучастия в общем деле, но еще и тем, что движение стимулирует работу мозга.

ПРАВА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПЕНСИОННОЕ ПОСОБИЕ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

Законом о государственных пенсиях при достижении гражданами пенсионного возраста обеспечивается выплата пенсии по старости. Существуют надбавки к пенсиям по старости (например, по уходу за пенсионером с I группой инвалидности). Размеры трудовых пенсий повышаются по ряду оснований (Героям Советского Союза, России, Кавалерам Ордена Славы трех степеней, жертвам необоснованных репрессий по политическим мотивам и в других случаях – ст.110 Закона о пенсиях). Существует право на получение двух пенсий одновременно (например, инвалидам ВОВ). Некоторые пожилые люди имеют право на пенсию по инвалидности, его устанавли-

вают федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ). Если нет права на трудовую пенсию, то при определенных условиях может быть назначена социальная пенсия. Инвалиды и пенсионеры по возрасту обеспечиваются путевками в санатории и дома отдыха, что вошло в настоящее время в достаточно широкую практику работы органов социальной защиты.

До распада Советского Союза пожилые и старики имели возможность получения пенсии, размер которой, по мнению многих, был вполне достаточным для проживания в социально-экономических условиях того времени. Кроме того, по выходе на пенсию пожилые имели ряд гарантированных законом льгот, которые способствовали их стабильной жизни после прекращения трудовой деятельности и в определенной степени вселяли уверенность в их будущее (право пенсионеров на бесплатный проезд в общественном транспорте, бесплатное получение медицинской помощи и определенной категории лекарств и др.) После распада СССР во всех странах СНГ большинство этих льгот законодательно были отменены или подвергнуты существенным изменениям. Как показывают специальные исследования, проведенные среди шести стран СНГ в 2002 г. (Грузия, Россия, Украина, Таджикистан, Молдова, Кыргызстан) доля лиц, которые не могли воспользоваться медицинским обслуживанием из-за недостатка средств, либо вынуждены были занимать средства на лечение или продавать что-то из имущества, составляла от 13% в России до 94% в Грузии. К счастью следует отметить, что описываемая ситуация в России не коснулась системы психиатрической помощи, благодаря чему пациенты могут получать практически полный объем необходимой помощи как в условиях ПНД, так и психиатрического стационара.

В 90-е гг. одной из наиболее серьезных и болезненных проблем социальной политики постсоветских стран стало пенсионное обеспечение: известно, что из-за недостатка денежных средств правительство отказалось от политики дифференцированных пенсионных выплат в зависимости от прошлого трудового стажа и перешло к единой для всех пенсионеров системе денежных выплат. Размер этих пенсионных выплат оказался чрезвычайно низким, и в условиях высокой инфляции, постоянного роста цен поставил эту категорию населения на грань выживания. В последние годы правительст-

во России предпринимает попытку решения социального и финансового положения пенсионеров путем выработки по отношению к ним новой социальной политики, введения новых законодательных актов и решений («монетизация» льгот в соответствии с Федеральным законом № 122, доплата к пенсиям не только за счет федерального, но регионального и местного бюджета, выработка более четкой адресности этих выплат малообеспеченной категории граждан и др.) Ведется работа по обеспечению большей доступности медицинской помощи, определению и расширению гарантированного набора бесплатных медицинских услуг. Понятно, что резкий переход от прежней системы социальной защиты и поддержки к современной, в которой преобладают рыночные отношения, не могут вселять особого оптимизма и радужных надежд на будущее, особенно у лиц старшего поколения. Все это, в свою очередь, не может содействовать повышению качества жизни пожилых и стариков, создавать у них чувство социального и психологического комфорта и формировать состояние психического здоровья.

Наиболее продуктивным подходом к оценке происходящих в стране событий, видимо, может быть их оценка в историческом плане, с учетом не только печальных, а порой и трагичных, событий в нашей стране, но и положительных событий и фактов. Мы сами создавали и строили наше государство, создавали его индустрию, свою культуру и науку, систему образования и здравоохранения, все вместе защищали эти завоевания и в период резких социальных и политических перемен, и в период войны. Ради этих достижений нередко приходилось переносить тяготы, лишения и невзгоды. И как результат всего этого, многие достижения нашей страны и сегодня находятся на уровне мировых, а порой их превосходят. В последние годы страна в очередной раз встает на ноги: наметилась социальная стабильность, формируется новая социальная политика, создается гражданское общество, по многим позициям страна занимает равное место с развитыми странами мира. Такая оптимистическая оценка происходящих в стране перемен, включая социальные и экономические, безусловно, может способствовать повышению личной и социальной идентификации в государстве и обществе, поднятию настроения, и в конечном итоге преодолению разных недугов, которые нередко сопровождают пожилых и стариков.

ВЫ НУЖДАЕТЕСЬ В СОВЕТЕ ИЛИ ПОМОЩИ?

Где искать помощи или совета, если возникли нарушения психического здоровья? Нарушениями психики у пожилых занимаются геронтопсихиатры, они работают в специализированных больничных отделениях для пожилых, в психоневрологическом диспансере или поликлинике. Геронтопсихиатр в территориальной поликлинике оказывает помощь пожилым и старикам с психическими нарушениями, не достигающими степени психоза, занимается их диагностикой и лечением. Это наиболее приближенная к населению старшего возраста форма помощи врача–психиатра. Следующее звено – это гериатрический кабинет психоневрологического диспансера, в котором оказывают помощь больным с более выраженными психическими расстройствами, например, деменцией. При наличии показаний больные направляются в гериатрические отделения психиатрической больницы. В отдельных случаях возникает необходимость проживания в психоневрологическом интернате временно или постоянно.

ОТДЕЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ – ВАЖНАЯ ОПОРА ПОЖИЛЫХ И СТАРИКОВ

В жизни многих пожилых и стариков отделения социальной помощи становятся важной опорой. Особенно это касается одиноко проживающих, а так же лиц с частичной или полной утратой способности к самообслуживанию. Социальные работники призваны помочь в улучшении условий жизни стареющих. Наряду с этим, естественным образом должна устанавливаться связь социальных работников с лечащими врачами их подопечных.

Социальный работник – это также важный, иногда единственный, источник информации о способности пожилого человека или старика к самообслуживанию, в частности, в связи с тем или иным психическим состоянием или нарушением. Для своевременного выявления психических нарушений и оказания необходимой медико-социальной помощи целесообразно организовать консультации психиатра и психолога (специалистов по позднему возрасту) непосредственно в Отделении или Центре социальной защиты. Такой опыт имеется и доказывает необходимость его распространения. По существу это может быть первым контактом со специалистом в условиях социальной службы. Консультация психиатра иногда необхо-

дима при реализации решения пожилого человека перейти на полное государственное обеспечение или при направлении в отделение дневного пребывания Центра социальной защиты.

ЕСЛИ ВАШ РОДСТВЕННИК БОЛЕН ПСИХИЧЕСКИ

Если ваш родственник болен психически, знайте, что взаимную поддержку, а нередко и реальную помощь, оказывают друг другу такие же родственники больных, которые объединяются в добровольные сообщества. Они осуществляют обмен опытом ухода и лечения их больного родственника, обсуждают совместные проблемы, дают друг другу советы, в том числе юридического плана. Важным психологическим фактором для членов таких сообществ является взаимопонимание и поддержание душевного равновесия. Все это в определенной мере способствует снижению больших стрессовых нагрузок, которые им приходится переносить. Создание фондов взаимопомощи помогает уменьшить финансовое бремя при пользовании платными услугами по уходу и лечению. Это имеет существенное значение, но, главное в объединении заинтересованных лиц – это ослабить ощущение бессилия, беспомощности и избавиться от чувства одиночества в преодолении жизненной проблемы в связи с тяжелой болезнью близкого человека.

ПОДВЕДЕМ ИТОГИ

*Будем держаться всегда
сообразно с возрастом
каждым.*

Гораций

Как видим, имеется ряд особенностей биологического, психического и социального старения человека. Процесс нормального физиологического старения сопровож-

дается такими изменениями психики как общее замедление психических процессов, легкое не прогрессирующее снижение памяти, изменение характера и некоторыми другими. Подобные изменения функционирования мозга не таят в себе серьезной угрозы благополучию пожилых людей. Наряду с этим в пожилом возрасте нередко встречаются патологические психические расстройства, к их числу относятся расстройства сна, нарушения памяти, расстройства настроения – депрессии и маниакальные состояния, психозы и состояния слабоумия. Особое место среди них занимает болезнь Альцгеймера. Подобные состояния требуют обязательного наблюдения и лечения у геронтопсихиатров (при их отсутствии лечение проводится врачами-психиатрами).

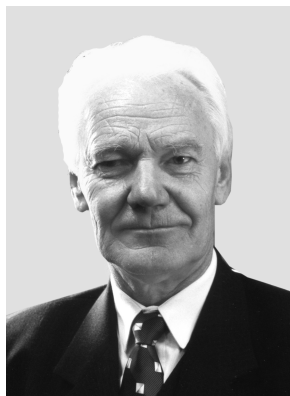
Некоторые из нежелательных проявлений психического старения можно или смягчить, или в какой-то степени предотвратить. Для этого необходимо соблюдать наиболее важные профилактические меры по гигиене пожилого возраста, которые способствуют сохранению и восстановлению физических и духовных сил стариков путем ведения соответствующего образа жизни и соблюдению определенного режима. *Умеренность во всем – вот основной принцип образа жизни в старости.* В период старения для предотвращения развития чувства неполноценности человеку важно суметь переоценить значение для него профессиональной роли, которая у многих людей вплоть до ухода на отдых остается главной, осознать факт постепенного старения организма и ухудшения здоровья. При этом необходимо развивать у себя уважение к мудрости, которое должно сменить главенствующую роль физической храбрости, уметь противостоять одиночеству, эмоциональному обеднению, связанному с нередкой в этот период жизни смертью близких людей, обособлением детей и др. причинами. Очень важным является умение сохранить душевную гибкость и продолжать поиск новых форм поведе-

ния, вместо того чтобы придерживаться старых привычек или пребывать в состоянии растерянности.

За последние десятилетия, оформилась новая отрасль медицины – гериатрия, которая занимается изучением, профилактикой и лечением болезней старческого возраста. Во всем мире наблюдается неуклонный рост больниц для престарелых. На некоторых медицинских факультетах введена дополнительная специализация по гериатрии. Достижения современной медицины принесли много полезного старческому возрасту. Общим направлением современной медицины является стремление к увеличению средней продолжительности жизни человека. Важную опору в жизни многих пожилых и стариков представляет социальная помощь. Перед современной социальной гериатрией еще стоит не разрешенная проблема – каким образом улучшить качество жизни пожилых людей и обогатить их долгую жизнь новыми интересами. Подводя итог всему сказанному, можно отметить, что ответ на вопрос, в какой мере старость может быть счастливой, во многом зависит не только от окружающих, от всего общества, но от самого стареющего человека.

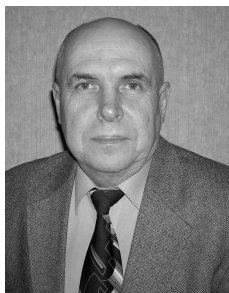
Об авторах

Ястребов Василий Степанович – доктор мед. наук, профессор, заслуженный врач РФ, руководитель центра по изучению систем поддержки психического здоровья НЦПЗ РАМН. Сфера интересов – вопросы социальной и клинической психиатрии. Автор 230 публикаций. Принимает активное участие в работе отечественных и зарубежных организаций в психиатрии. Член редакционной коллегии и совета ряда отечественных и зарубежных психиатрических журналов. Председатель Общественного совета по вопросам психического здоровья.



Михайлова Наталья Михайловна – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела по изучению болезни Альцгеймера и ассоциированных с ней расстройств НЦПЗ РАМН. Опытный клиницист. Один из ведущих специалистов в области психиатрии позднего возраста. Инициатор создания амбулаторных форм геронтопсихиатрической помощи. В течение многих лет ведет психообразовательную программу для больных и их родственников, принимала участие в создании школы для родственников лиц, страдающих болезнью Альцгеймера. Секретарь Российской ассоциации помощи болезни Альцгеймера. Автор многочисленных публикаций по вопросам диагностики, лечения психических нарушений у лиц позднего возраста. Заместитель главного редактора журнала «Психиатрия».





Сейку Юрий Викторович – кандидат медицинских наук кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии факультета усовершенствования врачей ГОУ ВПО Российского государственного медицинского университета Росздрава. Сфера интересов – клиника и терапия психических заболеваний, эпидемиологии психических расстройств. Автор 40 научных работ.