© А.А. Раевский, 2011
УДК 616.89-053.88(045)

Для корреспонденции
Раевский Алексей Анатольевич – аспирант
ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева Минздравсоцразвития России»
Адрес: 192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3
Телефон: (812) 365-24-79
E-mail: oonintok@gmail.com

А.А. Раевский

Влияние аффективной составляющей психического состояния пожилых пациентов на их социальное функционирование

Effect of the affective component of mental status of elderly patients on their social functioning

A.A. Raevsky

ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева Минздравсоцразвития России»
St. Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute

Выявлены мишени для психологической коррекции, влияющие на социальное функционирование: неосознаваемая склонность к дисфорическим реакциям, рассогласование объективной ситуации и ее субъективного восприятия, низкий уровень критичности в отношении межличностной сферы, аффективно-эгоцентрические переживания, использование неадекватных защитно-компенсаторных механизмов, взаимное индуцирование пациентами депрессивным аффектом, снижающие уровень социально-психологической адаптации.

Ключевые слова: *мишени для психологической коррекции, социальное функционирование, социально-психологическая адаптация*

Targets are identified for psychological treatment that affect social functioning: unconscious tendency to dysphoric reactions, mismatch of the objective situation and its subjective perception, low level of criticality with respect to the interpersonal sphere, affective-egocentric experience, inadequate use of protective-compensatory mechanisms, mutual induction of patients with depressive affect that reduce the level of social-psychological adjustment.

Key words: *targets for psychological treatment, social functioning, social-psychological adjustment*

Авторы, занимающиеся исследованием психической деятельности пожилых пациентов с органическим заболеванием головного мозга, отмечают, что эмоциональные расстройства могут быть связаны, во-первых, с воздействием сосудистого фактора, привносящего в психопатологическую картину когнитивные нарушения, аффективные нарушения, а также астенические симптомы, которые снижают параметры их социального функционирования, дополняют психический статус вторичной невротической симптоматикой и ухудшают в целом качество жизни пожилых пациентов [3–6]. Во-вторых, эмоциональные расстройства могут также быть связаны со специфическими психотравмирующими ситуациями, такими, как выход на пенсию, смерть сверстников и т.д. [1, 4], с переживанием психологического кризиса «подведения итогов» [2], с характерными для людей пожилого возраста особенностями личности [6].

Актуальность темы исследования определяется тем, что при наличии многочисленных работ по исследованию эмоциональных наруше-

блок_РПЖ_6_2011_правка.indd 71 12.12.2011 15:32:24

ний у больных с органическим заболеванием головного мозга остается не изученным влияние этих эмоциональных нарушений на социальное функционирование пациентов, в частности на межличностные взаимоотношения, на уровень социально-психологической адаптации. Свойственные больным с органическим заболевания головного мозга вязкость, застойность эмоционального реагирования со склонностью фиксироваться на негативных эмоциях (аффективная загруженность) может приводить к снижению объективности в оценке реальности, собственной личности, в межличностных взаимоотношениях. На фоне эмоциональных нарушений может утрачиваться чувствительность к нюансам межличностных отношений, к подтексту сообщения, что в ряде случаев затрудняет адекватные коммуникации с социальным окружением. Неадекватные межличностные коммуникации, перегруженные аффективным содержанием, могут создавать психологическую почву для многочисленных конфликтов, снижающих качество жизни. Таким образом, аффективно-нагруженные межличностные взаимоотношения пациентов, искажающие картину мира, могут выступать в качестве «мишени» для психологической коррекции.

Целью исследования явилось изучение влияния аффективных составляющих психического состояния пожилых пациентов с органическими заболеваниями головного мозга на социальное функционирование.

Материал и методы

В исследовании принимали участие 70 пожилых людей, находившихся на стационарном лечении в геронтопсихиатрическом отделении института им. В.М. Бехтерева, с диагнозами «органическое расстройство головного мозга с аффективными нарушениями» и «реккурентное депрессивное расстройство с сопутствующей органической патологией в анамнезе». В качестве сопутствующей патологии в исследовании учитывались следующие факторы: наличие черепно-мозговой травмы, наличие церебрососудистых нарушений, перенесенные острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Всем участникам было предложено заполнить анкету и ответить на батарею из 7 психологических опросников: симптоматический опросник SCL-90, опросник Бэка, Интегративный тест тревожности (ИТТ), Индекс жизненного стиля (ИЖС), методика Хайме, Гиссенский личностный тест, методики «Несуществующие животные» и «Незаконченные предложения». Анкета включала ряд социальных компонентов, используемых для субъективной оценки сферы личностно-средовых взаимоотношений (взаимопонимание в семье, взаимопонимание с друзьями, повседневная активность). Полученные данные были статистически проанализированы с помощью методов описательной статистики и корреляционного анализа.

Результаты и обсуждение

В исследовании принимали участие 55 женщин и 15 мужчин. В результате статистического анализа испытуемых по гендерному признаку не было выявлено значимых различий, что, вероятно, связано с малым объемом мужской выборки. Средний возраст испытуемых составил 68,94±1,17 года. В целом при анализе личностно-средовых взаимоотношений лишь 14,1% испытуемых указывают на проблемы взаимоотношений с друзьями, тогда как нарушения взаимоотношений в семье отмечаются почти втрое чаще – 39,7%. В отношении повседневной активности в 30% случаев пациенты предъявляют жалобы на депрессивное состояние, из-за которого им трудно заставить себя заниматься повседневными делами. Таким образом, преимущественные нарушения личностно-средовых взаимоотношений отмечаются в сфере ближайшего окружения испытуемых, а также в сфере удовлетворенности своей работоспособностью.

Результаты ответов по опроснику SCL-90 показали, что у пациентов исследуемой выборки присутствует обширная невротическая и психопатологическая симптоматика. Испытуемые склонны предъявлять жалобы на дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции, жалобы тревожно-депрессивного спектра, а также на наличие стойкой реакции страха, влекущей за собой избегающее поведение. Также повышенными оказались 3 обобщенных индекса дистресса. Индекс GSI, отражающий, насколько сильно психопатологические жалобы тяготят обследуемого, повышен (0,8 при норме 0,51±0,02). Высоким оказался индекс PSI, отражающий разнообразие имеющейся у пациента симптоматики (34,7 при норме 21,3±2). Превысил норму индекс выраженности дистресса PDSI (1,67 при норме 1,17±0,05). Таким образом, можно говорить о том, что у пожилых пациентов исследуемой выборки присутствует широкий диапазон невротической и психопатологической симптоматики, которая субъективно оценивается как «сильно беспокоящая» и также является причиной эмоционального дискомфорта и психической дезорганизации (дистресса).

По опроснику Бэка выявили высокие показатели ($M±m$=21,1±1,5), которые достигают умеренно-выраженного уровня депрессии. Такие показатели могут быть связаны с пребыванием в отделении, где испытуемые окружены пациентами, также имеющими психические расстройства, в том числе депрессию. Общаясь друг с другом, больные делятся своими переживаниями, подкрепляя и взаимно усиливая интенсивность эмоционально-нега-

блок_РПЖ_6_2011_правка.indd 72 12.12.2011 15:32:24

тивных состояний, что отражается и в тяжести предъявляемых жалоб. Данный факт подтверждается врачами, работающими в данном отделении. Так, в большинстве случаев первичные жалобы пациента, только поступившего на лечение, «обрастают» дополнительными эмоционально-негативными переживаниями, которые предъявляются больными после недельного пребывания в отделении. К тому же пожилым пациентам с органическим расстройством, как правило, свойственны повышение ригидности, застойность переживаний, склонность к фиксации негативно окрашенного аффекта. Таким образом, повышение показателя депрессии у пациентов может быть связано со взаимным индуцированием больными друг друга в процессе обсуждения, повторного переживания и оживления эмоционально-негативного содержания жизненных событий.

Показатели методики ИТТ свидетельствуют о том, что у пациентов личностная тревожность (6,39±0,2) доминирует над ситуативной (3,49±0,3). Это объясняется тем, что для лиц пожилого возраста характерна хроническая озабоченность своим здоровьем, будущим своих детей и внуков, политическим и экономическим положением страны [1, 6]. Низкие же показатели ситуативной тревожности, вероятно, связаны с пребыванием пациентов в «искусственных» условиях стационара, где они чувствуют себя более защищенными.

Данные Гиссенского личностного опросника показывают, что пациенты исследуемой группы преимущественно неудовлетворенны своими способностями к эффективному взаимодействию с окружением, они чувствуют свою непривлекательность, часто отмечают неуважение и недостаток внимания со стороны окружающих. По шкале доминантности испытуемые оценивают себя как людей зависимых, уступчивых, терпеливых, не склонных к агрессии. Также участники отмечают свою «социальную слабость», характеризующуюся недостаточной общительностью, слабой способностью к самоотдаче, недостаточной способностью к сохранению длительных привязанностей. Пожилые люди отмечают, что они более склонны к педантичности, повсеместному контролю. По шкале открытости–замкнутости пожилые участники характеризуют себя как людей доверчивых, открытых перед другими людьми, откровенных. В отношении преобладающего настроения участники оценивали себя как людей робких, склонных к подавленному настроению, к рефлексии и самокритичности.

По данным методики ИЖС, участникам свойственна сверхинтенсивная работа механизмов психологической защиты, т.е. в стрессовой ситуации защиты участники исследования не справляются с эмоциональным напряжением, которое редуцируется лишь на короткий срок. Ведущими механизмами психологической защиты исследуемой группы является реактивное образование и отрицание (92 и 77 стэн при норме до 70).

При анализе результатов методики Хайме было выявлено, что испытуемые на когнитивном и эмоциональном уровне чаще используют неадаптивные копинг-стратегии (смирение, подавление эмоций). На поведенческом уровне преобладают адаптивные копинг-механизмы (обращение). С учетом полученного нами результата можно говорить о том, что на интрапсихическом уровне (эмоционально-когнитивном) у пожилых пациентов исследуемой выборки, вероятно, не происходит адекватной обработки текущей ситуации, что в итоге приводит к тому, что пациенты оказываются слабо адаптированы к происходящему и с большим трудом решают текущие проблемные ситуации.

В методике «Рисунок несуществующего животного» агрессивные признаки были обнаружены в 38,5% (27 человек) случаев.

При целостном анализе полученных показателей выявляется, что для пациентов исследуемой выборки свойственна высокая критичность по отношению к состоянию своего здоровья и к своему эмоциональному состоянию, но в то же время отмечается недостаток критичности по отношению к своему поведению в общении с другими людьми. По-видимому, пациенты склонны приписывать имеющиеся трудности окружению. По результатам Гиссенского личностного опросника испытуемые часто отмечают неуважение и недостаток внимания со стороны окружающих и при этом оценивают себя как людей доброжелательных, зависимых, уступчивых, терпеливых, не склонных к агрессии. Между тем результаты проективного теста свидетельствуют о высокой агрессивности, которая, по-видимому, и является одним из источников проблем в межличностной сфере. Это проявляется также в процессе наблюдения за пациентами, когда они изматывают медицинский персонал постоянным недовольством с оттенком дисфоричности по малейшим не устраивающим их поводам. К тому же испытуемые оценивают себя «как людей, склонных к рефлексии и самокритичности», однако на основании полученных данных можно говорить о низкой рефлексии и самокритичности. Данный факт хорошо сочетается с тем, что испытуемым свойственна сверхинтенсивная работа механизмов психологической защиты.

В методике «Незаконченные предложения» был обнаружен высокий процент внутриличностной конфликтности (36,5%), который отражает повышенную конфликтность в системе отношений пациентов. Преимущественно оказывается нарушенными сферы: сознание вины, страхи и опасения, отношение к будущему. Таким образом, среди пожилых пациентов отмечаются нарушения в системе отношений, проявляющиеся в фиксированности на эмоциональных переживаниях прошлого, тревож-

блок_РПЖ_6_2011_правка.indd 73 12.12.2011 15:32:24

но-фобической ориентации в настоящем и отношении к будущему, как к бесперспективному.

При обработке данных корреляционного анализа были выявлены следующие достоверные взаимосвязи, уровень достоверности которых превышает 95% ($p \leq 0{,}05$). Уровень депрессии положительно коррелирует с фактором «взаимопонимание с друзьями» (коэффициент корреляции – 0,4) и с показателями методики ИТТ (0,7). Иначе говоря, можно предположить, что увеличение аффективной загруженности пациентов взаимосвязано с ухудшением взаимоотношений с ближайшим социальным окружением. Депрессивные признаки тесно взаимосвязаны и с наличием тревожной симптоматики, что приводит к взаимному усилению друг друга. Показатель процента внутриличностной конфликтности методики «Незаконченные предложения» положительно коррелирует с показателем опросника Бэка (0,4), со шкалами Гиссенского теста – социальное одобрение (1 шкала) (0,4) и социальные способности (6 шкала) (0,5). Таким образом, нарушения в системе отношений взаимосвязаны с личностными особенностями пожилых пациентов, также с усугублением депрессивного состояния, что влечет за собой дисбаланс в социальной сфере. Показатель Гиссенского теста (4 – шкала преобладающего настроения) положительно коррелирует со шкалами SCL-90 ($p \leq 0{,}01$), что указывает на то, что озабоченность пожилых людей своим состоянием влияет на актуальное аффективное состояние. Показатели методики Хайме – неадаптивные копинг-механизмы (эмоциональный и когнитивный) положительно коррелируют с фактором «взаимопонимание с друзьями», показателем процента внутриличностной конфликтности, со шкалами Гиссенского опросника (1 и 6 шкалы). Данные сочетания отражают тот факт, что использование испытуемыми неадаптивных копинг-стратегий взаимосвязано с ухудшением в сфере ближайшего окружения и системе отношений в целом. Также характерные для пожилого человека изменения личности, возможно, влекут за собой изменения в защитно-компенсаторной сфере, приводя к преимущественному использованию неадаптивных копинг-механизмов.

На основании проведенного психодиагностического исследования были выявлены следующие особенности, снижающие уровень социально-психологической адаптации:

- высокая аффективная загруженность, высокий уровень тревожно-депрессивных переживаний;
- изменение личности, возникающее на фоне возрастных изменений и объективного органического процесса;
- нарастание внутриличностной конфликтности и повышение конфликтности в системе отношений пациентов;
- нарушения в защитно-компенсаторной сфере.

В результате целостного анализа были установлены мишени для психологической коррекции:

- рассогласование объективной ситуации и ее субъективного восприятия;
- низкий уровень критичности в отношении межличностной сферы;
- неосознаваемая склонность к дисфорическим реакциям;
- аффективно-эгоцентрические переживания больных;
- взаимное индуцирование пациентами депрессивным аффектом.

Выявленные мишени должны быть учтены в рамках комплексной терапевтической работы с пациентами. На фоне фармакотерапии пациентам геронтопсихиатрического отделения необходимо проходить социотерапевтические тренинги в целях коррекции отношений в межличностной сфере, повышения социально-психологической адаптации. Для коррекции проблем внутриличностной сферы важно проводить индивидуальные психологические сессии.

Литература

1. *Ермолаева М.* Практическая психология старости. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 320 с.
2. *Лидерс А.Г.* Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании // Психология зрелости и старения. – 2000. – № 2. – С. 6–11.
3. Руководство по геронтологии и гериатрии: В IV т. / Под. ред. Ярыгина, А.С. Мелентьева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Т. IV. Клиническая гериатрия. – 528 с.
4. *Шахматов Н.Ф.* Психическое старение. – М.: Медицина, 1996. – 302 с.
5. *Штернберг Э.Я.* Геронтологическая психиатрия. Акад. мед. наук СССР. – М.: Медицина, 1977. – 216 с.
6. *Яцемирская Р.С.* Психопатология пожилого и старческого возраста. – М.: Изд-во МГСУ «Союз», 2001. – 211 с.

блок_РПЖ_6_2011_правка.indd 74 12.12.2011 15:32:24