

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|-----------|
| Предисловие | 4 |
| Глава 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕРОНТОГЕНЕЗА | 9 |
| § 1. Возрастные границы и периодизация пожилого возраста | 9 |
| § 2. Биологические аспекты старения | 14 |
| § 3. Психологические аспекты старения | 30 |
| § 4. Социальные аспекты старения | 38 |
| § 5. Типы приспособления к старости | 47 |
| Список библиографических ссылок | 50 |
| Глава 2. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАРЕНИЯ | 52 |
| § 1. Психофизиологические и нейропсихологические аспекты процесса инволюции | 52 |
| § 2. Сенильные и пресенильные психозы | 55 |
| § 3. Организация психотерапевтической помощи пожилым и инвалидам ... | 61 |
| Список библиографических ссылок | 70 |
| Глава 3. ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ | 71 |
| § 1. Гарденотерапия | 71 |
| § 2. Библиотерапия | 73 |
| § 3. Кинотерапия | 79 |
| § 4. Анималотерапия | 82 |
| § 5. Арттерапия | 95 |
| Список библиографических ссылок | 107 |
| Список рекомендуемой литературы | 108 |
| <i>Приложение 1.</i> Книги, рекомендованные для библиотерапии | 111 |
| <i>Приложение 2.</i> Книги, рекомендованные для анализа отношений пожилого человека с внуками | 113 |
| <i>Приложение 3.</i> Художественные фильмы, рекомендованные для кинотерапии | 118 |
| <i>Приложение 4.</i> Список художественных фильмов, героями которых являются пожилые люди | 120 |
| <i>Приложение 5.</i> Комплекс упражнений канистерапии | 123 |
| <i>Приложение 6.</i> Комплекс упражнений арттерапии | 125 |
| <i>Приложение 7.</i> Арттерапия в работе с пожилыми людьми, имеющими выраженные расстройства памяти | 127 |

ПРЕДИСЛОВИЕ

Сколько мне жить?.. Впереди – неизвестность.
Жизненный пламень еще не потух;
Бодрую силу теряет телесность,
Но, пробудясь, окрыляется дух.
Грустны и сладки предсмертные годы!
Это привычное мне бытие,
Эти картины родимой природы –
Все это словно уже не мое.
Плоти не чувствую прежней обузы;
Жду перехода в обитель теней;
С милой землей расторгаются узы,
Дух взлетает все выше над ней.
Чужд неспокойному страсти недугу,
Ведая тихую радость одну,
Словно хожу по цветистому лугу,
Но ни цветов, ни травы уж не мну!..

Алексей Жемчужников

Пожилой возраст интересовал человечество с античных времен. Изначально старость ассоциировали с мудростью, ученые искали причины старения и смерти для того, чтобы продлить жизнь. В настоящее время мы сталкиваемся с феноменом старения населения, но при этом пожилой возраст воспринимается скорее негативно. Накопление этого недовольства при преобладании пожилых над молодыми порождает проблему взаимопонимания и взаимопринятия поколений. Задача психологов в этом случае заключается в предотвращении роста напряженности в обществе и помощи при налаживании контакта между представителями разных поколений.

Из-за сложной природы старости и множества разнообразных потерь, которые могут быть психически и физически тяжелыми для людей этого периода жизни, крайне важно объединить специалистов разных профессий – врачей, психологов, социальных работников, занимающихся уходом за пожилым человеком, его лечением и сопровождением его и его семьи.

Работа психолога не ограничивается только клиническими подходами. Психологическая составляющая системной работы с пожилыми охватывает множество задач, относящихся к сферам нейропсихологии, клинической и социальной психологии.

В сферу интересов психолога входит *возрастная психология*, в рамках которой происходит:

- Изучение нормативных возрастных изменений пожилого возраста в биологическом и психологическом аспектах;
- Анализ целей и задач данного возраста в контексте жизненного пути личности.

Круг задач нейропсихологии:

- Диагностика когнитивных нарушений, нарушений сенсомоторных функций, речи, а также нарушений полей зрения.
- Сотрудничество при разработке реабилитационных программ (совместная работа со специалистами – неврологами, нейропсихологами, логопедами и др.).

Задачи клинической психологии:

- Проведение индивидуальных и групповых терапевтических мероприятий с целью содействия совладанию с возникшими заболеваниями и нарушениями функций, повышению качества жизни.
- Консультирование родственников и персонала для их ориентации на поддержку самостоятельности и мотивации лиц позднего возраста.

Социальная психология в применении к данному возрасту решает следующие задачи:

- Изучение закономерностей личностных изменений, поведения и деятельности пожилых и старых людей, обусловленных их принадлежностью к различным социальным микро- и макрогруппам.
- Социально-психологическая поддержка лиц позднего возраста, помогающая им адаптироваться к старости за счет формирования микросоциальных условий, которые бы соответствовали структуре практических, социальных и когнитивных навыков.

Таким образом, группа пожилых людей нуждается в комплексном подходе специалистов в связи с многомерностью и асинхро-

нией происходящих у них возрастных изменений в непростых социально-экономических условиях жизнедеятельности.

Изучение дисциплины «Геронтопсихология» происходит в два этапа. На лекциях студенты знакомятся с базовыми понятиями курса, рассматривают основные теоретические подходы к старению и практические методы работы с пожилым и его семьей. На практических занятиях происходят закрепление пройденного материала, его систематизация и обобщение в процессе выполнения индивидуальных и групповых заданий.

Данное учебное пособие содержит как классические геронтопсихологические темы, касающиеся биологических, психологических и социальных особенностей пожилых людей, так и темы, непосредственно связанные с практической работой с данной возрастной группой (с акцентом на клинических аспектах этой помощи). Особое внимание уделено пожилому человеку как активному субъекту собственной жизнедеятельности, уважительному отношению к старости, работе над стереотипами студентов в отношении пожилых людей. Цель учебного пособия – не только сформировать представление об основных понятиях геронтологии и геронтопсихологии, но и познакомить обучающихся с вариативностью практического применения данных знаний.

Содержание пособия реализовано на значительной базе отечественных и зарубежных трудов по геронтологии и гериатрии. Разнообразие представленных литературных источников позволяет представить пожилой возраст во всем многообразии его проявлений и рассмотреть все богатство методов практической помощи пожилым людям и их семьям, представленных в психологии на сегодняшний день.

Освоение содержания данного пособия базируется на сформированных знаниях студента, полученных в других дисциплинах: общей, возрастной, социальной, клинической психологии, психологии личности, нейропсихологии и т. д. «Геронтология» фокусирует общеклинические психологические методы на вопросах улучшения качества жизни и решения возрастных проблем пожилых

людей. Курс направлен на формирование компетенций, связанных с практической психологической деятельностью.

Учебное пособие состоит из трех глав. Первая глава посвящена общей характеристике геронтогенеза, в ней затрагиваются биологический, психологический и социальный аспекты старения. Во второй главе рассмотрены клинические аспекты старения и вопросы организации помощи пожилым. В третьей главе представлены конкретные направления поддерживающей пожилого человека терапии. Каждая глава заканчивается списком библиографических ссылок. В приложениях представлены перечни книг и кинофильмов по тематике учебного пособия.

В начале изучения дисциплины «Геронтопсихология» студенты знакомятся с планом изучения курса и требованиями к промежуточной и итоговой аттестации по предмету.

Для качественного освоения дисциплины студентам рекомендуется действовать следующим образом:

- Ознакомиться и понять содержание лекции по заданной теме.
- Поработать с текстом учебного пособия, повторив ключевые термины и фамилии авторов основных концепций и подходов.
- Познакомиться с дополнительной литературой, которая расширяет представление о теме курса.

Знания и умения студентов оцениваются во время итогового контроля по следующим критериям.

Оценка «отлично» ставится при демонстрации студентом глубоких прочных знаний по тематике курса, хорошей ориентации в рекомендованной и дополнительной литературе, умения логично излагать материал в устной или письменной речи, владения терминологией и умения ее грамотно применять, умения анализировать проблемные ситуации.

Оценки «хорошо» достоин студент, который имеет твердые, но недостаточно обширные знания по дисциплине, хорошо ориентируется в рекомендованной литературе, знаком с дополнительной литературой не в полном объеме, умеет анализировать проблемные ситуации и аргументировать свою точку зрения, используя основные понятия дисциплины.

Оценка «удовлетворительно» ставится в случае, когда студент владеет основными знаниями, знаком с рекомендованной литературой, способен применить свои знания для анализа проблемной ситуации.

Оценки «неудовлетворительно» заслуживает студент, который не владеет основными знаниями дисциплины и не ориентируется в рекомендованной литературе.

Глава 1

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕРОНТОГЕНЕЗА

Про старика сказали: – В детство впал,
Так стоит ли считаться с ним на свете?!

А он не в детство впал, а прежним стал,
Естественным, как могут только дети.

Эдуард Асадов

§ 1. Возрастные границы и периодизация пожилого возраста

Старость представляет собой заключительный период жизни человека. Он характеризуется совокупностью процессов и явлений, которые неизбежно и закономерно приводят к сокращению приспособительных возможностей организма, что уменьшает предстоящую продолжительность жизни и повышает вероятность естественной смерти. Таким образом, старость – это период, на который значительное влияние оказывает биологический фактор, то есть *старение* представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными физиологическими и психологическими изменениями.

Согласно одному из законов возрастной психологии, развитие со временем замедляется (А. Гезелл), поэтому нормативное старение не имеет внезапно появляющихся и ярко выраженных признаков. Вот почему большинство авторов не склонны выделять конкретную дату начала пожилого возраста. Римляне считали, что старость начинается в 55 лет, ООН относит к пожилым людей старше 60 лет. В современных психологических теориях граница старости не просто отодвинута дальше 60-летней отметки, но часто выделяется переходный период (например, «предстарость», «кризис пожилого возраста»), размывая переход от взрослости к старости на 5–10 лет.

Если изначально старость рассматривалась как постепенное угасание личности в физическом, психологическом и социальном аспектах, то в современной психологии взгляд на нее изменился. Увеличение средней продолжительности жизни в развитых странах заставляет отодвигать границу начала старости к более позднему времени – 75–80 годам и старше. Например, возраст 63–70 лет рассматривается как возраст второй молодости, в период которой человек может достичь вершины (акме), кульминации своей жизни.

Представляя собой нормативный период возрастного развития, старость ставит перед человеком ряд *возрастных задач*. Их источниками выступают общество, физические изменения и активность самой личности. Все задачи закреплены на уровне культуры и обыденного мышления (кажутся сами собой разумеющимися). Среди задач пожилого возраста традиционно выделяют следующие:

- Приспособление к снижению физической силы и ухудшению здоровья.
- Выход на пенсию и приспособление к снижению уровня материального благосостояния.
- Принятие смертей друзей и близких.
- Установление социальных связей со своей возрастной группой.
- Выполнение социальных и гражданских обязанностей.
- Обеспечение удовлетворительных условий жизни.

Э. Эриксон видел задачу пожилого возраста прежде всего в переосмыслинии прожитой жизни, подведении ее итогов и переходе на новый, более высокий уровень самосознания. В результате этой внутренней работы человек приобретает мудрость – «осознание безусловного значения самой жизни перед лицом самой смерти» [1, с. 61]. Поиск смысла собственной жизни и жизни как таковой занимает значительное место в психологической активности пожилого человека. Переживание бессмыслинности жизни может привести к депрессии, выйти из которой в этом возрасте затруднительно. Для сохранения психологического благополучия важно сохранять позитивное отношение к себе и прожитой жизни, найти дело, доставляющее радость и позволяющее получить уважение со стороны общества.

Реализуя психосоциальный подход Э. Эрикссона к развитию личности, Р. Пек [2], помимо кризиса «Эго-интеграция – отчаяние», описывает три конфликта, разрешаемых в пожилом возрасте:

– Дифференциация Эго (ощущение целостности собственной личности вне зависимости от социальных ролей) – поглощенность ролями, то есть восприятие собственной ценности исключительно через исполняемые социальные роли, лишение которых воспринимается очень болезненно (например, выход на пенсию).

– Трансценденция тела (избегание зацикливания на болезнях) – поглощенность телом (полная зависимость самовосприятия и ми-роощущения от состояния собственного здоровья).

– Трансценденция Эго, то есть понимание того, что после смерти останется какой-то результат жизни человека (дети, внуки, ученики, идеи, конкретные материальные результаты) – поглощенность Эго (негативный исход, связанный со страхом смерти).

Поскольку продолжительность жизни растет и количество пожилых людей увеличивается, объединение всех пожилых в одну возрастную группу нецелесообразно. Период старости достаточно долг и может составлять 30–40 лет. Люди, которые только перешли 60-летний рубеж, могут заботиться о своих престарелых родителях, что обуславливает большую разницу в социальных ролях. Соответственно, люди, формально находящиеся в одном возрастном периоде, имеют разный уровень физического здоровья, разную степень проявления возрастных особенностей, перед ними стоят различные возрастные задачи, и общество воспринимает их по-разному. В связи с этим актуально выделение подпериодов внутри периода старости.

Существует несколько вариантов *периодизации старости*.

ВОЗ *пожилыми* с физиологической точки зрения признает мужчин 61–74 лет и женщин 55–74 лет, *старыми* – людей в возрасте 75–89 лет, и *долгожителями* – людей старше 90 лет.

В психологии деятельности критериями периодизации выступают новообразования личности, ведущая деятельность и социальная ситуация развития, которая складывается в результате совместной работы первых двух характеристик. С этой точки зрения

период старости можно разделить на три подпериода: *пожилой возраст* (55–75 лет), *старческий возраст* (75–90 лет) и *долгожительство* (свыше 90 лет). Представленная периодизация полностью повторяет периодизацию ВОЗ. Это означает, что психологические изменения в данном возрасте во многом обусловлены физиологическими изменениями.

Н. С. Пряжников также рассматривает периодизацию пожилого возраста с точки зрения психологии деятельности. Он выделяет особенности социальной ситуации развития в каждом периоде жизни пожилого человека:

– *Пожилой*, предпенсионный возраст связан с ожиданием пенсии (с 55 лет до выхода на пенсию). В это время человек стремится сделать то, что еще не успел сделать на работе, и выбрать себе занятие на пенсии, передать свой опыт, возможно, он разрывается между работой и внуками, если таковые есть.

– *Период выхода на пенсию* (первые годы приобретения статуса пенсионера) связан с принятием и освоением новой социальной роли. Период протекает с постепенной заменой профессиональных контактов на семейные, вместо работы человек все больше времени и сил уделяет своей семье. Деятельность «молодого пенсионера» может быть весьма многообразна: хобби, воспитание внуков, общественная деятельность, написание мемуаров и т. д.

– *Период собственно старости* (до 75 лет или до резкого ухудшения здоровья) характеризуется преимущественным общением с членами своей семьи и расширением контактов с представителями своего поколения. Главными видами деятельности являются поиск себя в различных видах досуга, стремление всеми способами утвердить свое достоинство и, возможно, подготовка к смерти (приобщение к религии, посещение кладбища и т. д.).

– *Долгожительство* (старше 75 лет) может иметь два варианта в зависимости от состояния здоровья: пожилой человек либо становится символом силы рода, либо замыкается в кругу родственников или соседей по палате, посвящая время лечению и переосмыслинию своей жизни, возможно, с попытками приукрасить ее. Однако в связи с увеличением продолжительности жизни долго-

жительство в современном обществе чаще относят к более позднему возрасту [3].

Таким образом, Н. С. Пряжников во главу угла периодизации старости ставит принятие нового социального статуса – статуса пенсионера.

Наиболее полной и наиболее известной психологической периодизацией позднего возраста является периодизация, представленная И. Бернсайд с соавторами:

– *Предстарческий* (60–69 лет) – переходный период от взрослости к старости. Человек принимает новую роль и изменение ожиданий со стороны окружающих. Снижение ожиданий может деморализовать пожилого человека, хотя он активен, полон сил и планов на будущее.

– *Старческий* (70–79 лет) – период значительных возрастных изменений: сужение круга общения, болезни, потеря близких.

– *Позднестарческий* (80–89 лет), в котором человеку становится труднее, чем раньше, взаимодействовать с окружающим миром. Часто для поддержания контактов он нуждается в посторонней помощи, в том числе и из-за ухудшающегося состояния здоровья.

– *Дряхлость* (старше 90 лет). Физическое состояние и условия жизни людей на этом этапе весьма разнообразны, что затрудняет обобщение и систематизацию данных. Этот период связан с серьезными физиологическими изменениями, а также с отсутствием напряжения, груза ответственности и элемента соревнования, если человек продолжает заниматься какой-либо деятельностью [цит. по: 4, с. 830–833].

Таким образом, пожилой возраст – это значительный по времени период, ознаменованный большим количеством изменений во всех сферах человеческой жизни: физической, социальной и психологической. Поэтому невозможно рассматривать этот возраст как монолитный период спокойного поступательного развития. Он имеет собственную периодизацию и включает в себя нормативные возрастные кризисы, сопровождается не только потерями, но и важными приобретениями, новыми возможностями и достижениями.

§ 2. Биологические аспекты старения

Биологический возраст определяется рядом показателей, таких как когнитивные функции, функция легких, состояние тканей печени, плотность костей, гормональный профиль и другие биохимические параметры. Снижаются функциональные способности всех систем жизнедеятельности: повышается восприимчивость к инфекционным заболеваниям, падает способность к регенерации, изменяются походка, осанка, появляется седина, кожа теряет эластичность, становятся заметны морщины, снижается работоспособность, слабеет память и т. д. Рассмотрим эти факторы подробнее.

Старение опорно-двигательного аппарата. Прежде всего происходит *старение скелета*. Плотность костей является решающим фактором в функционировании взрослого человека, тяжелые травмы могут вызвать спонтанные переломы и серьезно повлиять на подвижность. Снижение плотности костей происходит быстро и прогрессивно у женщин после окончания менструального цикла, но также происходит и у мужчин.

Чтобы замедлить потерю кальция из костей, следует поддерживать достаточное его потребление из пищи или биологически активных добавок, а также строгое соблюдение адекватного уровня витамина D в крови. Как правило, в таких северных странах, как Россия, у большинства людей наблюдается определенный дефицит витамина D, поэтому, если он обнаруживается в анализах крови, его следует корректировать соответствующей добавкой.

Происходит *старение суставов*: с возрастом суставной хрящ постепенно разрушается, при выраженной дегенерации на его поверхности появляются эрозии. Возрастной дегенерации подвержены как несущие суставы (коленные и тазобедренные), так и более мелкие (лучезапястные и межфаланговые). Чрезвычайная нагрузка (бег или поднятие тяжестей) может ускорить процессы дегенерации. Умеренная активность (ходьба), напротив, замедляет разрушение хрящевой поверхности суставов за счет усиления мышечного корсета.

Глюкозамин и хондроитин способны замедлять возрастную дегенерацию. Глюкозамин сульфат, хондроитин сульфат как по отдельности, так и в комплексе применяются в России: на основе клинических рекомендаций используются лекарственные формы, зарегистрированные как лекарства («Терафлекс», «Артра», «Дона», «Румалон», «Инъектран», «Хондрогард», «Алфлутоп»). В США эти препараты зарегистрированы как биологические добавки.

Также происходит *старение мышц*. У взрослого человека скелетная мускулатура составляет более 40 % массы тела, но при старении масса мышц снижается, а жировая масса может увеличиваться. Форма мышцы с возрастом изменяется за счет ее уменьшения и соответствующего удлинения сухожилия. У молодых людей, например, длина ахиллова сухожилия составляет 3,5–4 см, тогда как у людей преклонного возраста она увеличивается до 6–9 см. Гипотрофия мышц с возрастом развивается в основном за счет уменьшения диаметра отдельных мышечных волокон. Диаметр мышечного волокна грудной мышцы у людей молодого возраста составляет 40–45 мкм, в 50 лет – 20–25 мкм, в 70 лет – 10–20 мкм. Параллельно с гипотрофией мышечных волокон происходят изменения в стенках питающих их кровеносных капилляров: наблюдается ухудшение транскапиллярного обмена, что усугубляет дегенеративные процессы в мышечных волокнах.

Для того чтобы эффективно замедлить естественный процесс мышечного истощения, следует ежедневно поддерживать надлежащее потребление белка вне зависимости от типа меню (веганского, вегетарианского или любого другого) наряду с регулярными занятиями спортом, включающими силовые тренировки и растяжку.

Старение дыхательной системы. Происходит старение клеток легочной ткани, ухудшается функция легких, уменьшается площадь альвеолярной поверхности. Эти изменения включают в себя процесс естественного старения, значительно ускоряются у людей с врожденными или приобретенными заболеваниями легких, а также у курильщиков и у людей, подвергающихся особым профессиональным рискам (таким как вдыхание кремнезема и других токсических веществ).

Регулярные физические занятия, включающие усиленную вентиляцию легких, аэробные упражнения способны замедлять процессы старения в легких.

Старение пищеварительной системы. *Печень* – относительно медленно стареющий орган в организме человека, что обусловлено морфофункциональной полноценностью гепатоцитов. В зрелом возрасте печень претерпевает ряд структурных изменений, часть которых носит компенсаторно-приспособительный характер. В возрасте от 45 до 50 лет отмечается уменьшение массы печени в среднем до 600 г. После 70 лет орган уменьшается еще на 150–200 г. К 80 годам отмечается атрофия печени, которая не достигает резкой степени выраженности. Происходят уменьшение количества гепатоцитов и снижение интенсивности кровоснабжения печени, прогрессирует фиброз. Избыточному коллагенообразованию у лиц пожилого возраста способствуют ишемия и/или гипоксия печени, что приводит к угнетению активности звеньев ее функциональной деятельности. Так, в старости на 30 % снижается скорость синтеза печенью белков, уменьшается ее участие в жировом, углеводном, пигментном, водно-электролитном обмене, угнетаются антитоксическая, витаминосинтетическая и другие функции. Ускорению процессов инволютивных изменений в печени способствуют неблагоприятные экологические факторы, нерациональное питание, количество лекарственных препаратов, употребляемых для лечения сопутствующих возрастных заболеваний, длительно протекающие вирусные и невирусные заболевания печени, хронические воспалительные заболевания желчного пузыря, кишечника, гинекологической сферы, органов дыхания, инфекционные и паразитарные заболевания.

Наиболее частой причиной диффузных изменений паренхимы печени у пациентов пожилого возраста является избыточная жировая инфильтрация, которая способствует формированию стеатоза, частота встречаемости которого к 60 годам достигает более 86 %.

Снижение функции печени нарушает пищеварение и, как следствие, усвоение экзогенно поступающих веществ у людей пожилого и старческого возраста. При этом часто отмечаются повы-

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно
в интернет-магазине
«Электронный универс»
e-Univers.ru