

(56). — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/soderzhatelnye-harakteristiki-vremennoy-perspektivy-lichnosti-v->

УДК159.9
ГРНТИ15

kontekste-emotsionalnogo-vygoraniya-i-pedagogicheskikh-rabotnikov.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД ИЗОЛЯЦИИ ПО КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Ефремова Диляра Набиулловна
Канд. Психол. Наук,
Доцент кафедры нейро-и патопсихологии РГГУ,
Москва

NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF COGNITIVE FUNCTIONS OF POPULAR PEOPLE DURING ISOLATION ON CORONAVIRUS INFECTION

Efremova Dilyara Nabiullovna
Cand. Psycho. Science, Associate Professor,
Department of Neuro- and Pathopsychology, Russian State Humanitarian University,
Moscow
DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2020.3.75.841](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2020.3.75.841)

АННОТАЦИЯ

Предложено описание структуры программы Дистанционного курса психологических тренировок памяти для людей пожилого возраста, с позиции нейропсихологического подхода. Введение режима социальной изоляции для борьбы с распространением COVID-19, подтвердило необходимость развития дистанционного формата взаимодействия специалистов с подопечными социальных учреждений для сохранения принципа непрерывности и доступности реабилитационного процесса.

ABSTRACT

The description of the structure of the program of the Distance course of psychological memory training for the elderly, from the perspective of the neuropsychological approach, is proposed. The introduction of a social isolation regime to combat the spread of COVID-19 confirmed the need to develop a remote format for interaction between specialists and wards of social institutions in order to maintain the principle of continuity and accessibility of the rehabilitation process.

Ключевые слова: дистанционные технологии, когнитивные функции, нормальное старение, снижение памяти, пожилой возраст.

Key words: distance technologies, cognitive functions, neurorehabilitation, normal aging, memory loss, old age.

В 2015 г. во всем мире деменция была диагностирована у 47 миллионов человек (что составляло приблизительно 5% пожилого населения планеты), и эта цифра может вырасти до 75 миллионов к 2030 г. и 132 миллионов к 2050 г. По приблизительным оценкам в РФ насчитывается около двух миллионов пациентов с деменцией. [9].

В современном мировом сообществе встает вопрос о привлечении дополнительных ресурсов для оказания помощи пожилым людям, в снижении скорости развития негативных изменений в когнитивной сфере, так как пожилой возраст является одним из значимых факторов риска когнитивных нарушений.

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (указ президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351) ориентированная на увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет, показывает положительную динамику средней продолжительности жизни в стране.

Введение программы дистанционных психологических занятий по тренировке памяти в комплекс медико-социально-психологической реабилитации учреждений социальной защиты

обусловлено практической необходимостью снижения риска развития у подопечных тяжелых когнитивных нарушений. Как показали события начала 2020 года, связанные с введением социальной изоляции для борьбы с распространением COVID-19, именно, такой формат взаимодействия специалистов с подопечными социальных учреждений оказался единственно верным.

Программа курса психологических тренировок памяти реализована с помощью применения площадки вебинара, трансляцию курса вели клинические психологи из московского центра в регионы РФ (72 учреждения социальной защиты, 3000 человек).

Основной целью проведения курса являлась профилактика когнитивных нарушений и старческой деменции у людей пожилого возраста, получающих услуги в системе социальной защиты граждан. Скрининговые программы, включенные в структуру курса, не нацелены на постановку диагноза, но позволяют своевременно выявить когнитивные нарушения и разработать методические рекомендации по проведению занятий при установленных симптомах когнитивных нарушений.

Дистанционный формат курса нацелен как на поддержание социальной активности и работоспособности когнитивной сферы, так и профилактику снижения когнитивного функционирования в пожилом возрасте.

Система упражнений, входящих в структуру курса, подобрана по базовым принципам функционирования систем головного мозга человека, описанным А.Р.Лурия, активизирует интеллектуальный потенциал и поддерживает оптимальный уровень работоспособности в пожилом возрасте. [10; 25].

Изменения в головном мозге и в нервной системе в целом определяют психическое старение, которое характеризуется особенностями в когнитивной, эмоционально-волевой, повседневно-практической и социальной сферах. В наибольшей степени люди пожилого и старческого возраста подвержены снижению когнитивных функций в связи с инволютивными моррофункциональными изменениями головного мозга: уменьшение массы мозга, сглаживание борозд и извилин, расширение мозговых желудочков и субарахноидальных пространств. По статистике от 50 до 75% пожилых людей предъявляют жалобы на повышенную забывчивость, утомляемость и снижение работоспособности [1; 16].

Адаптационные возможности организма, при нормальном старении доступны компенсации. По словам Л.С.Выготского начальный период старения может рассматриваться как очередной этап онтогенеза, так как в нем появляется новое, не бывшее на предыдущих этапах жизни. Появляются новые адаптационно-регуляторные формы и компенсаторные стратегии (перестройка в работе головного мозга и в структурах ВПФ) взаимодействия человека с самим собой и с миром. Все эти перестройки становится возможным благодаря пластичности структурно-функциональной организации мозга.

Нейропсихологический подход, взятый за основу при разработке занятий курса (всего в программе 4 вводных-скрининговых занятия, 12 базовых, 12 творческих и 2 проверочных занятия) и включенных в него более 100 упражнений, ориентирован на активизацию когнитивной сферы в целом в синдромальной совокупности всех ВПФ (гноэзис, праксис, оптико-пространственная деятельность, речь, память, мышление, внимание) и их регуляторного обеспечения (произвольная регуляция и нейродинамические параметры психической деятельности).

Реализация нейропсихологического подхода к анализу и описанию когнитивных особенностей людей пожилого возраста наиболее эффективно обеспечивается применением модели А.Р. Лурии о трех функциональных блоках мозга. Эта модель позволяет рассматривать возрастные изменения в рамках единой методологии и связанным с ней клинико-экспериментальным комплексом оценки состояния высших психических функций [7,8].

При разработке комплекса учитывали, что процесс старения людей имеет диффузный характер изменения в мозге. В связи с этим выделяют иные структурно-функциональные

аспекты работы мозга, отличных от клиники локальных поражений головного мозга. Жесткие критерии формирования групп участников программы намеренно не вводились, в виду того, что в программе принимали участие учреждения работающие амбулаторно (ЦСО, КЦСОН), были индивидуальные подключения пожилых людей, так и ПНИ и дома-интернаты, где уровень образования, номенклатура психосоматических заболеваний и психических расстройств неоднородна. Отсутствие дискриминации по заболеванию и возрасту, при всей сложности методических построений занятия, дало хороший положительный эффект в общем развитии качества жизни подопечных учреждений, особенно в период строгого карантина, за счет расширения общения во время прямых эфиров (в эфир вместе с ведущими выходило до 20 регионов), где подопечные из одного региона решив свои задания видели и слышали слова поддержки, аплодисменты из других уголков страны - от Южно-Сахалинска до Североморска, Бийска и Ленинградской области.

Скрининговые исследования показали, что среди подопечных ЦСО, домов ветеранов, домов интернатов, чаще встречаются людей жалобы на нарастающую забывчивость и трудности в усвоении нового.

Это вполне объяснимо, так, как при физиологическом старении на фоне диффузности мозговых изменений наиболее дефицитным оказывается первый блок мозга – глубинные структуры и задние отделы второго блока мозга в правом полушарии (теменно-височно-затылочной области – ассоциативной зоны ТРО) [8].

Подопечные, длительное время проживающие в учреждениях закрытого типа, выполняли задания медленно, проявляли раздражительность, нуждались в постоянной внешней мотивации. Скрининг показал наличие признаков поражения структур первого функционального блока, что в основном, и приводит, к замедленности всех когнитивных процессов. В этом случае преобладают тормозные процессы, трудности распределения и переключения внимания. В течение необходимого времени для выполнения упражнения снижается способность поддерживать нужную для работы концентрацию внимания. Пожилые люди испытывают повышенную утомляемость при умственных нагрузках, часто совершают ошибки, связанные с рассеянностью внимания, недостаточно эффективно запоминают в условиях интерферирующей задачи - повышенная тормозимость следов памяти.

Компенсация может быть доступна относительной сохранностью второго и третьего блока мозга: за счет программирования и контроля за протеканием деятельности, усиления произвольной регуляции внимания, привлечения специальных способов и приемов при запоминании, использования регулирующей роли речи, постановке валидных целей и задач. Методические указания, для кураторов групп, которые на местах помогали ведущим, введение быстрых разминок, специальных адаптивных физкультурных комплексов для щадяще-

тренирующего режима, позволили решить задачу поддержания активности и работоспособности.

Специалистам известно, что при дисфункции теменно-височно- затылочной области страдает гнозис, возникают затруднения актуализации зрительно-пространственных представлений при выполнении простого рисунка по образцу или инструкции, сложности с пространственными характеристиками объектов, в расстановке стрелок на часах без циферблата, в зрительно-пространственной памяти например, при запоминании последовательности графических стимулов [7,8].

В целом, в той или иной степени, нарушаются когнитивные процессы, опосредованные правым полушарием. При разработке, упражнений программы, эта особенность была учтена, и опираясь на функциональную сохранность левого полушария, в отдельных случаях получается скомпенсировать возрастную дезадаптацию.

Одной из важных составляющих когнитивного старения является изменение вектора активности полушарий мозга в сторону доминирования левого полушария. Пожилые люди пользуются аналитической левополушарной стратегией, опирающейся на последовательный анализ всех элементов, в более молодом возрасте

чаще использовалась стратегия, основанная на одновременном восприятии всех составляющих [5,6].

Согласно позиции А.Н Леонтьева, подобно тому как при формировании ВПФ на начальных этапах онтогенеза происходит укрупнение единиц деятельности, так в позднем возрасте наблюдается их дробление. Как следствие становления и актуализации компенсаторных механизмов, формирование новых стратегий, направленных на «совладение» со старением, смена акцентов взаимодействия полушарий, в конечном счете приводит человека к изменению индивидуально-личностного стиля жизни.

При разработке учебно-методического комплекса программы дистанционных тренировок памяти для людей пожилого возраста, в том числе и для определения целей профилактики риска возрастной декомпенсации, мы опирались на типологию нормально старения (см. Таблица 1), в ее основе принцип выявления нейропсихологического фактора, наиболее чувствительного и слабого к нагрузке в клинико-психологическом эксперименте нейропсихологического фактора, связанного с функциями первого, второго или третьего структурно-функциональных блоков мозга [7].

Таблица 1

Типология нормального старения

Виды нормального старения	Нарушение когнитивных функций	Компенсаторные возможности
Старение, связанное с дефицитом симультанности в переработке информации В первую очередь проявляется в зрительно-пространственной деятельности.	Восприятие информации (гнозис) Нарушение памяти при запоминании и воспроизведении информации соответствующей модальности. Апраксии в сочетании с соматическими и пространственными агнозиями.	Перевод действий на уровень развернутого, поэтапно контролируемого, последовательного исполнения.
Старение, связанное с дефицитом энергетического обеспечения активности.	Замедленность всех когнитивных процессов	Распределение активности во времени и внутреннем пространстве.
Старение по типу снижения произвольной регуляции деятельности	Когнитивные нарушениям дисрегуляторного характера всех когнитивных функций.	Проработка «внутренней картины» организационных аспектов деятельности с опорой на регулирующую роль речи и внешние способы опосредования.
Старение, связанное с сочетанием 2 факторов – энергетического обеспечения и произвольной регуляции	Когнитивные нарушениям дисрегуляторного характера и замедленность всех когнитивных функций (процессов)	Навык обращения к ценностям прожитой жизни, выполнение привычных, хорошо автоматизированных и даже стереотипизированных действий.

Таким образом при дефиците 1 блока происходит сужение объема активности, отвлекаемость, повышенная тормозимость следов памяти и дефицит эмоциональной регуляции деятельности. [5,6,7,8].

При дефиците 2 блока происходит снижение способности к ориентации в реальном и внутреннем пространстве. [5,6,7].

При дефиците 3 блока возникает нарушение программирования деятельности (застревание на том или ином этапе выполнения программы), недостаточность функций контроля результата (повышенная отвлекаемость и импульсивности,

невозможность активного целенаправленного внимания). Одновременно с этим снижение мотивации и инициативы, недостаток личностной рефлексивной критичности, при сохранности ее в когнитивной сфере. [5,6,7,8].

При сочетании 1 и 3 блока происходит сужение сферы интересов людей, спонтанность становится минимальной и эмоциональная монотонность с повышенной старческой забывчивостью. [5,6,7,8].

Понимание типологии нормальных возрастных проявлений важно для ограничения их в рамках дифференциальной диагностики от

мягких, доклинических и субклинических расстройств в когнитивной сфере, что является принципиальным условием при разработке комплексов нейропсихологической реабилитации людей пожилого возраста в дистанционном формате.

Резюме.

Министерство здравоохранения Российской Федерации в 2018 году утвердило комплексную междисциплинарную и межведомственную программу профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г. Руководители учреждений социальной защиты населения, ориентированных на поддержку своих подопечных как в стационарном, так и амбулаторном режиме показали дальновидность и вдумчивость при принятии решения о введении дистанционных психологических программ реабилитации когнитивных функций для людей пожилого возраста, что эффективно отразилось на осуществлении реабилитационных мероприятий в период введения режима социальной изоляции.

С 2018 по 2020 гг. Дистанционный курс психологических тренировок памяти для пожилых людей, апробированный в учреждениях социальной защиты при поддержке фонда Президентских грантов и Благотворительного фонда «София» (научный руководитель программы Ефремова Д.Н.) является уникальным современным методом нейропсихологической профилактики когнитивных нарушений для пожилых людей, расширяет возможность применения нейропсихологических методов профилактики когнитивных нарушений в структуру медико-социально-психологической реабилитации людей пожилого возраста в условиях стационарного и амбулаторного лечения за счет использования дистанционных технологий.

Особенно ярко, востребованность этой программы, проявилась в период социальной изоляции, объявленной в стране, когда единственной связью с окружающим миром для пожилых людей, проживающих в дальних регионах нашей страны, были сотрудники вахтовым методом проживавшие с ними в строгой изоляции и встречи в прямом эфире с

ведущими занятия психологами из московского центра.

Литература

- 1.Ахутина Т.В. Нейропсихологическое тестиирование: обзор современных тенденций / Т. В. Ахутина, З.А. Меликян // Журнал «Клиническая и специальная психология». - 2012. - №2. - С. 56 - 92.
- 2.Гаврилова С.И. Деменция // Руководство по гериатрической психиатрии / Под ред. С.И. Гавриловой. М.: Пульс, 2014. С. 23-145.
- 3.Ефремова Д.Н. Современные технологии в социально-психологической реабилитации людей пожилого возраста. Вестник Московского государственного областного университета [электронный журнал] 2019 г. №1. URL: www.evestnik-mgou.ru
- 4.Захаров В.В. Лекция Эволюция когнитивного дефицита: легкие и умеренные когнитивные нарушения. Журнал Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, Нижний Новгород.: Деком, 2012.- №2, – 108 с.
- 5.Захарова И.А. Компенсаторный потенциал при нормальном и патологическом старении / И. А. Захарова // Журнал Системная психология и социология. - 2013. - №7. С. 46-57.
- 6.Корсакова Н.К. Типология нормального старения и факторы риска декомпенсации: нейропсихологический подход // «Нейрореабилитация – 2011». Материалы III-его Международного конгресса. – М., 2011. – С. 77–78.
- 7.Корсакова, Н. К. Клиническая нейропсихология: учебное пособие для вузов / Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. —2-е изд., испр. и доп. —Москва: Издательство Юрайт, 2020. —165 с.
- 8.Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. СПб.: Питер, 2018. - С.357-383.
- 9.Яхно Н.Н., Ткачева О.Н., Гаврилова С.И., Левин О.С., Боголепова А.Н., Мхитарян Э.А., Чердак М.А., Колыхалов И.В., Ротштейн В.Г., Сиденкова А.П. Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г. М., 2007. С. - 3.

ДИНАМИКА СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ефремова Д.Н.

к.пс.наук, медицинский психолог, ПКБ№1 им. Н.А.Алексеева, доцент кафедры нейро-патопсихологии РГТУ, Москва

DINAMICS OF COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS OF PERSONALITY

Ephraimova D.N.

K. PS.Sciences, medical psychologist, PCBNо1 them. N..Alekseeva, associate Professor of neuro-psychopathology, Russian state University for Humanities, Moscow
DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2020.3.75.842](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2020.3.75.842)

АННОТАЦИЯ

В статье представлены данные о взаимосвязи чувства одиночества и неадаптивных копингов конfrontация и дистанцирование. После прохождения реабилитационного цикла у пациентов отмечено