

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

### НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

САМСОНОВА Ольга Павловна

психолог

ГБУ СО «ЦЕНТР ППМС»

г. Саратов, Россия

*В статье рассматриваются направления деятельности психолога в процессе оказания помощи пациентам с болезнью Альцгеймера. Течение заболевания проходит в несколько стадий, которые характеризуются различными уровнями нарушений когнитивных функций, в связи с чем диагностика этих нарушений является одним из важнейших направлений деятельности психолога. Не менее важным направлением также является оказание психологической помощи семье, в которой находится пациент с болезнью Альцгеймера.*

**Ключевые слова:** болезнь Альцгеймера, деменция, когнитивные нарушения, диагностика когнитивных функций, психологическая помощь.

**В** настоящее время в психологии достаточно актуальной темой является болезнь Альцгеймера. Подобная ситуация обусловлена тем, что в наши дни болезнь Альцгеймера становится одной из наиболее распространенных причин старческого слабоумия, вследствие чего работа психологов направлена как на диагностику когнитивных функций для определения степени их поражения, так и на поддержку родственников, ухаживающих за человеком с болезнью Альцгеймера. При прогрессировании болезни Альцгеймера у больного развивается деменция. Согласно статистическим данным имеет значение гендерный признак, болезнью Альцгеймера чаще страдают женщины. Болезнь Альцгеймера подразделяется на две группы с более ранним и поздним началом появления первых признаков. Ранние признаки болезни Альцгеймера проявляются в возрасте 30-50 лет. Однако по некоторым данным у людей с высоким уровнем образования появление болезни Альцгеймера задерживается примерно на пять лет. Средняя продолжительность жизни после постановки диагноза болезни Альцгеймера составляет шесть лет, однако может варьироваться от двух до двадцати лет. Болезнь Альцгеймера

характеризуется ухудшением состояния когнитивных функций, а также поведенческими расстройствами. Нарушается работа высших психических процессов, страдает память, внимание, больной постепенно теряет способность к познавательной деятельности, нарушается речь. Помимо этого, страдает абстрактное мышление, а также происходит нарушение целенаправленности движений и действий. Нарушение высших психических функций обусловлено поражениями зон головного мозга. Отечественными специалистами установлено, что в пространственном анализе и синтезе задействованы такие высшие психические функции, как произвольные движения, мышление, речь, письмо, счет и перцептивные процессы. Вместе с тем известно, что эта составляющая психики связана с работой теменно-височной затылочной области левого и правого полушарий мозга. Поражение этой зоны при болезни Альцгеймера приводит к развитию комплекса симптомов, отражающих нарушения названных психических функций, поскольку при этом становится дефицитным общий для них фактор пространственной организации психических процессов [3, с. 142]. Болезнь Альцгеймера возникает из-за нару-

шений в работе определенных систем головного мозга. Нехватка нейромедиаторов, которые передают сигнал от одной клетки к другой, возникает за счет патологических процессов головного мозга.

В современных условиях диагностика болезни Альцгеймера включает: неврологический осмотр, магнитно-резонансная томография, тестирование интеллектуальных способностей, анализ крови. Д.С. Сейдуманов и Г.К. Аширбеков проводили изучение нейропсихологического и интеллектуального расстройства пациентов по тестам «Mini-Cog», «Рисование часов» и «Опросника функциональной активности» (Lawton and Brody, 1969 г.). Целью исследования являлось выявление стадии болезни Альцгеймера у испытуемых. Согласно данному методу диагноз «деменция» при болезни Альцгеймера можно подтвердить с большой вероятностью. Градация баллов позволяет выявить состояние когнитивных функций: норма, умеренные нарушения, выраженные нарушения [2, с. 237].

Болезнь Альцгеймера протекает в четыре стадии, на фоне которых, происходит нарушение когнитивных функций. Первая стадия «преддеменция». Наиболее ранние проявления болезни в виде расстройств памяти, анализа и переработки информации можно выявить за восемь лет до постановки диагноза при детальном нейрокогнитивном тестировании. Симптомы, проявляющиеся на первой стадии часто списывают на признаки старения или реакцией на стресс. В стадии преддеменции у больного может возникать апатия, которая остается самым устойчивым нейропсихиатрическим симптомом на всем протяжении заболевания. Помимо этого, симптомы ранней стадии болезни Альцгеймера могут проявляться нарушениями таких процессов как: абстрактное мышление, семантической памяти (память о значении слов, о взаимоотношении концепций), сосредоточенности и планирования.

Во время второй стадии «ранняя деменция» ухудшение памяти заметно прогрессирует. В наибольшей степени повреждаются хранение новой информации, человек забывает новые факты и произошедшие недавно

события. На второй стадии начинают ухудшаться такие аспекты памяти как имплицитная (неосознанная «память тела» о последовательности действий, например, о том, как использовать столовые приборы), давно заученные факты (семантическая память), а также эпизодическая память, например, старые воспоминания о собственной жизни. Однако бывают случаи, где нарушения памяти не так значительны, а на первый план проявляются такие симптомы как нарушения речи и двигательные нарушения. Нарушения речи проявляются в виде афазии. Словарный запас больного становится скудным, беглость речи становится сниженной. На данной стадии больной обычно может адекватно оперировать простыми понятиями при речевом общении. Двигательные нарушения проявляются в виде апраксии. Различные действия, в которых задействована мелкая моторика, могут показаться неловкими из-за определенных проблем с координацией. При развитии болезни Альцгеймера человек способен выполнять многие задачи, не прибегая к посторонней помощи, однако при более сложных манипуляциях, которые требуют особенных когнитивных усилий, больному может потребоваться помощь или присмотр за его действиями.

Третья стадия «умеренная деменция» проявляется стойким ухудшением состояний памяти, речи, двигательной активности. Нарушения памяти становятся, более выражены. До этого времени не нарушенная долговременная память становится, так же затронута. Больной даже может не узнавать своих близких родственников. Со стороны речи идет потеря навыков письма и чтения, расстройства речи становятся очевидным фактом. Больной теряет доступ к своему словарному запасу и подбирает неверные слова на замену забытых слов, такое явление называется парафазией. Выполнение повседневных действий и манипуляций становится менее возможным за счет прогрессирования нарушения координации. Помимо этого, появляются отклонения в поведении. Проявляются они склонностью к бродяжничеству, спонтанной агрессии, проявлениями раздражительности, плаче, а также больные начинают противиться помощи и уходу за ними. Все

эти проявления и симптомы болезни Альцгеймера могут вызвать сильное эмоциональное перенапряжение и стресс у родственников больного. В таких случаях, чтобы облегчить уход за больным и смягчить стресс родственников больного, больному рекомендовано стационарное лечение, а для родственников возможна консультация психолога.

Последняя четвертая стадия «тяжелая деменция» характеризуется полной зависимостью больного от посторонней помощи. На данной стадии состояние больного характеризуется истощением и апатией, однако в редких случаях могут еще проявляться вспышки агрессии. Владение речью полностью теряется, даже использование единичных фраз и отдельных фраз становится не доступным для больного. Однако, не смотря на утрату вербальных навыков общения, больные могут понимать и отвечать взаимность на эмоциональные обращения к ним. Больной с трудом может покинуть кровать, так как теряет мышечную массу, а затем не может осуществить даже самые простые действия без посторонней помощи, например, питаться самостоятельно. Смерть наступает обычно вследствие стороннего фактора, такого как пролежневая язва или пневмония, а не по вине собственно болезни Альцгеймера. Согласно исследованию клинических психологов уход за родственником, страдающим деменцией значительно ухудшает качество жизни за счет резкого изменения ее привычного уклада и утраты возможности планировать свое будущее [1, с. 15].

Профилактической мерой при болезни

Альцгеймера является интеллектуальная активность, в том числе увлечение игрой в шахматы, чтение, настольные игры, разгадывание кроссвордов, игра на музыкальных инструментах, а также регулярное общение дают меньшую вероятность риска развития болезни Альцгеймера. Владение двумя языками также ассоциировано с более поздним началом болезни Альцгеймера. Международные исследования, зачастую дают противоречивые результаты, в связи с чем, вышеперечисленные меры способны замедлить наступление болезни либо смягчить ее развитие, однако выявить конкретный способ, который сможет предупредить развитие болезни Альцгеймера, в настоящее время не найден.

Таким образом, при болезни Альцгеймера необходимо проводить комплексную медицинскую и психологическую диагностику, учет стадии заболевания во многом поможет проведению лечения. Кроме того, следует учитывать и находящиеся в стрессовой ситуации родственники больного, в ряде случаев стресс, связанный с уходом за родственником с болезнью Альцгеймера, может перетекать в соматовегетативные нарушения. Подобные случаи обосновывают актуальность разработки мероприятий по социальной поддержке родственников, которые ухаживают за пациентами с болезнью Альцгеймера. Исходя из вышесказанного, работа психологов должна быть направлена не только на диагностику когнитивных функций больного, но и на психологическую помощь родственникам, осуществляющим уход за человеком с болезнью Альцгеймера.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Альшанская М.В., Макушина А.С., Александрова Н.В., Леммиш В.В.* Социальные и психологические проблемы людей, осуществляющих уход за родственниками, больными деменцией // Омский психиатрический журнал. – 2019. – № 1 (19). – С. 13-15.
2. *Сейдуманов Д.С., Аширбеков Г.К.* Диагностическое исследование когнитивного нарушения при болезни Альцгеймера // Вестник КазНМУ. – 2019. – № 1. – С. 236-238.
3. *Тиганов А.С., Снежневский А.В., Орловская Д.Д.* Руководство по психиатрии. В 2 томах. Т.1 / под ред. А.С. Тиганова. – М.: Медицина, 1999. – 712 с.

## DIRECTIONS OF PSYCHOLOGICAL CARE FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

**SAMSONOVA Olga Pavlovna**  
psychologist

Center for psychological, pedagogical and medical-social support of children  
Saratov, Russia

*The article discusses the areas of activity of a psychologist in the process of assisting patients with Alzheimer's disease. The course of the disease takes place in several stages, which are characterized by different levels of cognitive impairment, and therefore the diagnosis of these disorders is one of the most important areas of psychologist's activity. An equally important area is the provision of psychological assistance to the family in which the patient with Alzheimer's disease is located.*

**Key words:** Alzheimer's disease, dementia, cognitive impairment, diagnosis of cognitive functions, psychological assistance.

## ВОЕННЫЕ НАУКИ

### АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ОПЫТА И ВОЗРАСТА ЛЕТЧИКОВ НА ЛЕТНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ АМЕРИКАНСКИХ ВВС В 1953 ГОДУ

**ЧЕРКАСОВА Ольга Александровна**  
научный сотрудник

ФГКВООУ ВО «Военный учебно-научный центр Военно-воздушных сил «Военно-воздушная академия им. профессора Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина» (г. Воронеж)  
г. Воронеж, Россия

*В статье проанализировано влияние возраста и опыта летчиков на уровень авиационных происшествий на примере американских Военно-воздушных сил (ВВС) в 1953 г. Установлено, что молодые летчики с недостаточным опытом чаще всего делают ошибки, приводящие к авиационным происшествиям, а с увеличением возраста или приобретением опыта количество аварийных инцидентов уменьшается. Поэтому возникает необходимость обращать внимание на качественную подготовку к полетам молодых летчиков.*

**Ключевые слова:** летные происшествия, возрастные изменения, опыт летчика, пилотирование самолетов, авиационные происшествия.

**П**роблема возраста личного состава ВВС развитых стран в послевоенный период играла важную роль, так как возрастные изменения оказывали значительное влияние на возможность боевого использования и обслуживания сложной авиационной техники. Правильное разрешение этой проблемы усложнялось тем, что летчики одинаково испытывают возрастные изменения не в равной степени, и с увеличением возраста не у всех одинаково изменяются умственные и физиче-

ские способности. Более того, до сих пор еще не в полной мере выяснено, насколько боевая подготовка и опыт личного состава уменьшают отрицательное влияние старения на различные стороны деятельности ВВС. К тому же, если с возрастом квалификация авиационного специалиста понижается, его можно с успехом привлечь к выполнению других важных задач, связанных главным образом с умственным, а не физическим трудом [2].

Нельзя определить влияние возраста на