

ГОЛОСА

Снижение последствий COVID-19: укрепление и поддержка психического здоровья пожилых людей



Выпуск # 08

В этом номере:

4. В Минске работает консультационный Центр для психологической поддержки пожилых людей, переболевших COVID-19
5. Опросник «Переживания пандемии COVID-19» (доступен для скачивания)
6. Мозг в большом городе: как не потерять голову в режиме вечного нон-стоп
7. Доступны записи докладов с Международного онлайн-конгресса «УПРАВЛЕНИЕ СТАРЕНИЕМ»
7. В Бресте запустили проект "Ментальная кухня"
8. Кокон одиночества. Как справиться с предновогодней депрессией пожилым
10. Как уберечь пожилых родственников во время самоизоляции? Важные советы от врача-геронтолога
12. Жить по-новому. Чем помогает психолог больным, перенесшим инсульт
14. Болезнь Пика
16. Они считали себя плохими: диагноз «аутизм» в зрелом возрасте
18. Внедрение привычек для поддержания психического здоровья
19. Геронтолог Прощаев: Массовая вакцинация способствует борьбе с преждевременным старением
20. Деменция у семейных пар: ученые определили факторы риска
21. Психогигиена

Уважаемые читатели, дорогие коллеги и друзья!

С мая 2020 года журнал “Голоса” выходит в рамках проекта “Снижение последствий COVID-19: укрепление и поддержка психического здоровья пожилых людей”.

Этот проект осуществляется при содействии Программы поддержки Беларуси (ППБ), которая реализуется Дортмундским международным образовательным центром (IBB Dortmund) по поручению Федерального министерства экономического сотрудничества и развития (BMZ) и Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ).

Слоган ППБ: *Объединяя потенциал и возможности партнеров, мы вносим вклад в обеспечение достойной жизни людей и достижение целей устойчивого развития в Беларуси.*

Задачи журнала “Голоса”

- отразить взгляды экспертов и людей с психическими расстройствами на существующую проблему;
- показать международный опыт в области охраны психического здоровья, социальной реабилитации и адаптации людей, испытывающих проблемы с психическим здоровьем;
- способствовать изменению отношения к психическим заболеваниям и, следовательно, снижению уровня стигматизации и улучшению качества жизни людей с психическими заболеваниями и их родственников.

В нашем журнале мы хотим, чтобы прозвучали голоса, которые должны быть услышанными. Будь то голос человека, имеющего опыт психического заболевания, или голос близкого родственника/друга, находящегося рядом и в полной мере испытавшего те проблемы, которые несут в себе последствия психического заболевания и стигмы, а также голоса профессионалов, готовых поделиться своим опытом и мудрыми советами, или же просто голоса

Елена Станиславчик,
исполнительный директор

ОО “Белорусская ассоциация социальных работников”

Реальные люди и их личные истории

Мы делимся жизненным опытом реальных людей, таких как вы или кто-то из ваших знакомых, их личной историей о пути к психическому здоровью и благополучию. Речь идет о том, чтобы поделиться знаниями, расширить наш с вами кругозор и опыт, вывести беседы о психическом здоровье из тени.

Профессиональная информация

Мы включаем информацию и советы от ряда специалистов, которые делятся своими знаниями, опытом для лучшего понимания и подхода к ведению более осознанной и психически здоровой жизни. Приглашаем к сотрудничеству.

Актуальные новости

Мы знаем, что существует много информации, поэтому нам нравится собирать ее в одном месте, выбирая актуальные новостные темы, методы, продукты и услуги, относящиеся к управлению психическим здоровьем, его улучшению и общему благополучию.

Архив журнала “Голоса”

2016 - 2018

В Минске работает консультационный Центр для психологической поддержки пожилых людей, переболевших COVID-19

ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» открыла очно-дистанционный консультационный Центр для психологической поддержки пожилых людей в постковидный период. Обратиться за бесплатной консультацией к психологу Центра могут минчане старшего возраста, переболевшие COVID-19, и их родственники, которые хотят помочь своему близкому в реабилитационный период.

Виды помощи в консультационном Центре для психологической поддержки пожилых людей

- разъяснение причин и проявлений постковидного синдрома;
- информирование о врачах-специалистах и адресах, где можно получить медицинскую и социальную помощь при проявлении постковидного синдрома;
- рекомендации по профилактике депрессивных расстройств;
- диагностика тревожности, депрессивных расстройств (по запросу);
- рекомендации по профилактике суицидальных рисков у пожилых людей;
- рекомендации по сохранению и укреплению когнитивных функций у переболевших COVID-19.

Психологическое консультирование проводит Сивохина Инна Олеговна, психолог с практическим опытом работы 11 лет. Действительный член «Международной Профессиональной Ассоциации Психологов».

Куда и как обратиться?

Консультационный Центр работает на базе отделения дневного пребывания для пожилых граждан

Центр психологической поддержки пожилых людей, переболевших COVID-19

ТЦСОН Советского района
ул. Гикало 22, первый этаж, каб. № 4

Время работы:
Понедельник 9.00 – 17.00
Четверг 12.00 – 20.00

Онлайн и личные консультации психолога

Пожалуйста, звоните перед поездкой. Онлайн и личные консультации по записи

+37544 742 99 51

ТЦСОН Советского района (ул. Гикало 22, первый этаж, кабинет № 4)

Время работы:

Понедельник 9.00 — 17.00
Четверг 12.00 — 20.00

Записаться в Центр на личную консультацию с психологом (ул. Гикало 22) или на онлайн-консультирование (в Zoom или Skype) можно по номеру +375 44 742 99 51

- Просим предварительно позвонить и убедиться, что специалист будет свободен в выбранное вами время. Иначе, возможно, придется подождать, пока не закончится консультация с другим человеком.
- Ссылку на подключение специалист пришлет на вайбер/почту, предварительно согласовав

с вами время консультации по телефону.

- Также ответ на свой вопрос вы можете получить в дни работы Центра по телефонному звонку

Очно-дистанционный консультационный Центр для психологической поддержки пожилых людей в постковидный период работает в рамках проекта «Снижение последствий COVID-19: укрепление и поддержка психического здоровья пожилых людей». Данный проект направлен на поддержку уязвимых групп в борьбе с последствиями пандемии Covid-19 и реализуется в рамках Программы поддержки Беларуси.

Опросник «Переживания пандемии COVID-19» (доступен для скачивания)

В пандемию наряду с задачами, направленными на изучение природы вируса и его возможных мутаций вопросами, все более остро вставала и необходимость понимания психологических реакций людей на депривацию жизненного пространства, сужение их временной перспективы и тесно связанные с этим нарушения эмоционального благополучия, психологической стабильности и укорененности.

Не менее актуальной становится и изучение реакции не только на изменения реального жизненного мира, но и на необходимость формирования иных форм деятельности и общения в пространстве интернета.

Разработка и апробация опросника

Исследование, направленное на разработку и апробацию психологического опросника относительно переживания пандемии COVID-19, состояло из нескольких этапов. На предварительном этапе построения теоретической модели будущего опросника были изучены ключевые аспекты эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферы россиян, пребывающих в режиме самоизоляции, введенном в связи с пандемией COVID-19 на всей территории России с 30 марта 2020 года. Информация, ввиду отсутствия достаточного количества обобщающих психологических публикаций по данной проблематике на момент начала исследования, была почерпнута из публикаций на различных социальных платформах (Facebook, VK, Instagram, Twitter и др.), где фигурировали описания и самоотчеты пользователей о своих субъективных переживаниях

в данный период. По итогу анализа и обобщения всей доступной информации группой экспертов были сформулированы главные проблемы, которые встречались в публикациях большинства пользователей социальных сетей. На основании этого были сформулированы 22 вопроса, позволяющих выявить основное содержание субъективного переживания вынужденной самоизоляции и необходимости соблюдения защитных мер – профилактики распространения COVID-19 в связи с пандемией и введением режима самоизоляции. Данные вопросы были ориентированы на структурирование информации как о психологических аспектах переживания в этот период, так и о поведенческих компонентах, отражающих специфику организации повседневной жизни россиян в ситуации пандемии.

Следующим этапом разработки опросника стал сбор данных и апробация вопросов на выборке, состоявшей из 170 человек. В нее были включены жители крупных городов России, в которых были введены ограничительные меры в связи с распространением COVID-19, в частности, режим самоизоляции и требования социального дистанцирования.

Опрос проводился в дистанционной форме посредством распространения бланков с вопросами в социальных сетях и по электронной почте. Все респонденты были уведомлены о цели проводимого опроса, участвовали в нем добровольно и дали согласие на обработку и последующее использование их данных в научных целях. Опросник состоял из 22 пунктов,

согласие с которыми оценивалось респондентами по трехбалльной шкале, где 0 = нет, 1 = не знаю / не уверен, 2 = да.

Оценка психометрических характеристик опросника проводилась посредством эксплораторного факторного анализа, внутренняя согласованность шкал опросника проверялась посредством вычисления коэффициента α Кронбаха для каждой шкалы. Все перечисленные методы осуществлялись при помощи пакета статистических программ IBM SPSS Statistics 26.0.

Полученные результаты позволяют констатировать, что шкалы методики представляют собой достаточно надежный инструмент для диагностики различных аспектов переживания пандемии COVID-19.

Компоненты и содержание опросника

1. Фрустрация пространства
2. Степень опасности
3. Способы защиты
4. Информация
5. Будущее и интернет
6. Эмоциональное состояние
7. Фрустрация времени
8. Будущее и реальность

Бланк и ключ опросника (приложение к статье) доступны по [ссылке...](#)

Материал представлен в сокращении. Полную версию текста читайте на сайте [Психологической газеты](#)

Мозг в большом городе: как не потерять голову в режиме ВЕЧНОГО НОН-СТОП

Заданный сейчас миром темп в принципе требует напряжения всех внутренних сил: мы мало спим, пьем много кофе, часто заменяя им какие-то приемы пищи, при этом стараемся быть эффективными и в работе, и в семье. Тренд на «успешный успех» не дает нам времени даже дух перевести — пока будешь собираться с мыслями, тебя обойдут более выносливые. Получается: остановиться нельзя, но долго жить в таком напряжении невозможно. И что делать?

— Развивать собственную жизнеспособность! — советует Кирилл Иванович Прощаев, российский и белорусский геронтолог, доктор медицинских наук, профессор, директор Автономной некоммерческой организации «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология». — Если у нас чрезмерно активная жизнь, где нет сна и полноценного отдыха, это ухудшает работу мозга. И чем больше мы будем вкладывать в наш когнитивный резерв, тем меньше будем утомляться.

У каждого человека, вне зависимости от возраста или наличия болезней, есть собственные ресурсы, которые необходимо наращивать. Самый очевидный подход — отказаться от вредных привычек, вести здоровый образ жизни, следить за количеством прорезилиентов — веществ, повышающих жизнеспособность. К ним можно отнести многие аминокислоты, микроэлементы, витамины. Если этих веществ недостаточно поступает с пищей и есть дефицит, их можно получить из добавок, нутрицевтиков или — после консультации с врачом — из лекарственных средств.

Желание достичь больше и быть в строю дольше вынуждает нас не игнорировать вопросы здоровья. Люди нового поколения читали и в курсе: чек-ап организма — не прихоть, а регулярная необходимость, резкий упадок сил — повод проверить уровень

витамина D и гемоглобина. Но ухудшение внимания, внезапные сложности с запоминанием, снижение скорости мыслительной деятельности все еще кажутся «просто» усталостью. Хотя постоянные умственные нагрузки, информационная перегруженность, бесконтрольное использование гаджетов — факторы риска снижения когнитивной активности и преждевременного старения мозга.

— Я рекомендовал **бы раз в полгода проводить тесты на когнитивные способности**, — говорит Кирилл Прощаев. — Что касается так называемых витаминов для мозга: вещества, повышающие жизнеспособность называются прорезилиенты (от англ. resilience — жизнеспособность, рго — поддержка). Если у человека нет серьезных заболеваний или нарушений здоровья, то лет до 35-40 он может справиться с умственными нагрузками, скорректировав образ жизни и питания. **Людам старше этого возраста, продолжающим напряженно работать, и при отсутствии возможности полноценно отдыхать есть**

повод принимать средства для поддержания работы мозга.

— Тревожность и плохой сон — спутники современного образа жизни — безусловно, влияют на мозг, потому что он работает с большей перегрузкой, находясь под влиянием стресса. И в этот момент будет очень полезно поддержать его веществами, повышающими жизнеспособность. Например, цинком — он дополнительно защищает иммунитет, аминокислотой таурин или как раз плазмалогенами. Плазмалогены защищают мозг от чрезмерных вредных воздействий, а также питают его, — говорит геронтолог, доктор медицинских наук, профессор Кирилл Прощаев.

При этом лучшая поддержка — комплексная. Держа в уме витамины, не стоит забывать о профилактике старения мозга. Тренируя его, мы создаем когнитивный резерв — запас нервных клеток, которые будут долго активными. Главный способ — обучение на протяжении всей жизни.

Интернет-портал [BeautyHack](#).

Доступны записи докладов с Международного онлайн-конгресса «Управление старением»

В декабре 2021 года прошел I Международный онлайн-конгресс «Управление старением», посвященный механизмам старения и инструментам влияния на эти процессы.

Организаторами мероприятия выступили Российская ассоциация геронтологов и гериатров, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова,

Российский геронтологический научно-клинический центр.

Участниками конгресса стали международные эксперты из ведущих университетов США, Италии, Израиля, Австралии, Китая, Канады и России, биогеронтологи, генетики, врачи, эксперты научно-исследовательских центров и исследовательских институтов, представители медицинских и технологических компаний.

В рамках конгресса прозвучали интересные выступления о последних достижениях науки и медицины в области активного долголетия, продлении жизни и поддержании здоровья в пожилом возрасте.

Записи докладов конгресса доступны [здесь](#).

В Бресте запустили проект "Ментальная кухня"

Один из важных аспектов для команды «Ментальной Кухни» — показать насколько многогранен каждый из нас и посеять маленькое зернышко возможности действительно увидеть в человеке Человека, а не его заболевание

Проект представляет собой два параллельных формата взаимодействия: онлайн и оффлайн.

В онлайн формате мы вместе с Вами будем:

— развеивать мифы о ментальных заболеваниях и людях с психическими расстройствами

— делиться опытом переживания и проживания людей с ментальными заболеваниями тех или иных жизненных периодов

— искать ресурсы поддержки и самопомощи

Оффлайн планируется серия встреч в г. Бресте, на которой в приятной атмосфере люди с ментальными расстройствами и без них будут обучаться приготовлению вкусных десертов, наслаждаться приятной музыкой, делиться личными историями проживания тех жизненных трудностей, с которыми столкнулись люди с ментальными заболеваниями.



Следить за анонсами "Ментальной кухни" можно в [соцсетях](#)

Глобальная поддержка и опора проекта — Брестский клубный дом, социальная служба, созданная ОО "Белорусская ассоциация социальных работников", которая оказывает помощь и поддержку людям с ментальными заболеваниями, предоставляя возможность восстановления.

— *Окружение, которое мы сознательно формируем вокруг себя отвечает нашим потребностям и так или иначе является отражением нас самих в различных вариациях. Именно поэтому мне крайне приятно было*

получить настолько искренний, живой, заинтересованный и поддерживающий отклик от окружающих меня людей. Это однозначно один из ресурсов для дальнейшего движения. — говорит организатор "Ментальной кухни" Анна Гец.

Анна — волонтер в Брестском Клубном доме, а также модератор групп взаимопомощи для родственников в проекте «Поддержка родственников и близких людей с психическими заболеваниями Забота о тех кто заботится»; копирайтер психологического проекта "WIOS".

Кокон одиночества.

Как справиться с предновогодней депрессией пожилым

Наверно, у каждого сотрудника скорой помощи, работавшего в новогоднюю ночь, найдется история о вызове к одинокой бабушке. Ничего, требующего экстренной помощи, с ней не случилось, максимум - поднялось давление. На самом деле ей просто захотелось, чтобы рядом были люди, которым можно сказать: «С Новым годом».

Почему в преддверии новогодних праздников появляется депрессия, тоска, апатия и как выйти из этого состояния, корреспонденту «АиФ-Тюмень» рассказала психолог телефона доверия для пожилых людей Екатерина Моисеенко.

Просто выговориться

— По обращениям в телефон доверия можно сказать, что звонков от людей, страдающих от одиночества в праздники, становится больше?

— Такая закономерность существует перед каждым массовым праздником: Новый год, Восьмое марта. В эти дни пожилые люди особенно остро чувствуют свое одиночество. У них возникает состояние апатии, плаксивости, уныния, тревожности, неопределенности. Новый год их пугает неизвестностью: что он принесет? А еще это один год жизни, возраст и страхи, связанные с утратами близких, опасения за свое здоровье. На самом деле действительно одиноких людей мало, чаще всего это забытые родными и близкими бабушки и дедушки. Накануне праздников у них появляется надежда, что о них вспомнят, позвонят. Когда этого не происходит, разочарование настигает с новой силой. Сделать первый шаг пожилые люди боятся. Например, недавно нам позвонила женщина. У нее конфликт с семьей сына. С невесткой отношения совсем испортились, а сын занимает позицию жены, отстранился от мамы. Проблема настолько серьезна, что усложнилось и общение с внуками. Перед Новым годом этот конфликт ей ощущается особенно остро, она



боится, что они к ней не придут, не поздравят, не позовут к себе, что не удастся увидеть внуков.

— Есть особенности работы именно с пожилыми людьми?

— Конечно, в работе с ними есть определенные нюансы, эмоциональная напряженность. Бабушки и дедушки уверены - они старше, многое пережили, а значит, лучше знают, как быть в той или иной ситуации, как бы я ни была подготовлена к беседе и опытна в своей работе. Это особенности возраста и менталитета. Завоевать их доверие сложно. В работе с пожилыми есть свои правила: активное слушание, уточняющие вопросы. Таким образом мы даем понять, что компетентны, знаем, о чем говорим. Только после этого человек раскрывается и начинает доверять. Если дети изначально готовы к тому, что взрослый человек, психолог может помочь, с пожилыми такого не бывает.

— Зачем же они тогда звонят на телефон доверия психологу, если сами знают, как им лучше поступить?

— Чаще всего им нужно просто выговориться, быть услышанными. Они редко ждут решения проблемы. Кто-то, проговаривая ситуацию

вслух, понимает, как нужно поступить, что сделать. Конечно, мы пытаемся им помочь, но, как правило, звонящим этого не нужно. А чем закончилась та или иная история, не знаем. Специфика телефона доверия в том, что нельзя отследить динамику развития конфликта, ее решение, если человек не позвонит еще раз.

— А бывает, что, наоборот, требуют конкретного решения проблемы?

— Это другая крайность, когда от психологов, как от врачей, ждут готового рецепта. Но мы не имеем права дать даже совета, не говоря уже о конкретных действиях. Можем только подсказать выход из ситуации, направить человека, но решение всегда остается за клиентом. Психолог дает возможность посмотреть на проблему со стороны. Но пожилые люди бывают к этому не готовы. Считая себя априори правыми, они ждут от нас подтверждения этого.

Например, у меня была клиентка, которая поссорилась с подругой. Она влезла в отношения подруги с сыном, у которых был конфликт. Подловив на лестничной площадке молодого человека, она отчитала его, рассказала, как переживает его мама.

В итоге конфликт у них только усугубился. А подруга обиделась на мою клиентку за то, что та без спроса влезла в их отношения, упрекнула ее в том, что с ней она делилась по-дружески, а она все рассказала ее сыну. Женщина уверена, что поступила правильно, а подруга оказалась неблагодарной. От меня она ожидала получить поддержку. Услышав мои вопросы: «А просила ли ее подруга помочь?», «Хотела ли она, чтобы с ее сыном кто-то поговорил, рассказал ему о своих переживаниях», женщина поняла, что никто не собирается вставать на ее сторону и, обидевшись, положила трубку. Пожилому человеку всегда сложно признаться в том, что он не прав и его вина в проблеме тоже есть.

— Как долго длится такой разговор?

— В среднем 1,5 часа. Мы не лимитируем время, но люди устают проговаривать свою проблему. Устают настолько, что не готовы воспринимать обратную связь.

Новая жизнь

— Когда человек наиболее остро начинает ощущать себя одиноким? Это зависит от возраста?

— Чаще всего такое состояние начинается после выхода на пенсию. Резко снижается социальная активность, сокращается круг общения, занятость. В этот момент человек теряет, наступает кризис, ему в очередной раз приходится искать себя, начинать с нуля. Тяжелее всего приходится тем, кого некому поддержать, у кого нет увлечений, которые бы наполнили его жизнь. А если есть личностная склонность к переживаниям, депрессии, унынию, то войти в «новую жизнь» еще сложнее. Как правило, это люди с меланхолическим темпераментом, с такими чертами, как тревожность, агрессивность, мнительность. Психологами доказано, что при выходе на заслуженный отдых у человека нередко могут обостриться его негативные личностные особенности, потому что ему больше негде и не перед кем самореализовываться.

— Как избежать депрессии при выходе на пенсию?

— Во-первых, постараться не закрываться в кокон одиночества. Не бывает так, чтобы у человека совсем не было социальных связей. Есть люди, с которыми когда-то общались, дружили, работали вместе. Можно вспомнить о них и снова наладить контакт. Не нужно заикливаться на своем одиночестве. Можно ведь общаться и по телефону, и через соцсети. Сейчас пожилые люди очень активные пользователи интернета, с удовольствием переписываются со старыми знакомыми в соцсетях, находят своих одноклассников, одногруппников.

Во-вторых, воспользоваться возможностью, предоставляемой социальными организациями, волонтерами. Всегда есть люди, готовые поддержать пожилых. Для них проводят разные мероприятия, организуют встречи, существуют клубы по интересам, там ведь тоже можно найти новых друзей. Часто в таких кружках пожилые люди в преддверии Нового года делают игрушки для детских домов, городских елок. Это позволяет ощутить свою причастность к предновогодней суете. Уходит состояние апатии, уныния. Но эти советы не относятся к глубокой депрессии, из такого состояния без медицинской поддержки не вывести. Таким людям нужно обратиться к неврологу, психотерапевту по месту жительства. К счастью, истинная депрессия встречается редко, чаще бывает депрессивное состояние.

— Если общение с близкими утеряно из-за конфликта, есть ли смысл попробовать самому сделать первый шаг?

— Однозначно ответить сложно. В каждой ситуации есть свои особенности, в конфликте всегда неправы обе стороны, но пожилому человеку сложно это признать. Если в глубине души, несмотря на обиды, есть надежда на возобновление отношений, я всегда - за. Однако нужно быть готовыми к тому, что ничего не получится. Но лучше сделать и пожалеть, чем жалеть о несделанном.

Не с кем поделиться горем

— У психологов телефона доверия бывают постоянные клиенты?

— Да, но, как правило, это люди с психическими расстройствами. В разговоре мы понимаем, что у человека есть диагноз, что подтверждается самим клиентом. Для таких людей характерна заточенность на одной какой-то проблеме, они заиклены на ней и переживают, проговаривают ее «по кругу». Мы стараемся поддержать, перенаправить. Чаще они тоже звонят из-за одиночества, страдают от этого. Просто им сложнее адекватно оценить свои поступки, проанализировать их и сделать работу над ошибками, понять, в чем он был не прав. Больные люди не могут дать отчет своим действиям, поэтому не видят ни причины, ни пути решения проблемы. Он просто ее констатирует.

Есть люди, которые звонят и хотят разговаривать только с определенным консультантом. Несмотря на то, что мы, как и клиент, имеем право работать анонимно, они уже узнают по голосу и требуют только Марию, Екатерину, Светлану. С одной стороны, так проще работать, потому что уже знаешь предысторию события, начинаешь общаться исходя из последней ситуации, узнаешь какие есть сдвиги.

— Если попытаться ранжировать проблемы, с которыми обращаются, то, что в первой тройке?

— Одиночество, обиды на государство, различные учреждения и утраты. Есть люди, которые переживают смерть близких в одиночестве. А потери в этом возрасте неизбежны, к сожалению, умирают братья, сестры, мужья, а кому лет за 90, нередко хоронят своих детей. Когда не с кем разделить горе, это вдвойне тяжело. Как известно, существует шесть этапов проживания горя, длятся они примерно год. И на каждом этапе нужно поддержка. Если рядом есть люди, которые позволяют выплакаться, поддерживают, переключают внимание на что-то другое, это облегчает утрату. Но, бывает, некому рассказать о своем горе, тогда звонят нам.

Как уберечь пожилых родственников во время самоизоляции? Важные советы от врача-геронтолога

Из-за коронавируса белорусские медики призывают пожилых людей к самоизоляции. Но как найти нужные слова, чтобы убедить близких остаться дома? Как помочь организовать привычный быт без походов в магазин и аптеку? «Пугающие новости о коронавирусе могут даже повлиять на прогрессирование деменции», — предупреждает кандидат медицинских наук, руководитель республиканского геронтологического центра (активного долголетия) Людмила Жилевич. Доктор [рассказала](#), что предпринять в первую очередь, чтобы помочь родственникам.

Как объяснить пожилым родственникам, почему им важно меньше выходить из дома в ситуации с коронавирусом?

Пожилые люди очень чувствительны к любого рода ограничениям. Чтобы не расстроить своих близких, нужно быть очень деликатными и подбирать слова, заверяя их, что все это — во имя любви к ним. Еще один аргумент о защите семьи: пожилые должны быть дома, чтобы не навредить своим родственникам. Важно донести до них мысль, что соседи, если они пожилые, также в группе риска — и привычные контакты нужно минимизировать, а это касается не только походов в магазин, поликлинику или аптеку, но и встреч во дворе.

На горожанина очень влияет социум: подробно разъясните близкому человеку, что уж если ему и надо куда-то идти, то лучше выбрать не час пик и соблюдать дистанцию с другими (метр, а лучше два). И помните: любые «запреты» должны быть обоснованными. Если пожилой человек живет в небольшой деревне, не лишайте его возможности прогуляться по участку.

Вспомнить про домик в деревне — это идеальный вариант?

Да, это изоляция в лучшем ее проявлении. Но помните: если пожилой человек часто вызывает скорую, у него, например,



нестабильное давление или тяжелые хронические заболевания, то отправлять его одного в деревню не стоит.

Что в первую очередь надо сделать, чтобы позаботиться о близких?

Наладить телефонную связь. А еще пожилых людей хорошо бы научить пользоваться интернетом: звонок по видеосвязи лучше поможет понять, в каком состоянии близкий человек. И не думайте, что пожилые необучаемые: просто у вас должно хватить терпения все рассказать, показать и даже расписать в инструкции. К телефону (или где-то на видном месте в квартире) постарайтесь прикрепить контакты родственников, скорой, поликлиники, социального работника, чтобы в экстренной ситуации человек не растерялся.

Ваша задача — оградить родственников от лишних контактов, но помочь им вести привычный образ жизни. Это значит уточнить, есть ли у них необходимые лекарства, достаточно ли продуктов, хорошо ли работает связь. Самим оплатить все счета, чтобы родственники не ходили в банк или на почту. Если выти куда-то уезжаете,

обязательно делегируйте уход и контроль за пожилым человеку, которому доверяете.

Что купить в аптеке?

Во-первых, те лекарства, которые человек ежедневно принимает. Тут все понятно: если это гипертоник, то в запасе нужны препараты, которые снижают давление (и проверьте, работает ли тонометр), у больного бронхиальной астмой должен быть ингалятор, у больного сахарным диабетом — глюкометр и тест-полоски. У всех обязательно должен быть термометр.

Во-вторых, аптечку можно дополнить жаропонижающими, сосудистыми каплями, сосательными таблетками на случай боли в горле. Также в доме пусть будут антисептики, чтобы обработать квартиру, и маски на случай, если кто-то приходит.

Если ваш родственник принимает очень много препаратов, купите ему таблетницу (с отделениями для лекарств на утро, обед и вечер), помогите все разложить. Иногда пожилые люди могут забывать, приняли они таблетки или нет, а заглянув в такую коробочку, им будет проще все контролировать.

Можно ли приходить в гости?

Если вы не соблюдаете строгую самоизоляцию, желателен визит к пожилым родственникам пока не ходить. Поддерживать связь лучше всего по телефону, но ежедневно. Это поможет вам контролировать, в каком состоянии близкий человек, и давать ему необходимое общение. В период изоляции очень важно, чтобы люди не чувствовали себя одинокими, в противном случае может прогрессировать деменция, возникать чувство тревоги, депрессии. Мы проводили исследование: пожилые люди очень часто испытывают дефицит внимания со стороны близких, которые звонят им только по надобности. Отсюда возникают чувства ненужности и невосребованности, которые ведут к ухудшению психологического состояния.

А если очень надо?

Конечно, ваш родственник может быть малоподвижным, ему нужно помогать с уборкой, уходом — и никто, кроме вас, это не сделает. Тогда вы должны тщательно обрабатывать себе руки и искать варианты сторонней помощи, если признаки вирусных инфекций есть у вас.

Как укреплять иммунитет пожилого человека?

Борьба с любым вирусом — это состояние иммунной системы. Для того чтобы она полноценно работала, необходимо в первую очередь сбалансированное питание. Оно должно быть разнообразным и включать продукты из разных пищевых групп. Также на укрепление иммунитета влияет постоянная физическая нагрузка.

Из чего должен состоять продовольственный запас?

Все запасаются крупами, но это не лучшая еда для ежедневного рациона пожилого человека. Эти продукты людям старшего возраста желателен замачивать в воде, а потом только варить, и лучше не употреблять чаще 2–3 раз в неделю. Ведь у пожилых людей есть склонность к задержке стула, а если они находятся дома и мало двигаются, то проблемы кишечника могут их сильно беспокоить.

Добавляйте в рацион фрукты, овощи и все, что привычно для организма этого человека. И следите, чтобы родственники не «лечились» сырым чесноком: у людей пожилого возраста нередко чеснок вызывает обострение со стороны желудочно-кишечного тракта.

А витамины?

Витаминовую и минеральную поддержку в первую очередь должно обеспечивать питание: витамин С можно получать из моченых яблок, квашеной капусты и зелени, цинк — из мяса птицы и зерновых продуктов, витамин В — из хлеба, калий — из бананов, яблок, витамин А — из морковного салата, заправленного растительным маслом.

Какие физические нагрузки нужно выполнять пожилым людям?

Даже в период самоизоляции нужно ежедневное движение. Например, можно пошагать 10 минут в квартире. **Очень важны упражнения на равновесие — их нужно делать 3–4 раза в неделю.**

Упражнения на равновесие в первую очередь помогают улучшить функции мозжечка.

— Повышают эластичность артерий. И тем самым благотворно влияют на работу сердечно-сосудистой системы.

— Улучшают координацию движений. Происходит это благодаря тренировке мозжечка: он отвечает за рефлексорные движения. То есть за то, что мы делаем автоматически, не задумываясь.

— Позволяют быстрее реагировать в критической ситуации. Это тоже связано с тренировкой мозжечка: он обеспечивает наши бессознательные реакции.

— Улучшают умственные способности: повышают сосредоточенность, умение концентрироваться.

— Позволяют быстрее осваивать простые движения. Опять же, благодаря мозжечку.

— Увеличивают продолжительность жизни. По результатам исследований 25% тех, у кого были лучшие результаты по способности

сохранять равновесие, жили на 10 лет дольше других участников эксперимента.

— Улучшают работу нервной системы. От органов зрения, вестибулярного и опорно-двигательного аппарата информация поступает в мозг через нервно-мышечную систему. А он, в свою очередь, передает сигналы через центральную и периферическую нервную систему.

Простые упражнения на координацию и равновесие, которые продлевают молодость, можно посмотреть [здесь](#)

Важно! Все упражнения на баланс выполняются без наклона туловища, если не оговорено иное. То есть вы должны стоять ровно, а не наклонившись вперед/назад/в сторону.

Также нужны силовые упражнения для профилактики остеопороза.

Вы можете помочь подобрать упражнения и стимулировать близкого человека на постоянное движение. Спросите, как бабушка провела свой день? Частый ответ — смотрела телевизор. Хорошо, а вы дальше уточните, что приготовила себе, что по квартире сделала, надо даже в разговоре вызывать на какую-то активность. Принесите им кроссовки, нитки для вязания или поддержите другое их хобби.

За какими показателями здоровья родственника нужно следить?

Самое важное — это диалог: в процессе разговора вы можете заметить замедление речи или психологические изменения. Уточняйте, какие есть жалобы.

Регулярно просите измерять температуру тела, артериальное давление, просите человека подышать и оценивайте, насколько полноценный у него вдох, нет ли затруднения дыхания, не сопровождается ли кашлем.

Спрашивайте, достаточно ли человек мочится: у мужчин с аденомой предстательной железы могут быть проблемы, если, например, закончились нужные препараты.

Жить по-новому. Чем помогает психолог больным, перенесшим инсульт

Инсульт — один из главных «убийц» современности. Без мучающих месяцами симптомов, болей, болезнь мгновенно может лишить человека жизни, либо сделать инвалидом. С первых минут с такими пациентами работает целая бригада врачей, в их числе и психолог. О том, как научиться жить по-новому после перенесенного недуга, рассказывает психолог Любовь Якушева. За десять лет работы в медицинском учреждении она вернула желание жить сотням больных и не понаслышке знает, насколько тяжело смириться с новыми обстоятельствами жизни людям, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения.

Увидеть хорошее

Инсульт проявляется по-разному - полным обездвиживанием, ограничением подвижности конечностей, нарушениями равновесия и передвижения, речи, зрения, глотания, трудностями в распознавании людей и предметов, утратой способностей к любому общению. У многих пациентов также наблюдаются изменения в психике — они становятся капризными, агрессивными. Изменяются особенности не только характера, но и личности. К тому же, сами больные переживают сильный стресс, когда им приходится во многом менять свое отношение к себе, к происходящему, к окружающим их людям. Вот почему пациенты нуждаются не только в медикаментозном лечении, но и в психологической помощи.

«Инсульт, без преувеличения, трагедия и для пациента, и для его родственников. Фактически у человека меняется вся жизнь: он становится инвалидом, сталкивается с временной или необратимой утратой привычных функций. Сфера общения сильно сужается, поскольку свободное общение и передвижение становятся невозможными. По сути больному остается только квартира и телефон, а если есть ярко выраженные нарушения речи,



то и по телефону он не может говорить. Страдают и социальные функции - человек часто бывает вынужден сменить работу или совсем остаться без нее. На фоне всего этого обостряются прошлые проблемы, отношения с родными, - рассказывает Любовь Николаевна. - Главная психологическая проблема заключается в утрате способности к профессиональной деятельности, самореализации и самообслуживанию. Свободно общающийся и передвигающийся в пространстве человек в один миг перестает контролировать свою жизнь и становится зависимым от кого-либо».

Пока неврологи восстанавливают физические функции организма, психолог работает над эмоциональным состоянием больного, который из-за последствий инсульта может впасть в депрессию, стать капризным и агрессивным. Между тем для успешного лечения очень важно, чтобы больной был настроен позитивно. Как отмечает психолог, если у человека сниженный эмоциональный фон, то и медицинское лечение идет тяжело, без желаемого эффекта.

«Человеку свойственно адаптироваться к новым условиям. Самое главное — помочь ему в этом, дать понять, что в его ситуации есть

и хорошее. Он спасся от смерти, и это уже здорово. Родные рядом и готовы помочь - замечательно. Остались способности к самообслуживанию - отлично! Нужно опираться на позитивные моменты, и восстанавливаться, насколько это возможно», - говорит Любовь Николаевна.

«Надеть улыбку»

Психологическое сопровождение пациентов, перенесших инсульт, делится на несколько этапов. Первоначально проводится нейропсихологическое тестирование. Диагностическая процедура проходит в форме беседы. Помимо оценки повреждений функций мозга — что можно восстановить, а какие утрачены навсегда, специалист определяет внутреннее видение картины болезни конкретного пациента. Это необходимо для эффективной оценки реабилитационного потенциала. На втором этапе психолог занимается коррекцией негативного эмоционального состояния не только пациента, но и его близких.

«Нужно ставить реальные цели и задачи как перед больным, так и перед окружающими его людьми. На этом этапе обучаем близких проговаривать каждое действие, которое они собираются проделывать с больным:

«сейчас поставь ногу сюда», «положи руку мне на плечо» и т.д. Так показываем больному, что он может сделать сам – это важно для повышения его самооценки. Ему ни в коем случае нельзя сравнивать себя сегодняшнего с тем, который был до инсульта. В вот сравнение с людьми, которым еще хуже, зачастую несет положительный эффект. Родственники в это время обучаются действовать не вместо больного, а вместе с ним. Чересчур жалеть больного – значит, оказывать ему медвежью услугу. Также они осваивают основы ухода и чувствуют себя более уверенно и спокойно», - комментирует Любовь Николаевна.

Вернуть вкус к жизни постинсультным пациентам помогает забота о ком-либо, например, о кошке. Это позволяет почувствовать себя значимым и нужным. Не менее важным моментом реабилитации считается и... улыбка.

«Надевать» на себя улыбку надо даже в больнице. Дело в том, что наше тело очень сильно связано с нашими эмоциями: именно тело подчиняется эмоциям, а не наоборот. Если «надеть улыбку», то через некоторое время настроение улучшится - такой парадокс психологии. Человек плачет не потому, что чувствует горе, а чувствует горе, потому что плачет», - рассказывает специалист.

О милосердии

Инсульт – заболевание, кардинально меняющее жизнь человека и его семьи. Еще вчера он был полон сил и планов, сегодня же с трудом двигает одной половиной тела, а то и вовсе парализован. Близким приходится учиться милосердию.

«Мои советы не работают, если у пациента в результате инсульта произошли серьезные изменения в функциях высшей нервной деятельности и деменция – деградация памяти, мышления, поведения и способности выполнять ежедневные действия. С большой вероятностью он не будет реагировать на попытки восстановления. В таком случае родным приходится подстраивать свою жизнь под больного, а это очень непросто», - говорит Любовь

Якушева.

Иногда близкие начинают стыдиться тяжело больного родственника, порой даже не хотят забирать его из больницы домой. Любовь Якушева помогает им разобраться в своих чувствах и причинах такого поведения.

«Если это чисто психологическая проблема, то почти всегда удается решить ей. Неосознанное нежелание принимать ситуацию, страх перед своим бессилием в ней – это нормальная человеческая реакция. Но когда проблема лежит в нравственной плоскости, когда человек осознанно не хочет брать на себя ответственность за родного человека, – тут медики бессильны», - рассказывает Любовь Николаевна.

Новые обстоятельства жизни тяжело даются как самому больному, так и его родным. Но без их поддержки принять себя «нового» у многих не получается. Врачи убеждены: восстановление будет намного быстрее, если работать над этим будут не только врачи, но и сам пациент, и его родственники.

АиФ

Как обеспечить себе нормальную жизнь, не лишенную удовольствий, несмотря на инсульт близкого человека:

— Почитайте в Интернете и посмотрите внимательно вокруг — вы обнаружите, что людей с подобными проблемами тысячи. Это значит, что вы не одни, и ваша проблема — не "наказание за что-то", а просто задача. И ее можно решить.

— Если вы устали, ухаживая за родственником — это нормально. Все люди устают, когда работают. Уход и присмотр за болеющим человеком — это работа. К работе полагается отдых. Отдых — это не слабость, а нормальная потребность организма. Если не отдыхать, то инвалидов в вашей семье прибавится. Отдыхать — не ваша привилегия, отдыхать — ваш долг!

— Каждые 4 часа днем нужно прерываться на 30 минут для отдыха. Лучше всего на эти полчаса выйти на улицу и походить — это улучшит кровообращение, будет

профилактикой болей в спине и улучшит настроение.

— Каждый день надо выкраивать себе 30 — 60 минут на любимое занятие, неважно какое, главное, чтобы оно доставляло удовольствие. Это не баловство, это ваша "таблетка" от депрессии. И вам, и вашему родственнику будет лучше, если депрессия у вас не случится.

— Дать себе право обижаться и сердиться. Это не значит, что надо кричать на родственника. Но, выйти в другую комнату или на улицу и сообщить себе, что "да, я жутко злюсь" можно и нужно. Потому, что хоть вы и понимаете, что родственник так ведет себя не назло, а просто болеет, вы тоже живой человек. Поэтому не надо копить в себе негативные эмоции — выразите их в такой безобидной для всех форме.

— Просить о помощи, не ждать ее молча. Мы зачастую недогадливы, а иногда просто боимся помогать, опасаясь, что предложенную помощь отвергнут. Попробуйте словами отчетливо сообщить родным или друзьям, что вам нужна помощь. Подумайте, кто из вашего окружения чем может помочь.

— Привлекайте специалистов по адаптации. Реабилитация и уход — это не только лекарства и средства гигиены. Это и технологии, облегчающие самообслуживание пациента и уход за ним.

— Также, если у вас есть возможность — привлекайте сиделку. Даже если сиделка будет заменять вас 1 день в две недели, вы почувствуете себя лучше. А у вашего родственника появится новизна в общении, которая тоже нужна.

— Разговаривайте с родственником. Рассказывайте сами и спрашивайте его. Рассказывайте и о хорошем, и о сложностях из внешнего мира. Это информация, которая жизненно необходима человеку. Давайте родственнику как можно больше быть самостоятельным, если это только не угрожает его жизни.

— Как это не избито — нужно принимать витамины.

РИА Новости

Болезнь Пика

Болезнь Пика – одна из разновидностей сенильной деменции, при которой происходят атрофические изменения, чаще всего, в лобных и височных долях головного мозга. Встречается преимущественно у пожилых людей после 50 лет. По клиническим проявлениям сходна с болезнью Альцгеймера, но встречается реже и протекает более злокачественно. У женщин диагностируется в два раза чаще, чем у мужчин.

Причины заболевания

Этиология болезни Пика до сих пор не выяснена. Хотя встречаются «семейные» эпизоды заболевания, причём чаще оно передается не от родителей детям, а диагностируется у родных братьев и сестёр. Тем не менее, полностью наследственный фактор опровергнут.

Этиологическими факторами считают:

- негативное влияние на человека, в частности на головной мозг, химических веществ;
- неправильное дозирование и/или частое использование наркоза;
- психические расстройства.

Не основным, но провоцирующим фактором можно считать нехватку витаминов группы В, черепно-мозговые травмы, интоксикацию. Некоторые специалисты полагают, что провоцирующим фактором также может стать сбой обмена тау-протеина – компонента, который является элементом клеточных мембран нейронов.

Клетки головного мозга при этом заболевании подвергаются атрофии и деструкции – теряют функциональность, уменьшаются в размере или полностью разрушаются. Вне зависимости от комбинации симптомов оно всегда сопровождается слабоумием на фоне нарушения высшей функции коры мозга. В данном случае деменция – приобретённая.

В группе риска – пациенты старше 50–55 лет, женского пола, в семье которых есть случаи этой



разновидности деменции. Черепно-мозговые травмы к инфекции не служат провоцирующим фактором, но значительно ускоряют и утяжеляют течение заболевания.

Болезнь могут диагностировать и у более молодых людей уже с 40–45 лет. Но в этом возрасте прогрессирует она медленно, симптомы выражены слабо, поэтому пациенты редко обращаются к врачу, а на момент постановки диагноза уже выявляется вторая стадия. Дебют чаще всего протекает не так выражено и может проявляться в повышенной тревожности, нарушении контроля над своими действиями, депрессивных состояниях, что сами больные обычно оправдывают стрессом или другими подобными причинами.

Отличие болезни Пика от Альцгеймера

Болезни Альцгеймера и Пика имеют схожесть, но это две отдельные формы патологии со своими клиническими проявлениями. Общее для заболеваний – слабоумие. Но при

диагностировании болезни Пика:

- частично сохраняется память;
- остаётся концентрация внимания;
- изменение характеристик личности выражено сильнее – отсутствие эмоций и снижение частоты их проявления, апатия, безразличие;
- если повреждается базальная кора головного мозга, исчезают понятия морали и нравственности – человек теряет чувство такта, не соблюдает общепринятые нормы поведения;
- если одновременно поражается мозг в зоне лба и висков, меняется речь, она становится неразборчивой, появляется неуклюжесть в движениях.

В отличие от болезни Альцгеймера при болезни Пика человеку сложно ориентироваться в новой обстановке. Он может отходить совсем недалеко от дома, но не в состоянии найти обратную дорогу. Кроме того, характерна дезориентация во времени – сложно определить, какое сейчас время суток.

В целом болезнь Альцгеймера протекает мягче, симптоматика при ней не так выражена. Это сказывается на качестве жизни пациента и на её продолжительности. Пациенты, как правило, живут меньше, их состояние более тяжёлое, из-за прогрессии болезни они быстрее теряют человеческий облик.

Стадии заболевания

Болезнь Пика делят на три стадии. От выявления до окончания третьей стадии проходит максимум 10 лет, чаще 6-7. Типы патологии:

Первая стадия. Характеризуется расторможенностью, действиями, у которых нет мотива. Например, у пациента могут нивелироваться основные инстинкты, отсутствовать контроль над своими действиями и эмоциями. Еще одна характерная черта начала заболевания – эгоистичность. Кроме того, иногда усиливается либидо, возникает сексуальная расторможенность. Есть изменения и в речи – возникает многократное повторение одних и тех же слов, предложении или историй. Эмоциональная сфера на этом этапе относительно стабильная – чаще всего есть эйфория, которая проявляется приподнятым настроением, но она может внезапно смениться полной апатией. Нарушения памяти ещё нет, но объяснить свое странное поведение человек на этом этапе не может или оправдывает его нетерпением.

Вторая стадия. Все описанные выше симптомы усугубляются. Появляются очаговые признаки слабоумия, речь становится ещё менее внятной, пациенту сложно понять и усвоить информацию, он может забывать события, которые случились давно или совсем недавно. Ему бывает сложно считать и выполнять целенаправленные движения – нарушается мелкая моторика. На этом этапе заболевание практически идентично болезни Альцгеймера, но приступов эпилепсии нет. Еще одна характерная черта – подражание движениям/мимике других людей и автоматическое повторение новых слов. Также повышается болевой порог (кожная гипералгезия).

Третья стадия. Считается завершающей. Характеризуется полным маразмом, сниженным тонусом мышц и, в конце концов, вегетативным состоянием пациента. Он не может передвигаться, решать бытовые вопросы, например, есть, справлять естественные нужды, одеваться. На этом этапе диагностируют неизлечимую инвалидизацию, которая завершается летальным исходом.

Слабоумие на третьей стадии необратимо. В это время больному нужен постоянный уход – сам он не в состоянии выполнить даже простейшие дела, поскольку дееспособность, как умственная, так и физическая, утрачена.

Симптомы

Выраженность симптомов, а также их набор, зависят от того, на какой стадии находится болезнь Пика. Основные признаки заболевания:

- Утрата моральных принципов. Больной может справлять естественные нужды в неподходящих для этого местах, не контролировать своё поведение, высказывания, обостряются эгоистичные черты характера, в целом поведение становится асоциальным.
- Немедленная реализация инстинктов. Это относится и к половому влечению – при усилении либидо возможны частые случайные половые контакты, в том числе с незнакомыми людьми. Также исчезает возможность ожидания – все физиологические потребности больному необходимо реализовать как можно быстрее. Например, может развиваться булимия – неконтролируемое поедание большого количества пищи даже после насыщения.
- Изменение речи. Она становится невнятной, прослеживаются многократные повторы шуток, слов, отдельных фраз. Это называется симптомом «граммофонной пластинки».
- Перепады настроения. Оно может колебаться от эйфории до полной апатии, причём, между этим может пройти всего несколько минут.
- Слабоумие. Его выраженность зависит от того, как развиваются

атрофические процессы в мозге. Но в целом прослеживается эмоциональная неустойчивость, периоды расторможенности и ригидности, утрата желаний, целей, полное безволие. Возможно развитие депрессии, а иногда – сочетание неадекватного поведения с эйфорией.

Чем больше прогрессирует болезнь Пика, тем более выраженными становятся симптомы:

- непонимание речи окружающих;
- потеря основных навыков счёта, письма и чтения;
- неадекватное восприятие происходящего вокруг;
- провалы в памяти;
- неспособность последовательно и логично выполнять действия;
- в конце развивается глубокая деменция, дезориентация, потеря навыков по самообслуживанию.

Если вначале такие нарушения носят эпизодический характер, то к концу второй и на третьей стадиях они становятся постоянными, прогрессируют вплоть до полного разрушения интеллекта.

Лечение

К сожалению, сколь-либо результативной терапии болезни Пика на данный момент не существует. Основная задача врача после диагностирования этого заболевания – поддержать организм больного и замедлить разрушительные процессы в головном мозге.

Для поддержания организма назначаются: заместительная терапия, нейропротекторы, противовоспалительные препараты, фармакологическая коррекция имеющихся психических нарушений, психотерапия.

Материал приведен в сокращении.

Историю и полное описание заболевания, информацию о диагностике и лечении читайте на сайте

seniorgroup.ru

Они считали себя плохими: диагноз «аутизм» в зрелом возрасте

Многие люди старше 50 лет, у которых в конце жизни диагностировали аутизм, выросли, считая себя плохими. Таковы данные нового исследования Университета Англии Раскин, опубликованного в журнале «Психология здоровья и поведенческая медицина». Группа университетских ученых опросила девять человек в возрасте от 52 до 54 лет. Некоторые из участников рассказывали, что в детстве у них не было друзей, они ощущали себя изолированными. Став взрослыми, они по-прежнему не могли понять, почему люди так по-разному к ним относятся. Некоторые проходили курсы лечения от тревоги и депрессии.

Доктор Стивен Стэгг, старший преподаватель психологии в Университете Англии Раскин и ведущий автор исследования, говорит: «Меня глубоко затронул один из аспектов, выявленных в разговорах с участниками проекта. Дело в том, что эти люди выросли, считая себя плохими. Они называли себя чужими и «не людьми». С этим очень нелегко жить».

Это первое исследование такого рода, в котором изучается феномен постановки диагноза в среднем возрасте. Ученые также считают, что это может приносить людям большую пользу. Участники часто описывали это как момент «эврики», который принес им облегчение. Более глубокое и ясное понимание собственных особенностей позволило им понять, почему другие люди негативно отреагировали на них.

ПОВЫШЕНИЕ ГРАМОТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ

В некоторых областях наука о психике развивается так стремительно, что сегодня есть целые поколения людей, выросших в то время, когда аутизм плохо распознавался. Сейчас специалисты обладают большими возможностями и знаниями в определении расстройств аутистического спектра, и это дает



возможность диагностировать не только молодых людей, но и тех, кто большую часть жизни прожил с ощущением своей странности или чуждости социуму.

Авторы исследования убеждены, что необходимо образовывать тех, кто может помочь людям с РАС или хотя бы направить к специалисту. «Врачи и медицинские работники должны быть хорошо осведомлены о возможных признаках аутизма. Часто людям ставят такие диагнозы, как депрессия, тревожное или другие психические расстройства, а аутизм в этом списке отсутствует», — комментируют ученые.

Они также отмечают, что необходимо проделать дополнительную работу для поддержки взрослых и пожилых людей после того, как им поставили такой диагноз. Подобные изменения в знаниях о себе и о своих психических особенностях могут стать существенной «встряской» для взрослого, сложившегося человека. И, наряду с облегчением, которое приносит понимание, при взгляде назад, на свою жизнь, у него может возникнуть множества других эмоций, справиться с которыми поможет психотерапия.

Проявление аутизма

Согласно британским исследованиям — 80% мужчин

с данным диагнозом никогда не состояли в браке, не имеют высшего образования, многие из них даже не окончили школу. Скорее всего врачи так и не смогли диагностировать заболевание, поэтому психологической помощи пожилые аутисты никогда не получали.

У взрослых пациентов патология проявляется в виде некой «пирамиды» синдромов:

- отсутствие необходимой социальной активности;
- расстройство коммуникативных связей;
- норма поведения и круг интересов строго ограничен.

Отсутствие необходимой социальной активности

Синдром проявляется в виде социальной замкнутости, некой отрешенности. Взрослый аутист живет в своем мире, по своим правилам, контакты с людьми снижает до минимума. В большинстве случаев круг общения такого человека ограничивается семьей и социальными работниками, ухаживающими за ним.

Дефицит социальной активности приводит человека к невозможности принимать решения самостоятельно и даже решать простые,

обыденные проблемы. Пожилой аутист может вести себя словно ребенок, что требует постоянного контроля со стороны родственников.

Взрослые аутисты не терпят каких-либо изменений в своей обыденной жизни и даже незначительные перемены могут спровоцировать серьезное психическое расстройство.

Человек пытается себя полностью изолировать от общества, избегая любых неприятностей и попыток быть высмеянным.

Расстройство коммуникативных связей

На фоне отсутствия социальной активности развивается нарушение общения. Взрослые аутисты почти никогда не начинают разговор первыми, их ответы короткие, с ограниченным запасом слов. Как правило такие люди не реагирует на невербальные жесты — объятия, поцелуи, они полностью лишены эмоциональности.

Норма поведения и круг интересов строго ограничен

Взрослые аутисты строго ограничивают свой круг интересов. Они могут заниматься только одним делом или быть заинтересованы одним предметом. Пациенты с данным психическим расстройством склонны к однообразным действиям, а попытка заставить аутиста переключить внимание на иное, может закончиться нервным срывом.

Согласно статистическим данным, примерно 35% аутистов склонны к аутоагрессии. Как правило такие приступы проявляются в момент изменения привычного для больного образа жизни и выражаются в виде нанесения себя увечья.

На фоне всего вышперечисленного у взрослых аутистов не редко диагностируют следующее:

- спад интеллектуальных возможностей;
- сложность концентрировать

внимание длительное время;

- развитие различных навязчивых движений;
- внезапные приступы гнева, крики, плач.

Основные формы аутизма у взрослых пациентов

На сегодняшний день выделяют четыре форма аутизма:

- обычная форма аутизма, встречающаяся чаще всего;
- патология в легкой степени;
- синдром Ретта (встречается исключительно у женской половины пациентов);
- болезнь комбинированного типа.

Первая форма, описанная выше — обычная, является наиболее тяжелым проявлением аутизма у взрослых. Пациенты с такой формой имеют сильнейшую социальную дезориентацию, им необходим круглосуточный уход и контроль. Как правило, родственникам таких пациентов рекомендуют поместить больного в дом аутиста, имеющего возможность предоставить пациенту весь спектр необходимых для него услуг, включительно медицинский контроль.

Легкая форма аутизма у взрослых кардинально отличается от первой. Пациенты имеют достаточный словарный запас, во многих случаях не исключают социальное взаимодействие, могут самостоятельно принимать решения и не нуждаются в постоянном контроле.

Синдром Ретте характерен для пациентов женского пола, поскольку данная форма имеет гендерную зависимость. Основная опасность патологии — периодические остановки дыхания, известны случаи летального исхода. Данная форма требует постоянного контроля, в частности со стороны медицинского персонала для своевременного восстановления функции дыхания.

Форма аутизма комбинированного типа диагностируется при наличии смешанных признаков патологии.

Основные методы лечения взрослых аутистов

Основные методы терапии заключаются в комплексном подходе к лечению аутизма у взрослых. Как правило, терапевтические цели следующие:

- регулярная работа с пациентом над уменьшением социальной дезадаптации;
- улучшение качества жизни взрослого аутиста;
- профилактика развития аутической агрессии по отношению к себе и окружающим.

Аутизм — психическое расстройство, основное лечение должно выступать в качестве поведенческого вмешательства. Такая терапия заключается в применении специальных методик, разработанных психологами и психиатрами, направленные на выработку у больного необходимых навыков для самообслуживания.

Также подразумевается и медикаментозная терапия, включающая:

- антидепрессанты для нормализации настроения;
- нейролептики, способствующие подавлению агрессии;
- стимуляторы, цель которых улучшить общее психологического состояние больного.

Взрослые и пожилые аутисты — не простые пациенты, требующие особого внимания. Им необходимо не только лечение препаратами, но и регулярная работа с психологами.

Пока сложно сравнивать аутичных людей пожилого возраста с неаутичными людьми пожилого возраста — ведь диагноз «аутизм» появился относительно недавно. Но, возможно, взросление и старение не просто дается всем людям с аутизмом. Они могут создавать для себя определенные стратегии, которые помогают им справиться с проблемами, которые приносит старение, или, если это не удастся, у них увеличивается риск депрессии и когнитивных проблем.

По материалам сайтов:

domdobroty.ru
psychologies.ru
neurodiversityinrussia.com

Внедрение привычек для поддержания психического здоровья

Внедрение привычек для поддержания психического здоровья может сыграть важную роль в улучшении общего самочувствия и повышении уровня счастья.

Умение находить баланс между карьерой и личной жизнью поможет избежать выгорания, а также положительно скажется на отношениях с друзьями и семьей.

— Привычки для поддержания психического здоровья помогут найти способы достичь жизненного баланса на пути к личным и профессиональным целям.

— Привычки для поддержания психического здоровья должны отвечать вашим личным потребностям и целям. Их можно менять и адаптировать, выбирая наиболее подходящие для себя с учетом меняющейся ситуации.

Что такое привычки для поддержания психического здоровья?

Набор привычек для поддержания психического здоровья — это список полезных действий для поддержания психики в здоровом состоянии. Начните с определения цели или задачи. Исходя из нее, создайте список действий, которые помогут вам достичь цели. Обязательно включите в него выполнимые действия, приближающие вас к цели.

Ниже будет пример такого списка. В нем будут примеры привычек для поддержания психического здоровья, направленных на достижение баланса, улучшение сна и присутствие в Интернете без вреда для себя. При этом помните, что эти списки — только примеры. Они не являются исчерпывающими. Ваш набор привычек должен отражать ваши индивидуальные потребности и цели с упором на то, что эффективно и выполнимо именно для вас.

При выборе привычек для поддержания психического здоровья поговорите с друзьями, членами семьи и коллегами — узнайте, как они достигают жизненного баланса



и организуют распорядок дня. Не бойтесь адаптировать и менять новую привычку, если сначала она не совсем вам подошла. Внедрение привычек для поддержания психического здоровья требует практики.

СОН

Цель: обеспечить регулярный качественный ночной сон в течение 7–9 часов.

Задание 1

Ложитесь спать и вставайте в одно и то же время.

Время отхода ко сну: xx:xx.

Время подъема: xx:xx.

Задание 2

По возможности используйте спальню только для сна.

Уберите оттуда телевизор.

Задание 3

Откажитесь от использования гаджетов за час до сна.

Установите напоминание отключить экран в xx:xx.

Задание 4

Заведите себе привычку перед сном (например, почитать или принять душ), чтобы организм знал, что пора спать.

Моя привычка для здорового сна — это...

Задание 5

Исключите перед сном кофеин, алкоголь и высококалорийный ужин.

Последняя чашка кофе/чая/другого напитка, содержащего кофеин, в xx:xx.

Ужин не позднее xx:xx.

Задание 6

Используйте техники медитации или релаксации.

Скачайте приложения для психологических практик.

Медитируйте / концентрируйтесь на дыхании / занимайтесь йогой в течение xx минут.

Задание 7

Создайте спокойную обстановку в спальне.

Отрегулируйте освещение, используйте беруши или маску для сна.

БАЛАНС

Цель: установить твердые границы и составить четкий распорядок, в котором будет время и на работу, и на семью и друзей.

Задание 1

Заведите календарь, в котором будут наглядно распланированы все дела на день. Это поможет найти время для других занятий, таких как новое хобби, общение или

возможность побыть одному. Заведите ежедневник или календарь и ведите в нем свое расписание.

Задание 2

Выделяйте время на отдых: назначьте даты для отдыха в одиночестве, с семьей и (или) друзьями.

Задание 3

Попробуйте новое хобби: наличие хобби или того, чем вам нравится заниматься, способствует балансу с точки зрения мотивации.

Попробуйте что-нибудь новое! Запишитесь на занятие, которое всегда хотели посетить.

Задание 4

Определите свои личные границы и не бойтесь указывать на них другим людям.

Запишите один или несколько

пунктов о границах, которые важны для вас.

ПРИСУТВИЕ В ИНТЕРНЕТЕ БЕЗ ВРЕДА ДЛЯ СЕБЯ

Цель: пользоваться социальными сетями, понимая при этом, как расставлять границы, и составить четкий распорядок, в котором будет время и на работу, отдых, и на семью и друзей.

Задание 1

Пусть ваша личная жизнь остается личной.

Заведите отдельные страницы в соцсетях для профессиональных и личных целей, чтобы отделять профессиональный контент от личной жизни. Это снизит уязвимость, связанную с известностью.

Задание 2

Скрывайте свое местоположение, удаляя данные о местоположении

из постов и фотографий, чтобы защитить свою безопасность и личное пространство.

Удаляйте данные о местоположении из постов и фотографий, чтобы защитить свою безопасность и личное пространство.

Задание 3

Убедитесь, что вы понимаете, что относится к домогательствам и насилию. Не дайте другим разрушить то, чего вы добиваетесь в работе и личной жизни.

Выясните, куда обратиться за помощью в случае необходимости. Препятствуйте действиям агрессоров и сообщайте о них.

По материалам сайта
olympics.com

Геронтолог Прощаев: Массовая вакцинация способствует борьбе с преждевременным старением

Массовая вакцинация от опасных заболеваний никогда не становилась причиной преждевременного старения. Наоборот, прививки повышают жизнеспособность человека в любом возрасте. Такое мнение в беседе с «Вечерней Москвой» высказал геронтолог, директор научно-исследовательского медицинского центра «Геронтология» Кирилл Прощаев.

По словам специалиста, вакцины от коронавируса не влияют на старение человека. Эксперт подчеркнул, что все созданные до этого препараты приносили пользу.

— Нет такого механизма, чтобы вакцина привела к преждевременному старению. Это не первая и не последняя вакцина в истории человечества. Если мы посмотрим на всю историю прививок, то не было прививок, которые человечеству наносили вред, — рассказал он.

Вакцины от коронавируса по

механизму своего действия также не приводят к преждевременному старению, отметил специалист. Прощаев обратил внимание, что массовая вакцинация от любых заболеваний только способствует росту жизнеспособности человека.

Полезные свойства вакцины от COVID-19 подтверждаются публикациями в авторитетных источниках, подчеркнул геронтолог.

— *Информация, которая публикуется в открытой научной литературе в солидных журналах с хорошими индексами цитирования, показывает, что в популяциях, где уровень вакцинации населения выше (неважно, какими вакцинами), ниже заболеваемость, количество тяжелых случаев. Госпитализаций и смертей тоже меньше,* — рассказал он.

При этом коронавирус сам по себе является фактором риска преждевременного старения, заключил геронтолог.

Доктор биологических наук Петр Чумаков сравнил риски заражения у пожилых и молодых людей, вакцинированных от коронавируса.

Он пояснил, что вакцина более эффективно воздействует на молодой организм.

— Если для молодых людей действительно вероятность заболевания снижается в 20–30 раз, то для пожилых — в 5–10 раз. Иммунная система пожилых слабее, поэтому они больше подвержены заболеваниям в легкой форме (не смертельной, как это могло бы быть без прививки). Тем не менее прививка — не абсолютная гарантия, но очень сильно снижает вероятность заболевания и его тяжелой формы, — пояснил он в комментарии [Nation News](https://www.nationnews.com).

Специалист добавил, что вопрос вакцинации будет актуален до тех пор, пока не провакцинируется 80 процентов населения страны.

Деменция у семейных пар: ученые определили факторы риска

Когнитивные расстройства у пожилых людей почти вдвое увеличивают риск деменции или легких когнитивных нарушений у их супругов. К такому заключению пришли ученые, завершившие проспективное когортное [исследование](#).

Как сообщил доктор медицинских наук, больница Бунданг Сеульского национального университета в Корее, Ки Уонг Ким, пожилые люди с когнитивным расстройством, определяемым как деменция или легкое когнитивное нарушение, с большей вероятностью имели супруга с когнитивным расстройством. По словам исследователей, за общие когнитивные расстройства и когнитивные способности в парах может частично отвечать общая среда.

Это первое исследование, показывающее, как взаимосвязь между когнитивными расстройствами, когнитивными функциями и общими факторами риска структурирована в парах.

Подробности работы

В Корейском продольном исследовании когнитивного старения и деменции приняли участие 784 пожилых человека (средний возраст – 74-75 лет) – 307 женщин и 477 мужчин, и их супруги противоположного пола с 2010 по 2020 год, которые оценивались каждые два года. Когнитивные оценки включали личные диагностические интервью, проводимые гериатрическими психиатрами.

Из 784 участников у 121 человека были когнитивные расстройства. Супруги людей с когнитивными расстройствами были старше, менее образованы, менее физически активны и с большей вероятностью имели травмы

головы в анамнезе по сравнению с супругами людей, у которых не было когнитивных расстройств. Когнитивные расстройства были более распространены среди людей, у супругов которых были когнитивные расстройства (38,8%), чем среди других (22,6%).

История травмы головы и возраст опосредовали связь между когнитивным расстройством у участников и риском когнитивного расстройства у их супругов. Отсутствие физической активности опосредовало ассоциацию через большое депрессивное расстройство. Большое депрессивное расстройство было независимо связано с повышенным риском когнитивного расстройства.

Ким и его коллеги отметили, что все степени травм головы связаны с повышенным риском развития деменции. Ученые дополняют, что у пожилых людей падения являются основной причиной черепно-мозговой травмы, и множество факторов, таких как домашняя обстановка в помещении, физическая слабость, ухудшение состояния здоровья и депрессивные симптомы, связаны с риском падений. Эти факторы могут быть общими в парах и могут увеличивать общий риск травмы головы в парах.

Комментарии

По словам ученых, исследование продемонстрировало, что когнитивные расстройства участников были связаны со снижением когнитивных функций супругов и рисками когнитивных расстройств, и что эта связь была опосредована такими факторами, как отсутствие физической активности и травмы головы в анамнезе, которые были общими для пар.

Этот анализ показывает, что почти

50% более высоких показателей когнитивных расстройств у супругов людей с когнитивными расстройствами можно объяснить их возрастом, большим депрессивным расстройством в анамнезе, ограниченной физической активностью и травмами головы, сказал в комментарии к исследованию магистр наук, доктор философии Вашингтонского университета в Сиэтле Питер Виталиано.

Он предположил, что эти результаты подтверждают предыдущие исследования и рекомендуют дальнейшее изучение трех областей, имеющих отношение к неврологии и психиатрии: ассортативное спаривание, диадный образ жизни и уход за супругами.

Ассортативное спаривание – состояния и черты, которые влияют на выбор человеком спутника жизни – могут быть связаны с образованием, диетой или физической активностью. Точно так же общие привычки в отношении здоровья в диаде могут быть связаны с когнитивными результатами: например, супруги могут иметь схожие химические воздействия или стрессы.

Уход за супругом с когнитивными нарушениями может вызвать хронический стресс, который может привести к физиологическому нарушению регуляции, добавил Виталиано. Он отметил, что поперечные исследования показали, что хронический стресс может влиять на когнитивные способности супругов, ухаживающих за ними.

По материалам сайта
med.oboz

ПСИХОГИГИЕНА

Психогигиена это наука о сохранении, укреплении и улучшении психического здоровья путем организации надлежащей природной и общественной среды, соответствующего режима и образа жизни. Вашему вниманию предлагаются основные рекомендации психолога для поддержания психического здоровья.

Что каждый человек может для себя сделать, чтобы укрепить свое психическое здоровье?

— **Соблюдение режимных моментов дня:** приема пищи, сон в определенное время и пробуждение.

— **Гигиена сна.** За час до сна не перенагружать нервную систему гаджетами, и просмотрами информации из интернета и других источников. Перед сном проветривать помещение, соблюдать правила сна, использовать ортопедическую подушку, матрац, спать в удобной позе для позвоночника (проконсультируйтесь с ортопедом). Качество сна напрямую влияет на здоровье психики.

— **Правильное питание.** По возможности, исключить быстрые углеводы, т.к. они возбуждают нервную систему и это влияет на психику. Сократите употребления кофеина (кофе, чай, «энергетические напитки»), он также влияет на психику.

— **Избавьтесь от вредных привычек, вычитайте зависимость.** Табакокурение и курение вейпа — перевозбуждают нервную систему, истощает нейромедиаторные системы мозга, способствует развитию физической зависимости и психических расстройств. Кроме того, это пагубно влияет и на физическое здоровье: способствует развитию онкологических заболеваний, болезней легких и сердечно-сосудистой системы.

— **Алкоголь исключить из рациона полностью.** Даже однократное употребление небольшого количества спиртного наносит вред организму идентичный последствиям сотрясения мозга!

Периодическое употребление приводит к алкоголизму и в дальнейшем к серьезным последствиям для психического и физического здоровья.

— **Соблюдайте правила труда и отдыха в течение рабочего дня.** Трудитесь так, чтобы не перегружать свою психику. Как только чувствуете что устали — возьмите тайм-аут, можно расслабиться с помощью методов релаксации, медитации, или просто отдохнуть, переключившись на другую деятельность которая вам по душе.

— **Обязательно позволяйте себе отпуск два раза в год,** это необходимо для профилактики психологического выгорания, избегания трудоголизма, приводит к серьезным проблемам со здоровьем. Если вы живёте в городской среде тогда отдых должен быть там, где есть тишина, без суеты, с размеренным образом жизни. А если наоборот вы живёте в таких «спокойных» условиях, то отдыхать нужно в противовес своему привычному образу жизни.

— **Дома соблюдайте санитарно-гигиенические правила.** Такие как поддержание чистоты, но не только во внешнем аспекте, но и чистоты шумов и звуков, регулируйте звук телевизора, радио, и других средств передачи информации, что бы они не раздражали ни вас, ни членов семьи. Избавьте себя и ваших близких от хлопанья дверьми и других резких звуков. Старайтесь разговаривать друг с другом на спокойных тонах, не кричите. Не перегружайте свою психику и психику своих близких лишними шумами, дома должно быть уютно душой и спокойно. Проветривайте квартиру не только перед сном, но и в течение дня. Дома не должно быть резких запахов, ни от химических средств уборки, ни от ароматерапии, ни от каких-либо других веществ и предметов. Температурный режим и влажность дома тоже должны выдерживаться в нормальных пределах.

— **Поддерживайте свою физическую форму,** ведь не зря говорят "в здоровом теле — здоровый дух". По утрам делайте

зарядку. Два раза в неделю посещайте бассейн или фитнес зал, если такой возможности нет хотя бы каждый день по сорок минут пешком пройдите. Посещайте врача, не когда что-то заболит, а для предотвращения болезни. Раз в год проходите диспансеризацию.

— **Одевайтесь по погоде.** Носите удобную одежду, избегайте ненужного давления от тесных джинсов или нижнего белья. Одежда должна быть из настоящей ткани, как можно меньше синтетики, приятна телу и не провоцировать аллергических проявлений. Тесную обувь, обувь на каблуках тоже исключить.

— **Увлекайтесь тем, что вас воодушевляет, вдохновляет.** Это может быть или рисование, или прочтение книг, вязание, то, что вас будет интересовать и увлекать. Это будет время для себя самого.

— **Не перенагружайте нервную систему информацией из СМИ, особенно негативной или телепередачами-пропагандой.** Это информация лишняя, пустая, но тяжела для психики в большем объеме. Все что происходит в мире вы и так узнаете из ближайшего окружения, лишней раз не стоит подвергать себя подобному дистрессу.

— **Не общайтесь с токсичными людьми или минимизируйте общение с ними,** если невозможно совсем исключить их из своего окружения. Если вам плохо в каких-либо отношениях — выходите из них.

— **При душевных переживаниях и травмах обращайтесь за помощью к психологам или психиатрам** для качественного решения проблемы. Друзья и подруги помогут, но на некоторое время, но они не могут быть вашим пожизненным костылем. Тогда вы уже для них будете токсичным в общении. Специалисты качественно помогут в решении ваших проблем.

Центр психиатрии,
неврологии и наркологии

**Общественная организация
«Белорусская ассоциация социальных работников»**

www.basw-ngo.by www.belbsi.by

ОО БАСР создана в 1996 году, с 1998 года является членом Международной федерации социальных работников.

Цель ОО БАСР — консолидация усилий, направленных на достижение физического, психического и социального благополучия уязвимых групп населения, развитие профессиональной социальной работы и реабилитации.

Целевые группы:

- Специалисты, работающие в социальных службах всех форм собственности
- Социально-уязвимые категории населения как целевые группы отдельных проектов

Программы ОО БАСР

[Клубный дом для людей с психическими заболеваниями](#)

[Минский Университет третьего возраста](#)

[Центр поддержки инициатив в области психического здоровья](#)

[Бюро социальной информации \(БСИ\)](#)

Программы ОО БАСР в области охраны психического здоровья реализуются на благотворительной основе и работают благодаря поддержке неравнодушных людей.

ПОДДЕРЖИТЕ НАС

Поддержать можно через систему ЕРИП

Абоненты А1 могут поддержать проект:

- 1) Через USSD-запрос *222*20#, выбрав сумму 2, 5 или 10 рублей и подтвердив запрос.
- 2) Через SMS на короткий номер 1920. Сумма пожертвования является фиксированной и составляет 2 рубля. Количество SMS не ограничено.
- 3) Через приложение A1 banking (с использованием средств банковской карты, а также баланса абонентского номера-логина в приложении A1 banking). Для этого нужно зайти в раздел «Добро» → выбрать «Бел. ассоциация соцработников» → Благотворительный взнос → Указать ФИО → сумму и одобрить платеж.

Наши контакты

lawyer@belbsi.by для вопросов, касающихся прав людей с психическими заболеваниями

rg@basw-ngo.by для специалистов, желающих разместить свои материалы в журнале

или на сайте mhcenter.by

**Горячая линия по вопросам реализации прав людей с психическими
заболеваниями (бесплатные юридические консультации)**

+375 44 579 20 50

МИНСК 2021