

**Ломакина Галина Владимировна**

**НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В ПОСТПЕНСИОННОМ ВОЗРАСТЕ:  
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ  
ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

14.01.06 – Психиатрия (медицинские науки)

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор

**Косенко Виктор Григорьевич**

**Официальные оппоненты:**

**Александровский Юрий Анатольевич** – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отдел пограничной психиатрии, руководитель отдела

**Николаев Евгений Львович** – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, кафедра социальной и клинической психологии факультета управления и социальных технологий, заведующий кафедрой.

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится 01 июня 2022 г. в 11 часов на заседании диссертационного совета Д 208.041.05, созданного на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, по адресу: 115419, г. Москва, ул. Донская, д. 43.

Почтовый адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д 20, стр. 1.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ВО МГМСУ имени А.И. Евдокимова Минздрава России по адресу: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 10а и на сайте <http://dissov.msmsu.ru>

Автореферат разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 года

Ученый секретарь диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук  
доцент

Гаджиева Уммурайзат Хизриевна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Эпидемиологические исследования геронтопсихиатров в России и за рубежом подтвердили преобладание пограничных психических заболеваний среди лиц старшего поколения (Карвасарский В.Д., 2011; Blay S.L., Marinho V., 2012; Potvin O., Hudon C., Dion M. et al., 2011). Пограничная геронтопсихиатрия включает невротические, связанные со стрессом и соматоформные, в частности соматизированные, расстройства (Пищикова Л. Е., 2014; Полищук Ю. И., Калиниченко Т. П., Летникова З. В., 2016 и др.).

Невротические расстройства (НР) ранее назывались неврозами. В. И. Бородин (2014) обращает внимание, что, когда речь идет о НР, составляющих «ядро» пограничной психиатрии, у этих больных не должно возникать выраженных проявлений трудовой и социальной дезадаптации, так как эти заболевания не ведут к инвалидизации заболевших.

Одним из наиболее устойчиво выявляемых фактов эпидемиологии психических заболеваний считается более высокий риск развития депрессии и тревожных расстройств у женщин в сравнении с мужчинами, что показано в работах М. Ф. Белокрыловой, Н. П. Гарганеевой, М. М. Аксенова с соавт. (2016), И. А. Мартынихина (2018), А. В. Васильевой (2018), A. Riecher-Rössler (2017) и др. Также R. Aziz и D.C. Steffens (2013) установили, что женщины чаще страдают всеми аффективными и невротическими расстройствами.

Пенсионные неврозы в исследованиях психиатров практически не представлены. Работ, посвященных психологическим особенностям пожилых лиц, находящихся в психиатрическом стационаре по поводу НР, в доступной нам литературе не встретилось. Актуальность темы определяется тем, что практически полностью отсутствуют работы по изучению невротических расстройств у женщин пенсионного возраста в сравнении неработающих и работающих групп. Вместе с тем следует подчеркнуть особое значение лечения НР в пенсионном периоде, когда человек еще может сохранить профессиональную трудоспособность. Такие исследования могут явиться вкладом в выполнение «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».

**Цель:** выявление клинико-психопатологических характеристик женщин пенсионного возраста, страдающих невротическими расстройствами, в двух группах - не занимающихся профессиональной деятельностью и продолжающих трудиться.

В соответствии с указанной целью были поставлены следующие **задачи:**

1. Выявить социально-стрессовые факторы риска развития невротических расстройств в группах женщин, оставивших трудовую деятельность и продолжающих работать.
2. Оценить психопатологические показатели пациенток в зависимости от уровня сопротивляемости стрессу.
3. Определить мишени для личностно-ориентированной психотерапии.
4. Разработать основные направления лечебно-психотерапевтических мер с учетом клинико-социальных и психопатологических характеристик больных.

#### **Научная новизна исследования.**

Полученные результаты показали, что впервые выявлены стрессовые факторы, связанные с наступившим или угрожающим выходом на пенсию, и стрессоустойчивости как ресурса адаптации при невротических расстройствах у работающих пожилых пациенток в сравнении с неработающими. Изучены, выявлены, теоретически обоснованы и экспериментально установлены личностные особенности (показатели мотивационно-потребностной, эмоциональной сферы, системы отношений, механизмов психологической защиты, копинг-стратегий и др.) пожилых пациенток психиатрического стационара, страдающих невротическими расстройствами в пенсионном возрасте. Выделены показатели, отличающие пожилых женщин с невротическими расстройствами, оставивших работу в пенсионном возрасте, от работающих пенсионерок, получающих лечение в психиатрическом стационаре также по поводу невротического расстройства. Углублены представления о составляющих дисгармоничной структуры личности пожилых женщин с невротическими расстройствами. Установлено, что по критерию «общение» и «творческая активность» работающие пациентки достоверно легче общаются и чаще проявляют творческую активность, для них также характерна более высокая общежитейская и рабочая мотивационная направленность. На основе результатов факторного анализа выделены личностные профили трех групп больных; в зависимости от установленного профиля определены «мишени» психотерапевтического лечения; адаптированы и апробированы

комплексы психотерапевтических методик для каждой группы пожилых пациенток. С учетом качественных и количественных психопатологических показателей, симптоматики и наличия сопутствующей патологии разработана тактика и стратегия подбора психофармакологических препаратов. Установленные значимые отличия показателей у работающих и неработающих пенсионеров при одинаковых диагнозах позволили персонализировать лечение, прогнозировать и использовать трудовую мотивацию как ресурс адаптации.

**Теоретическая и практическая значимость работы** состоит в расширении современных представлений геронтопсихиатрии о психопатологических механизмах формирования невротических расстройств в пенсионном периоде онтогенеза.

Установленные отличия пожилых женщин с невротическими расстройствами, прекратившими профессиональную деятельность, от пациенток, продолжающих работать после выхода на пенсию, позволяют выделить новые составляющие невротического психопатологического симптомокомплекса. В работе показано, что особенности личности и стратегия адаптации к фактору прекращения или продолжения трудовой деятельности определяют выбор методов и приемов психотерапии наряду с психофармакологическим лечением.

Также показано, что психотерапевтическая практика должна исходить из особенностей личности пациенток, определяемой не объективными причинами, а субъективным характером восприятия болезни и сопутствующими этому переживаниями.

Полученные дифференциально-диагностические критерии отличия пожилых пациентов с невротическими расстройствами, оставивших трудовую деятельность, от пациентов, продолжающих трудиться в пенсионном периоде, позволили выделить отдельные компоненты психопатологического симптомокомплекса и рекомендовать их геронтопсихиатрам и психотерапевтам в лечении неврозов лиц, переступивших пенсионный рубеж.

Практическая значимость работы заключается в обосновании и проверке возможностей использования предложенного комплекса фармако-психотерапевтических методик в лечебной, коррекционной и развивающей работе с пожилыми пациентками, страдающими невротическими расстройствами.

Внедрение результатов исследования в рамках биопсихосоциальной концепции, нацеливает специалистов пограничной психиатрии на выявление деформированной структуры личности пациента и социальных причин болезни, которые являются первичными, а эмоциональные и вегетативные нарушения производными.

Выявленные и теоретически обоснованные медико-психотерапевтическими методами и методами клинической психологии показатели личностных характеристик пациенток позволяют целенаправленно индивидуализировать психотерапию.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Изучение и лечение пограничных непсихотических расстройств, преобладающих в пожилом возрасте, имеет значение для сохранения трудоспособности лиц старшего поколения

2. Факторами риска развития НР для пациенток выборки по данным опроса являются неуверенность в завтрашнем дне и страх материального обнищания, а также установленные психопатологическими исследованиями низкие показатели стрессоустойчивости и неадаптивные копинг-стратегии.

3. Патоформирующее влияние структуры личности позднего возраста пациенток, продолжающих трудовую деятельность, по сравнению с пациентками, оставившими работу, характеризуется статистически значимо установленными признаками ( $p \leq 0,05$ ): по шкале невротических состояний более низкими показателями тревоги, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений, и статистически значимо более высокими показателями по шкалам невротической депрессии и астении; более высокой стрессоустойчивостью и преобладанием продуктивных и относительно продуктивных когнитивных, эмоциональных и поведенческих копинг-стратегий (способов преодоления стресса); меньшим использованием механизмов психологической защиты в виде регрессии (диспозиция истерии) и замещения (агрессивная диспозиция), а также меньшей степенью напряженности защит; большей направленностью (мотивацией) на общение, творческую активность и на работу; менее оптимистичным отношением к будущему, к прошлому, к семье, к матери, к друзьям и сотрудникам, противоположному полу и большими сожалениями о нереализованных возможностях.

4. Определены три подгруппы пациенток:

1) пациентки, отличающиеся низкой стрессоустойчивостью, непродуктивным копингом, высоким уровнем алекситимии, характерными нарушениями в виде тревоги, невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений, преобладание общежитейской направленности личности, серьезными расстройствами в системе отношений к отцу, матери, себе, страх перед будущим, негативное отношение к прошлому, чувство вины, множество иррациональных страхов.

2) пациентки, отличающиеся пороговой стрессоустойчивостью, относительно продуктивным копингом, риском по развитию алекситимии, нарушениями в виде тревоги, невротической депрессии, астении, вегетативных нарушений, преобладанием общежитейской направленности личности, преимущественно амбивалентной или безразличной эмоциональной оценкой основных систем отношений с окружающими. Серьезные нарушения наблюдались в области чувство вины и отношения к семье и родным.

3) пациентки, отличающиеся высокой стрессоустойчивостью, продуктивным копингом, отсутствием алекситимии, нарушениями в виде астении и вегетативными нарушениями, преобладанием рабочей направленности личности, наличием страхов и чувства вины. Полученные данные явились «мишенями» для личностно-ориентированной психотерапии.

5. Разработан и внедрен проблемно ориентированный адаптационный тренинг «7 ступеней адаптации», который показал хорошую комплаентность и достаточно высокую эффективность, что свидетельствует о повышении адаптационного потенциала женщин, прошедших данный тренинг.

6. Дифференцированный подход к медикаментозной терапии и применение разработанных и адаптированных схем лечения в зависимости от выраженности психопатологических симптомов позволяет повысить ее эффективность и внести вклад в разработку проблемы лечения невротических расстройств, возникающих в пенсионном периоде.

**Личное участие автора.** Автор изучила большой комплекс отечественной и зарубежной литературы, посвященной данной проблеме, самостоятельно разработала дизайн исследования, получила добровольное информированное согласие от пациентов, полностью осуществила клинико-психопатологическое обследование, выполнила

обработала и интерпретировала полученные данные, обобщила результаты, подготовила публикации, а также рукописи диссертации и автореферата.

### **Апробация работы**

Основные положения и результаты работы докладывались и обсуждались на семинарах и конференциях: XIII межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых, магистрантов и студентов (с международным участием) «Развитие региона и социальное творчество молодежи» (22 мая 2012); III Международной научно-практической конференции «Социальная сфера общества: инновационные тенденции развития» (22 ноября 2012 года); всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Междисциплинарный подход к психическим расстройствам и их лечению: миф или реальность?», (Санкт-Петербург, 2014); IX региональной межвузовской учебно-методической конференции с международным участием «Инновации в образовании» (Краснодар, 2018); Международной научно-практической конференции и пятого российско-хорватского психиатрического симпозиума. ГБУЗ МО «Центральная клиническая психиатрическая больница». Московское областное общество психиатров и психиатров-наркологов Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова (Москва, 2019).

**Внедрение результатов исследования.** Основные положения диссертации внедрены в работу ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1, в практику Республиканского психоневрологического диспансера Чеченской республики и в практику Карачаево-Черкесского Республиканского государственного Бюджетного Лечебно-Профилактического учреждения «Психоневрологический диспансер».

Разработан и внедрен в учебный процесс кафедры психиатрии ФПК и ППС КубГМУ образовательный модуль «Невротические расстройства позднего возраста».

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ, из них 5 – в изданиях, включенных ВАК в число изданий, рекомендованных для публикации основных результатов диссертационных исследований.

**Объем и структура диссертации.** Материалы диссертации изложены на 216 машинописных страницах. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, глав, посвященных результатам психопатологических исследований и их анализу, оптимизации личностно-



ориентированной терапии пациенток, распределенных по трем психотерапевтическим подгруппам, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 405 источников, из которых 262 отечественных и 143 зарубежных авторов, приложения. Диссертация иллюстрирована 43 таблицами, 14 рисунками, 3 клиническими примерами.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Исследование проводилось с 2014 по 2019 годы на базе ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» МЗ Краснодарского края (ГБУЗ «СКПБ №1») в отделении невротозов и ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница № 7» диспансерное отделение дневной стационар.

В исследовании приняли участие 200 женщин в возрасте от 55 до 75 лет. Выбор только женского контингента связан с тем, что по данным литературы, среди больных НР доминируют женщины в соотношении 8/1 (Любченко М. Ю., 2016). В рамках решения поставленных задач основная группа разделялась на две группы: 1 группа – пациентки, оставившие трудовую деятельность (n=106), 2 группа – пациентки, продолжающие трудиться (n=94) (Рисунок 1).

Группы были сопоставимы по полу, возрасту, диагнозу заболевания, характеру и течению заболевания, манифестацией в связи со стрессовой ситуацией, связанной с наступившим или угрожающим выходом на пенсию.

Объем экспериментального материала представлен наблюдениями, включающими эпикризы пациенток и результаты психопатологических исследований.

Критерии включения больных в исследование:

- 1) добровольное информированное согласие на лечение и участие в исследованиях;
- 2) поставленный впервые клинический диагноз – «смешанная тревожно-депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации» (F43.22 по МКБ-10);
- 3) появление или манифестация психической патологии, совпадающее по времени с приближением или наступлением пенсионного возраста;
- 4) доминирование психосоматического компонента в клинической картине соматических заболеваний.

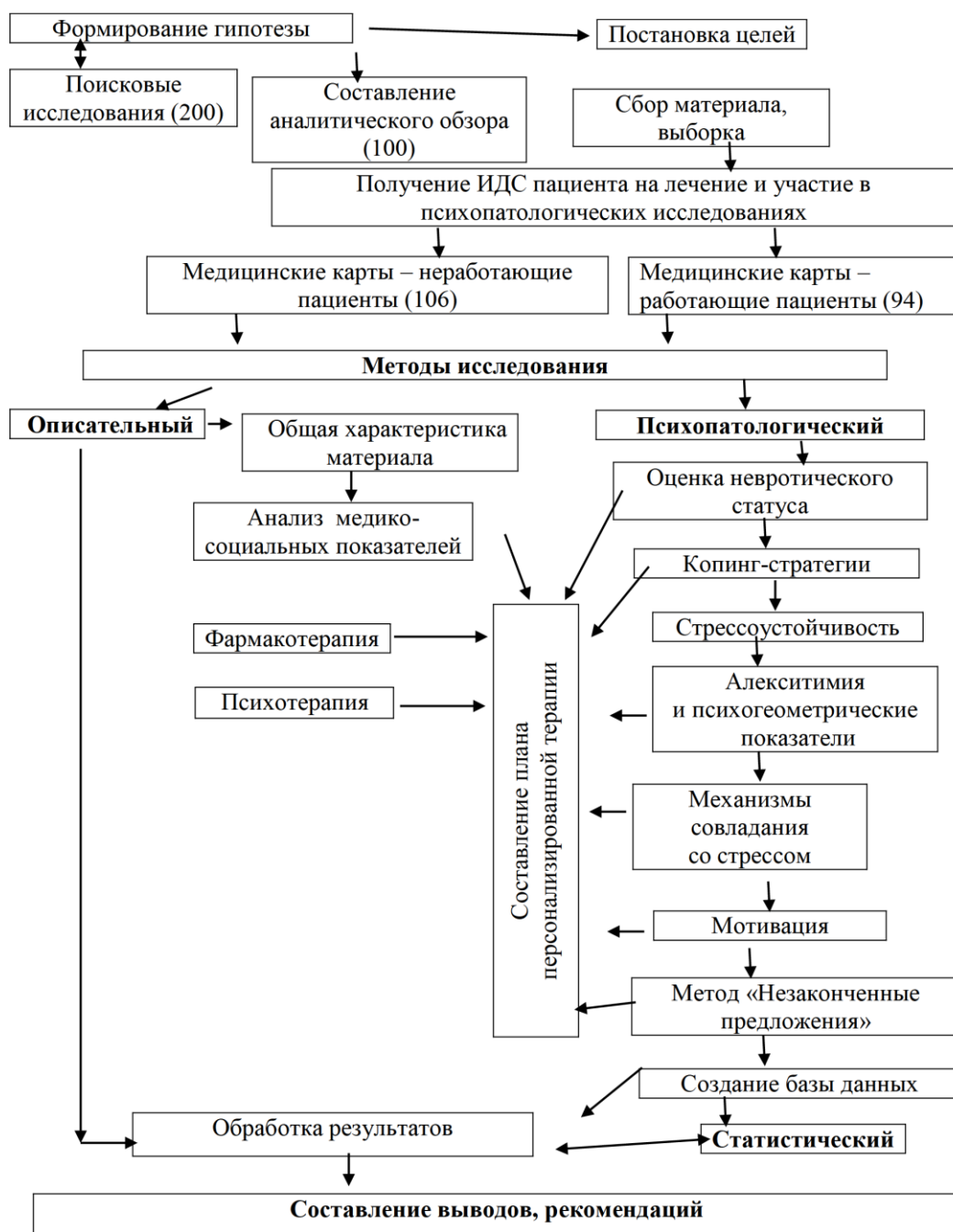


Рисунок 1. Дизайн исследования «Невротические расстройства в пенсионном возрасте: особенности диагностики и лечения в условиях психиатрического стационара»

Критерии исключения:

- 1) инвалидность;
- 2) тяжелая соматическая и неврологическая патология;
- 3) пациенты, имеющие диагнозы психических заболеваний наряду с невротическим расстройством;

4) органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00-F09 по МКБ-10 – деменция, болезнь Альцгеймера, сенильные и пресенильные психозы и др.);

5) психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя, психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19 по МКБ-10);

б) отказ от участия в исследованиях.

Каждой пациентке предоставлялась информация о предстоящем лечении и возможности участвовать в экспериментальном исследовании, на которое она подписывала информированное добровольное согласие (ИДС).

Социально-бытовые условия и анамнестические данные изучались методом социологического опроса (анкетирование, интервьюирование). На каждую больную заполнялась «Карта социально-анамнестического обследования», содержащая 20 вопросов и от 2 до 14 предусмотренных ответов.

Сравнительный анализ социально-демографических показателей, выявленных в ходе обработки карт методом элементарной статистики показал<sup>1</sup>:

- по уровню образования работающие женщины превосходят группы неработающих;

- взаимоотношения в семьях пациенток обеих групп почти в половине случаев нельзя считать гармоничными. Конфликтные взаимоотношения, непонимание и критика болезненного состояния женщин со стороны членов семьи отмечены чаще в семьях неработающих пациенток;

- как работающие, так и не работающие женщины отметили снижение материального достатка в пенсионном периоде;

- для всех женщин выборки основными стрессовыми факторами являлись страх материального обнищания и неуверенность в завтрашнем дне. У женщин работающей группы присоединялись конкуренция и конфликты на работе, а также угроза и страх безработицы;

---

<sup>1</sup> Косенко, Н.А. Методология изучения медико-биологических, социально-экономических и демографических характеристик среди психически больных сельской и городской местности (на примере больных с невротическими и соматоформными расстройствами) / Н.А. Косенко, В.Э. Луговой, Э.А. Пфаненштиль, Ю.В. Гридина, В.В. Сурикова, В.Г. Косенко, Г.В. Ломакина // Кубанский научный вестник. – 2014. – № 3. – С. 65-68.

- обращение за медицинской помощью к врачу-психиатру в первые месяцы после начала заболевания можно считать редкостью, особенно для женщин неработающей группы. Подавляющее большинство безрезультатно лечилось у врачей общей практики и целителей в течение нескольких лет.

Нами выбраны 10 основных социальных факторов риска развития стрессовых расстройств, наиболее значимых для обеих групп испытуемых (Таблица 1).

**Таблица 1** – Основные факторы риска развития НР, указанные пациентками (к-во/%)

| Показатель                                | Группа 1 | Группа 2 |
|---|----------|----------|
| 1. Угроза, страх безработицы              | 45/44%   | 83/88%   |
| 2. Страх материального обнищания          | 76/72%   | 79/84%   |
| 3. Неуверенность в завтрашнем дне         | 54/51%   | 71/76%   |
| 4. Плохие жилищные условия                | 17/16%   | 18/20%   |
| 5. Смерть близких                         | 19/18%   | 16/17%   |
| 6. Болезнь близких                        | 21/20%   | 18/20%   |
| 7. Длительная разлука                     | 18/17%   | 15/16%   |
| 8. Конфликты в семье                      | 25/24%   | 31/32%   |
| 9. Физическое и психическое переутомление | 17/16%   | 18/20%   |
| 10. Хронические соматические заболевания  | 51/48%   | 31/32%   |

Данные о социальных факторах проанализированы с применением методик  $\chi^2$  и критерия Манна-Уитни. Получены результаты:  $\chi^2_{эмп} = 11,388$  различия статистически не значимы, эмпирическое значение  $U_{эмп}(48,5)$  находится в зоне незначимости. Это свидетельствует о том, что социальные факторы оказались одинаково значимыми для женщин как работающей, так и не работающей группы.

Диагностика и лечение проводились в соответствии со стандартами специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве (утверждены приказами МЗ РФ от 20 декабря 2012 года № 1234н, № 1215н и №2119), а также учитывались Рекомендации Всемирной Федерации Сообществ Биологической Психиатрии (WFSBP) по фармакотерапии тревоги, обсессивно-компульсивного и посттравматического расстройств.

На основании данных анамнеза, лабораторных, инструментальных, психопатологических исследований, консультаций терапевта, невролога, психолога производился индивидуальный подбор психотропных, ноотропных и сосудистых препаратов и назначался комплекс индивидуализированных психотерапевтических методик, разработанных в соответствии с типом личности, установленным по данным клинико-психопатологических исследований.

## **Методы исследования**

В соответствии с целями и задачами данного исследования применялись клинико-эпидемиологический, клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, психометрический и статистический методы.

В характеристику методов исследования мы посчитали важным включить особенности постановки диагноза F43.22 «Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации»

Нами отмечено отсутствие стандарта оказания медицинской помощи по данной нозологической единице и трудности диагностики за счет отсутствия объективных диагностических методов. Мы устанавливали диагноз по нозологической единице F43.22 на основании сочетания симптомов тревоги, депрессии и расстройства адаптации, учитывая при этом значимость стрессорного фактора для пациента и неспособность адаптироваться, нарушающее повседневное функционирование. Кроме того, мы оценивали тяжесть симптомов, анамнез и личностные особенности пациенток, а также временную связь между стрессовым событием и наступившим расстройством. Основным стрессовым событием для наших пациенток выступал кризис пенсионного возраста и проблемы сохранения или прекращения трудовой деятельности.

По результатам инструментальных методов диагностики нами отмечен постоянный неспецифический признак на ЭЭГ наших пациенток - десинхронизация.

Психопатологические исследования проводились по следующим методикам: «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (авторы – К.К. Яхин, Д.М. Менделевич); диагностика мотивационной структуры личности (В.Э. Мильман); психологическая диагностика индекса жизненного стиля (изучение механизмов психологической защиты – Life style index – LSI); диагностика копинг-стратегий, предложенная Е. Heim; определение стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге; Торонтская Алекситимическая Шкала; психометрический тест С. Деллингер (как проективный метод, способствующий установлению контакта), метод «Незаконченные предложения» (тест Сакса-Леви).

Методики психотерапии включали модифицированные и адаптированные к пожилому возрасту тренинги динамически ориентированной психотерапии, подобранные в соответствии с отечественной концепцией личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии (ЛОРП) (А. А. Александров, 2009; Е. А.

Колотильщикова, 2014; Е. Б. Мизинова, Т. А. Караваева, С. В. Полторац, Р. М. Белан, 2017); модификации тренингов когнитивно-поведенческой терапии (Б. Д. Цыганков, Г. Р. Иванова, У. Х. Гаджиева, 2015; F. P. Bannink, 2013), гештальт-терапии, а также методик интегративной онтогенетически ориентированной (реконструктивно-кондуктивной) психотерапии, телесно-ориентированной, арт-терапии и других видов психотерапии.

Использовались методы математической статистики. Качественные признаки описывались с помощью абсолютных и относительных (%) показателей. Количественные результаты обработаны статистически с помощью компьютерной программы Statistical Package of the Social Science (пакет SPSS - статистический пакет для социальных наук). Применены методы сравнения: критерий  $\chi^2$ -Пирсона; критерий t-Стьюдента и сравнение двух дисперсий (критерий равенства дисперсий Ливена) для независимых выборок. В качестве меры различия между объектами выступали коэффициенты корреляции, факторный анализ методом вращения факторов — варимакс-вращение (Varimax normalized).

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

- **Оценка невротического статуса.** Мы впервые применили Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К. К. Яхина и Д. М. Менделевича для диагностики НР в пожилом возрасте. Установлено: результаты позднеговозрастных пациенток, продолжающих трудовую деятельность, по сравнению с пациентками, оставившими работу, характеризуется по шкале невротических состояний статистически значимо более низкими показателями тревоги, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений, и статистически значимо более высокими показателями по шкалам невротической депрессии и астении.
- **Сравнительные исследования копинг-стратегий** работающих и неработающих пациентов с НР в доступной нам литературе отсутствуют.

Исследование копинг-стратегий, проводимой по методике, предложенной Е. Нейм (тест Хайма борьбы со стрессом) показало, что когнитивных непродуктивных стратегий в работающей группе в три раза меньше, чем в неработающей; эмоциональных непродуктивных в 2 раза меньше, а поведенческих непродуктивных меньше всего на

12%. То есть, в плане непродуктивных поведенческих стратегий группы мало отличаются.

В обеих группах больше всего относительно продуктивных поведенческих копинг-стратегий, то есть поведение характеризуется стремлением к временному отходу от решения проблем с помощью различных отвлекающих средств. Относительно продуктивных эмоциональных и когнитивных стратегий придерживаются почти половина работающих и большинство неработающих пациенток.

Проведенное нами сравнение позволяет сделать вывод, что продуктивных и относительно продуктивных копинг-стратегий статистически больше у пациенток работающей группы. Этот факт безусловно может быть использовано в качестве ресурса восстановления психического здоровья.

- **Исследование механизмов психологической защиты** по методике Келлермана-Плутчека ( Life style index – LSI)» позволило установить наличие всего спектра изучаемых защитных механизмов у наших пациенток, что подтверждает мнение, высказанное ранее и другими авторами (В. А. Ташлыков 1997; В. Г. Будза, Е. Ю. Антохин 2011; Е. Е. Верхотурцева 2018) о достаточно выраженных адаптивных возможностях у данного контингента больных.

По частоте использования у обеих групп на первом месте стоит компенсация, что говорит о депрессивной симптоматике, присущей невротическим расстройствам. На последнем – проекция. На втором и третьем месте у пациенток, оставивших работу стоит замещение и рационализация, а у работающих женщин – гиперкомпенсация (реактивные образования) и вытеснение.

Преобладание психологической защиты «реактивные образования», установленное в работе В. Г. Будзы и Е. Ю. Антохина [41], в нашем исследовании подтверждено только у работающих женщин и только после механизма «компенсация», которая преобладает у пациенток всей выборки.

Таким образом, в нашем исследовании установлено преобладание защиты «компенсация» у пациенток всей выборки, статистически меньшее использование механизмов психологической защиты в виде регрессии (диспозиция истерии) и замещения (агрессивная диспозиция) у работающей группы, а также меньшая степень напряженности защит. Напряженность всех защитных механизмов в изученной выборке не превышает 50 стандартных баллов.

Поскольку уровень психического здоровья личности в значительной степени зависит от того, какие меры психологической защиты она способна развить, чтобы противостоять стрессовому воздействию, мы считаем, что определение конкретных способов психологической защиты должно стать отправным моментом в построении терапевтической работы с пациентками нашей выборки.

- Как видно из полученных результатов, **алекситимичность**, определяемая с помощью Торонтской Алекситимической шкалы (TAS), присуща более трети наших пациенток, а если учесть попавших в зону риска, результат удваивается. Алекситимический радикал несколько больше выражен у пациенток, оставивших трудовую деятельность. Однако статистически это не значимо, что не исключило учета нами алекситимичности при планировании лечения.

- **Диагностика мотивационной структуры личности** по методике В.Э. Мильмана, позволила выявлять некоторые устойчивые тенденции личности и, в частности, рабочую (деловую) и общежитейскую направленность наших пациенток, что соответствует целям настоящего исследования.

Нами установлено, что пациентки, продолжающие трудовую деятельность, по сравнению с пациентками, оставившими работу, характеризуются статистически значимо большей направленностью на общение, творческую активность и рабочую мотивацию<sup>2</sup>.

- **Исследование по методу «Незаконченные предложения»** (тест Сакса-Левы), показало, что женщины работающей группы характеризуется статистически значимо менее оптимистичным отношением к будущему, к прошлому, к семье, к матери, к друзьям и сотрудникам, противоположному полу и большими сожалениями о нереализованных возможностях. По наличию «чувства вины», которое считается предиктором развития НР, различий в группах нами не установлено. Мы считаем данную эмоцию одинаково значимой для женщин выборки как причину возникновения НР.

По результатам нашего исследования видно, что личностные особенности пожилых пациентов с невротическими расстройствами в пенсионном периоде, имеют

---

<sup>2</sup> Ломакина, Г.В. Особенности мотивационной сферы и личностной тревожности у пожилых пациентов с невротическими расстройствами / Г.В. Ломакина // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. – № 10 (52). – Часть 4. – С. 74-77. DOI: 10.18454/IRJ.2016.52.065



статистически значимые отличия у лиц, продолжающих профессиональную деятельность, от лиц, ее прекративших, что послужило основанием для определения «мишеней» психотерапевтического воздействия и разработки комплексного индивидуализированного подхода к лечению.

Таким образом, патоформирующее влияние структуры личности позднеговозрастных пациенток, продолжающих трудовую деятельность, по сравнению с пациентками, оставившими работу, характеризуется статистически значимо установленными признаками: по шкале невротических состояний более низкими показателями тревоги, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений, и статистически значимо более высокими показателями по шкалам невротической депрессии и астении; более высокой стрессоустойчивостью; преобладанием продуктивных и относительно продуктивных когнитивных, эмоциональных и поведенческих копинг-стратегий (способов преодоления стресса); меньшим использованием механизмов психологической защиты в виде регрессии (диспозиция истерии) и замещения (агрессивная диспозиция)<sup>3</sup>; меньшей степенью напряженности защит; большей направленностью (мотивацией) на общение, творческую активность и на работу; менее оптимистичным отношением к будущему, к прошлому, к семье, к матери, к друзьям и сотрудникам, противоположному полу; большими сожалениями о нереализованных возможностях.

### **ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ПОЗДНЕВОЗРАСТНЫХ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Задача по разработке основных лечебно-психотерапевтических мер решалась в зависимости сохранности адаптационных ресурсов пациенток, которые определяются в значительной степени уровнем сопротивляемости стрессам. В связи с чем проведено определение стрессоустойчивости и социальной адаптации по шкале Holmes-Rahe (Холмса и Раге), которое показало, что стрессоустойчивость работающих респондентов статистически выше, чем неработающих. Низкую стрессоустойчивость мы зафиксировали только у трети неработающих женщин и у 18% работающих.

---

<sup>3</sup> Ломакина, Г.В. Взаимосвязь переживания одиночества и психических состояний у пожилых пациентов с невротическими расстройствами / Г.В. Ломакина, Н.А. Косенко, В.Э. Луговой // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. – № 7 (49). – Часть 3. – С. 71-75. DOI: 10.18454/IRJ.2016.49.138

Социально-стрессовыми факторами риска развития НР оказались «неуверенность в завтрашнем дне, страх материального обнищания, угроза и страх безработицы», которые следует отнести к чисто социальным. В перечне риск содержащих жизненных событий по шкале стрессоустойчивости Холмса и Раге в течение последнего года наши пациентки чаще всего отмечали: смерть близкого члена семьи, травма или болезнь, усиление конфликтности отношений с супругом, проблемы с родственниками.

В основном установлена пороговая стрессоустойчивость, что является показателем ресурсных возможностей наших пациенток и учитывалась в персонифицированном подходе к терапии.

На основании результатов социально-анамнестических и психопатологических исследований при учете факторов риска и уровня сопротивляемости стрессам для целей психотерапевтического лечения выделены основные психотерапевтические мишени: низкая стрессоустойчивость, неадаптивные копинг-стратегии совладания со стрессовой ситуацией, тревога, невротическая депрессия, астения, вегетативные нарушения, преобладание протективных видов механизмов психологической защиты, высокий уровень алекситимии, несостоятельность при решении повседневных проблем, семейный конфликт, нарушенные межличностные отношения и др.

Разработан адаптационный тренинг «7 ступеней адаптации»: 1 ступень - первичное интервью.

2 ступень - анализ и отреагирование болезненных эмоций и чувств.

3 ступень - анализ отношений пациента, не связанных с профессиональной деятельностью (определение внешних ресурсов).

4 ступень - работа с заинтересованным окружением.

5 ступень - анализ ценностной сферы и значимости профессиональной деятельности в жизни пациента.

6 ступень - выбор стратегии дальнейшей жизни.

7 ступень - реадаптация с учетом выбранной стратегии

Произведено распределение пациенток выборки на основе ресурсных возможностей по схожести основных показателей на три подгруппы.

Первая подгруппа – пациентки, отличающиеся низкой стрессоустойчивостью, непродуктивным копингом, высоким уровнем алекситимии. В первой группе оказалось больше всего пациенток, оставивших трудовую деятельность (60%) и 22% пациенток,

имеющих работу, причем хронологический возраст был настолько различным, что в какие-либо периоды не укладывался. Возрастной разброс составлял до 9-10 лет.

Вторая подгруппа – пациентки, отличающиеся пороговой стрессоустойчивостью, относительно продуктивным копингом, риском по развитию алекситимии. Они имели невротические нарушения по 3-4 шкалам: тревоги, невротической депрессии, астении, вегетативных нарушений. По частоте использования механизмов психологической защиты также на первом месте стоит компенсация, на последнем – проекция. На втором и третьем месте стоит рационализация и вытеснение. Вторая подгруппа состояла на 25% из не работающих и на 36% из женщин, не прекративших труд по профессии. Возрастной диапазон также отличался разнообразием.

Третья подгруппа – пациентки, отличающиеся высокой стрессоустойчивостью, продуктивным копингом и отсутствием алекситимии. Имели невротические нарушения по 1-3 шкалам: тревоги, невротической депрессии или астении и вегетативных нарушений. По частоте использования механизмов психологической защиты на первом месте стоит компенсация, на последнем – проекция. На втором и третьем месте стоит гиперкомпенсация (реактивные образования) и вытеснение. Пациентки третьей группы составили 15% не работающих и 42% работающих.

Для каждой подгруппы пациентов, с учетом выраженности симптомов тревоги, депрессии, наличия или отсутствия вегетативной дисфункции и астенической симптоматики, нами применялись различные схемы медикаментозного и психотерапевтического лечения. Для каждой подгруппы разработан алгоритм фармакотерапии.

Психофармакотерапия осуществлялась на основании принципов комплексности, дифференцированности, интегративности и краткосрочности. В основном применялись антидепрессанты для снижения уровня тревоги и интенсивности фобических переживаний, небензодиазепиновые транквилизаторы для снятия эмоционального напряжения и снижения интенсивности тревожных нарушений, малые нейролептики для воздействия на когнитивную составляющую тревожных и депрессивных нарушений.

Анализ результатов лечения в целом позволил констатировать большую эффективность у работающих пациенток, по сравнению с прекратившими трудовую деятельность.

## ВЫВОДЫ

1. Выявлены социально-стрессовые факторы риска развития невротических расстройств в группах женщин, оставивших трудовую деятельность и продолжающих работать.

Социально-стрессовыми факторами риска развития НР оказались «неуверенность в завтрашнем дне, страх материального обнищания, угроза и страх безработицы», которые следует отнести к чисто социальным. В перечне риск содержащих жизненных событий по шкале стрессоустойчивости Холмса и Раге в течение последнего года наши пациентки чаще всего отмечали: смерть близкого члена семьи, травма или болезнь, усиление конфликтности отношений с супругом, проблемы с родственниками.

2. Проведен сравнительный анализ психопатологических характеристик НР у двух групп больных. Установлено, что патогенное влияние структуры личности позднего возраста пациенток, продолжающих трудовую деятельность, по сравнению с пациентками, оставившими работу, характеризуется статистически значимо установленными признаками ( $p \leq 0,05$ ):

- по шкале невротических состояний более низкими показателями тревоги, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений, и статистически значимо более высокими показателями по шкалам невротической депрессии и астении;
- более высокой стрессоустойчивостью;
- преобладанием продуктивных и относительно продуктивных когнитивных, эмоциональных и поведенческих копинг-стратегий (способов преодоления стресса);
- меньшим использованием механизмов психологической защиты в виде регрессии (диспозиция истерии) и замещения (агрессивная диспозиция),
- меньшей степенью напряженности защит;
- большей направленностью (мотивацией) на общение, творческую активность и на работу;
- менее оптимистичным отношением к будущему, к прошлому, к семье, к матери, к друзьям и сотрудникам, противоположному полу;
- большими сожалениями о нереализованных возможностях.

3. Определены психотерапевтические мишени, такие, как: низкая стрессоустойчивость, неадаптивные копинг-стратегии совладания со стрессовой ситуацией, тревога, невротическая депрессия, астения, вегетативные нарушения, преобладание протективных видов механизмов психологической защиты, высокий уровень алекситимии, несостоятельность при решении повседневных проблем, раздражительность, трудности концентрации внимания, сильные негативные эмоции, склонность к сомнениям, социальная дезадаптация, семейный конфликт, нарушенные межличностные отношения и др.

4. Разработаны основные направления лечебно-психотерапевтических мер с учетом клинико-социальных и психопатологических характеристик больных.

- Определены показатели стрессоустойчивости и социальной адаптации по тесту Холмса и Раге.
- Разработан и внедрен проблемно ориентированный адаптационный тренинг «7 ступеней адаптации», который показал хорошую комплаентность.
- Произведено распределение пациенток выборки на основе ресурсных возможностей по схожести основных показателей на три подгруппы.
- Разработан дифференцированный подход к медикаментозной терапии - применение схем лечения в зависимости от выраженности психопатологических симптомов.
- Проанализированы результаты лечения в целом.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Примененный в диссертации комплекс психометрических методик, направленный на определение невротического статуса, стрессоустойчивости, копинг-стратегий, механизмов психологической защиты, мотивационной структуры, алекситимичности и системы отношений рекомендуем использовать для персонализированной оценки состояния пожилых пациенток, страдающих НР.

2. Выявление ресурсных возможностей и личностных особенностей пациенток рекомендуем для определения мишеней психотерапии и индивидуализации медикаментозной интервенции.

3. Разработанный проблемно ориентированный адаптационный тренинг «7 ступеней адаптации» рекомендуем использовать с целью совершенствования психиатрической помощи лицам, страдающим невротическими расстройствами в пенсионном возрасте.

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

### В изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России:

1. Косенко, Н.А. Методология изучения медико-биологических, социально-экономических и демографических характеристик среди психически больных сельской и городской местности (на примере больных с невротическими и соматоформными расстройствами) / Н.А. Косенко, В.Э. Луговой, Э.А. Пфаненштиль, Ю.В. Гридина, В.В. Сурикова, В.Г. Косенко, Г.В. Ломакина // Кубанский научный вестник. – 2014. – № 3. – С. 65-68.
2. Ломакина, Г.В. Особенности мотивационной сферы и личностной тревожности у пожилых пациентов с невротическими расстройствами / Г.В. Ломакина // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. – № 10 (52). – Часть 4. – С. 74-77. DOI: 10.18454/IRJ.2016.52.065
3. Ломакина, Г.В. Взаимосвязь переживания одиночества и психических состояний у пожилых пациентов с невротическими расстройствами / Г.В. Ломакина, Н.А. Косенко, В.Э. Луговой // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. – № 7 (49). – Часть 3. – С. 71-75. DOI: 10.18454/IRJ.2016.49.138
4. Ломакина, Г.В. Невротические расстройства как проблема современной геронтопсихиатрии / Г.В. Ломакина, В.Г. Косенко, Н.А. Косенко, Н.А. Пучева, М.И. Агеев, Л.М. Шулькин // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2019. – 119(4). – Р. 88-92. <https://doi.org/10.17116/jnevro201911904188>
5. Ломакина, Г.В. Некоторые методологические подходы к изучению невротических расстройств в пожилом возрасте / Г.В. Ломакина, В.Г. Косенко, Л.М. Шулькин, М.И. Агеев, Н.А. Косенко, Ю.В. Гридина, А.В. Романенко, Е.В. Чебагина // Социальная и клиническая психиатрия. – 2020. – Том XXX. – Вып. 2. – С. 104–111.

### В других изданиях:

1. Ломакина, Г.В. Психологические особенности пожилых людей // Развитие региона и социальное творчество молодёжи: сб. материалов XIII межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых, магистрантов и студентов (с международным участием) «Развитие региона и социальное творчество молодежи», 22 мая 2012 года; институт

- экономики и управления в медицине и социальной сфере. – Краснодар: ИЭиУМиСС, 2012. – С. 235-238.
2. Ломакина, Г.В. Изучение тревожности в пожилом возрасте в аспекте прогнозирования и профилактики депрессивных расстройств // Социальная сфера общества: инновационные тенденции развития: сборник материалов III Международной научно-практической конференции «Социальная сфера общества: инновационные тенденции развития» (22 ноября 2012 года); Институт экономики и управления в медицине и социальной сфере. – Краснодар: ИЭиУМиСС, 2012. – С. 303-307.
  3. Ломакина, Г.В. Особенности потребностной сферы лиц позднего возраста, страдающих невротическими расстройствами / Г.В. Ломакина, С.А. Губа // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Междисциплинарный подход к психическим расстройствам и их лечению: миф или реальность?», 14-17 мая 2014 года. – Санкт-Петербург. – Раздел 4. Медицинская психология. – С. 294-296. Электронный ресурс: [psychiatr.ru/download/1619?view=1&name=WADP014%282%29\\_abstr%28rus%29\\_contents.pdf](http://psychiatr.ru/download/1619?view=1&name=WADP014%282%29_abstr%28rus%29_contents.pdf).
  4. Маеренкова, Т.Г. Синдромы невротических состояний: выявление и интерпретация / Т.Г. Маеренкова, А.С. Чернега, Г.В. Ломакина // Медицинская наука и здравоохранение: Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов Юга России, г. Краснодар, 28-29 марта 2016 г. - Под ред. Редько А.Н., Компаниец О.Г., Басова А.А.: Краснодар – 2016. – С. 101-103.
  5. Косенко, В.Г. Модуль «Невротические расстройства позднего возраста» в программе непрерывного образования врачей психиатрического профиля / В.Г. Косенко, Г.В. Ломакина, Н.А. Косенко, М.И. Агеев, Л.М. Шулькин // Материалы IX региональной межвузовской учебно-методической конференции с международным участием «Инновации в образовании», 28 марта 2018 года. – Краснодар. – С. 169-171.
  6. Ломакина, Г.В. Проблемы периодизации постпенсионного периода жизни в контексте психотерапии невротических расстройств пациентов старшего

поколения» / Г.В. Ломакина, Е.Ф. Чебагина, Я.А. Захарова-Манасон // Материалы международной научно-практической конференции и пятого российско-хорватского психиатрического симпозиума. Под общей ред. член-корреспондента РАН, профессора Б.Д. Цыганкова. – М., 2019 – С. 213-216.



Подписано в печать 02.03.2022 г.  
Формат А5  
Бумага офсетная. Печать цифровая.  
Тираж 100 Экз. Заказ № 180145-1-25  
Типография ООО «МДМпринт» (Печатный салон МДМ)  
119146, г. Москва, Комсомольский пр-кт, д.28