© Мякотных В.С., Боровкова Т.А.

УДК 616-051:053

ФИЛОСОФСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Мякотных В.С., Боровкова Т.А.

Уральский государственный медицинский университет,

кафедра факультетской терапии и гериатрии, г. Екатеринбург, РФ

Резюме. В представленной статье рассматривается ряд ошибочных, но достаточно распространенных представлений о физических, интеллектуальных и сексуальных возможностях пожилого человека. Предлагается наиболее современная, основанная на фактах авторская модель взаимоотношений медицинского работника и пожилого пациента с учетом сохранения и продления его полноценной, качественной и активной жизни.

Ключевые слова: пожилой возраст, сохранение, активность, возможности, взаимоотношения.

Philosophical and psychological aspects of relations between elderly and senile patients and medical workers

Myakotnykh V.S., Borovkova T.A.

Ural state medical University, Yekaterinburg, the Russian Federation

Summury. The article deals with a number of erroneous, but quite common ideas about the physical, intellectual and sexual capabilities of an elderly person. The authors proposes the most modern, fact-based model of the relationship between a medical worker and an elderly patient, taking into account the preservation and extension of his full, high-quality and active life.

Key words: old age, preservation, activity, opportunities, relationship.

Введение.

Возраст человека в значительной степени определяет его философию, жизненную позицию, отношение к моральным и материальным ценностям. Это, в свою очередь, находит свое отражение в психологии пожилого и престарелого человека. Многолетние наблюдения тысяч пациентов пожилого и старческого возраста позволили авторам настоящей публикации сформировать собственное представление о развивающейся в России системе оказания гериатрической медико-социальной и медико-психологической помощи. Данное представление в определенной степени отличается от

предлагаемой в последние годы концепции Министерства здравоохранения нашей страны, основанной на позициях возрастной немощности и хрупкости пожилых лиц. При этом основным видом патологии у представителей пожилого и старческого возраста становится как раз старческая астения или же старческая хрупкость, заявляемая в качестве чуть ли не облигатного состояния лиц, достигших преклонного возраста [1]. На деле же подобного рода патология представляется достаточно редкой, и до последнего времени этот диагноз вообще не ставился врачами российских лечебно-профилактических учреждений. Тем не менее, во взаимоотношениях представителей пожилого и старческого возраста с медицинскими работниками нередко главенствует покровительственно-снисходительный стиль поведения со стороны именно медиков, основанный на существующих догматах о якобы физической, психологической, социальной и сексуальной неполноценности пожилых лиц. Сложившаяся ситуация требует пересмотра взаимоотношений представителей пожилого и старческого возраста, медицинских работников и общества в целом, ревизии укоренившихся взглядов на пожилых людей как на больных, немощных и неспособных к плодотворной деятельности.

Цель работы – разработка и представление новой, основанной на современных реалиях, концепции взаимоотношений представителей пожилого и старческого возраста с медицинскими работниками.

Материалы и методы. В течение последних 25 лет нами наблюдались свыше 20 тысяч представителей пожилого (от 60 до 74 лет) и старческого (75 лет и старше) возраста – как в условиях специализированного гериатрического стационара, так и амбулаторно. Проводились целенаправленные опросы, анкетирование как самих пожилых людей, так и их родственников, близких. Обследование включало общесоматические, психологические, психиатрические методы и проводилось при добровольном информированном согласии пациентов на их проведение и рассмотрении связанных с методами исследования вопросов на заседаниях этического комитета. Включение в комплекс обследований определения биологического возраста наблюдавшихся лиц потребовало не только клинических, но и биохимических и инструментальных исследований, проводимых в специализированной лаборатории патофизиологии старения Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн. Заключение и представление средних показателей состояния физического и психологического здоровья обследованных групп лиц пожилого и старческого возраста делалось после внесения всех наблюдений в базу данных и полного

статистического анализа. В итоге за последние десятилетия были опубликованы свыше 500 научных работ, издано 14 монографий, посвященных вопросам старения и сохранности целого ряда возможностей у лиц пожилого и старческого возраста. Представленные в публикациях результаты в комплексе с данными отечественной и зарубежной литературы легли в основу разработанной нами концепции.

Результаты и обсуждение. Предлагаемая нами концепция основана не на снижении или даже падении многих возможностей человеческого организма и личности в процессе старения, а на возрастной трансформации физических, психологических, социальных, сексуальных и иных возможностей, но при сохранении всех видов активности в любом возрасте. Это в корне отличает её от укоренившихся представлений даже самых образованных медицинских работников о тех или иных возможностях пожилого человека. Связаны эти представления в основном с тем, что за медицинской помощью действительно обращаются люди с ограниченными вследствие того или иного заболевания физическими, интеллектуальными и иными возможностями. Большинство этих людей оказываются в возрасте старше 60-70 лет, а свойственные им болезни принято считать возрастзависимыми или возраст-ассоциированными [2], что уже само по себе указывает на общность взаимоотношений старения и болезней. Отсюда и свойственная многим лицам молодого и среднего возраста, не исключая медицинских работников, философия «эйджизма» - агрессивного неприятия представителей пожилого и старческого возраста как отживших свой век и неспособных к взаимопониманию и активному взаимодействию с более молодыми. Да, по нашим данным, среднестатистический квалифицированно обследованный пациент стационара в возрасте 65 лет и старше страдает одновременно «букетом», состоящим из 2-18 (m=9,24±2,38) заболеваний. Но это – статистика медицинского учреждения, более того – больничного стационара, но не общей популяции. К большому сожалению, медики практически не общаются профессионально со здоровыми людьми пожилого и старческого возраста, которые попросту не обращаются за медицинской помощью, хотя, конечно, хотелось бы чаще видеть их на полноценных плановых диспансерных обследованиях. Поэтому абсолютное и относительное число здоровых пожилых остается неизвестным, и на этот счет есть только очень и очень приблизительные данные, не соответствующие истинному положению вещей. Так родилось несколько мифов о пожилых и старых людях, которые давно пора развенчать, и это в корне может изменить характер взаимоотношений медика и пожилого пациента.

Первый миф: с возрастом в значительной степени снижается объем мышечной массы, что получило название саркопении и приводит к резкому снижению физических возможностей человека [3]. Но мы нередко видим обратное – человек с возрастом становится сильней, выносливей и продолжает не только заниматься физическим трудом, но и спортом. Действительно, доля таких лиц в наших исследованиях, проводимых в разные годы, составила от 14,2 до 32,0%. Просто с нарастанием количества прожитых лет для сохранения хорошей физической формы требуется больше усилий и особый режим тренировочных занятий. Если эти два условия соблюдены, то процесс старения относительно здорового организма не только не ограничивает физических возможностей, но и не сопровождается множеством возраст-ассоциированных патологических процессов. И врачам, исходя из этого, нужно реже запрещать и ограничивать, а чаще разрешать и рекомендовать приемы поддержания физической формы. При таком условии уменьшение мышечной массы и критическое снижение физических возможностей, конечно же, будет сопровождать процесс старения, но уже в достаточно позднем возрасте, считающемся атрибутом долгожителей.

Второй миф: в пожилом и старческом возрасте снижаются когнитивные, познавательные возможности человека, а к 80-85 годам 25% представителей этой возрастной категории вообще становятся тяжело слабоумными [4]. Это далеко не так хотя бы потому, что указанные цифры только лишь предположительные и рассчитаны для категории лиц, обратившихся за медицинской помощью и обследованных с помощью специальных тестовых программ. Люди аналогичной возрастной категории, но не обследованные аналогичными тестовыми методами, естественно, не входят в указанную статистическую когорту. Более того, имеются научно обоснованные сведения о том, что с возрастом у высокообразованных лиц, наоборот, повышается уровень творческих способностей при некотором снижении умственной работоспособности, «интеллектуальной выносливости». Другими словами, пожилой человек, накапливая с годами образовательный потенциал, так называемый, когнитивный резерв [5], уже не «изобретает велосипед», а отчетливо видит перспективы новизны своей творческой деятельности. Но при этом ему зачастую необходима помощь более молодых соратников для скорейшего развития, реализации новой идеи, так как у пожилого человека вполне возможно появление некоего фактора интеллектуальной усталости, замедленности. Отсюда необходимость в создании творческого коллектива, лидером которого – формальным или неформальным, источником новых идей может быть человек даже

весьма преклонного возраста, а вот исполнителями, специалистами, развивающими, дополняющими и внедряющими эти новые идеи, скорее будут люди молодые. Это и есть, по существу, коллектив «учитель – ученики», формирование которого следует приветствовать и всячески поощрять. Но основа этого процесса сохранения высоких интеллектуальных возможностей в самом преклонном возрасте – когнитивный резерв, который создается еще в достаточно молодые годы.

Третий миф: с годами в значительной степени снижается, а затем и полностью прекращается сексуальная активность человека. Но это справедливо лишь частично и является нередко скорее психологической проблемой, нежели физиологической. Данную проблему возрастного снижения сексуальной активности, в свою очередь, можно подразделить на три составляющие. Первая – это традиционное, но весьма узкое, даже несколько примитивное представление о сексуальной активности вообще, под которой подразумеваются лишь «постельные сцены» и полноценные половые акты. Вторая – это психофизиологическая «усталость», в определенной степени пресыщенность бывшими в молодом возрасте сексуальными отношениями, отсутствие ожидания в них чего-то нового и переключение своих эмоций и внимания на иные сферы человеческих взаимоотношений. Третья – трудности в выборе сексуального партнера вследствие самых разных причин – болезнь или смерть одного из супругов, трансформация брака исключительно в сосуществование при взятых на себя обязательствах и др. Но при всех этих условиях мы нередко замечаем случаи увлеченности, заканчивающиеся пылкими интимными отношениями между представителями пожилого возраста и более молодыми партнерами. И происходит такого рода вспышка влюбленности и сексуальности часто после продолжительного периода уже, казалось бы, угасшей сексуальной активности. Подобного рода явления вполне можно объяснить с точки зрения трансформирующейся с возрастом физиологии нейроэндокринных влияний со стороны гипофиза, гипоталамуса и корковых образований височной доли головного мозга. Известно, например, что у женщин в периоде постменопаузы практически прекращается выработка таких половых гормонов, как 17-β-эстрадиол и эстриол при сохранении выработки эстрона, в тои числе за счет конверсии андростендиола. Но при этом выработка ряда активирующих гормонов гипофиза, наоборот, в значительной степени возрастает: фолликулостимулирующего – в 13 раз, лютеинизирующего – в 3 раза. И это многократное усиление гормональной активности гипофиза при сопутствующем снижении секреции гормона адаптации мелатонина в эпифизе [6] не

может не отразиться на функционировании тесно связанных с гипофизом гипоталамуса и образований височной доли головного мозга. А эти структуры в значительной степени отвечают за эмоциональные составляющие психологического процесса, связанные, в том числе, с эротическими переживаниями. Похожие явления, но несколько иной гормональной «окраски» наблюдаются и у мужчин в процессе их старения. При этом в силу многих причин, в том числе накапливания с возрастом соматических и урогенитальных патологических процессов, у представителей обоего пола могут снижаться возможности сохранения полноценных сексуальных отношений. Тем не менее, таковые сохраняются, по нашим данным, у 45,3% лиц пожилого и старческого возраста [7]. Также истинно человеческая, интеллектуальная, эмоциональная сущность половых взаимоотношений очень часто остается неизменной, даже усиливается и требует своей реализации, что мы нередко и наблюдаем.

Заключение.

При названных условиях, несомненно, должно поменяться отношение к людям пожилого и старческого возраста, как к «отработанному материалу». И это сейчас происходит. Но именно в российской геронтологии и гериатрии в силу привлечения особого внимания к проблемам старческой астении вновь рождаются мифы о неполноценности пожилых и престарелых лиц. Приводятся зарубежные данные о том, что, якобы, в пожилом и старческом возрасте данная астения встречается в 4,9–27,3%, а среди лиц, находящихся в домах престарелых, в 52,3%. Усиленно позиционируется термин «прехрупкости» -патологического состояния, предшествующего старческой астении, распространенность которого составляет уже от 34,6 до 50,9% [1]. Возможно, в какой-то статистической выборке такие показатели присутствуют, но представляется не совсем корректным их обобщать для всего населения в возрасте 60 лет и старше. Медицинским работникам все же в первую очередь необходимо опираться не на мнение о всеобщей «слабости», «хрупкости» и «болезненности» пожилых, а на утверждение о том, что успешное старение - основная психологическая потребность человека, и даже в очень преклонном возрасте люди сохраняют потребность в активной жизни и развитии. И такого рода успешное старение включает психологическое, физическое и социальное благополучие, удовлетворенность жизнью, чувство цели. Это может и должно сопровождаться стремлением к познанию нового, личными достижениями, чувством юмора, высокой духовностью, финансовой стабильностью, хорошим и привлекательным внешним видом. Только при условии такого подхода к проблемам

пожилого и старческого возраста и понимания этих проблем становятся возможными сопереживание и медико-социальная помощь пожилым людям, нуждающимся в такой помощи, и поиск путей профилактики и замедления процесса старения. Стареющий человек – это не угасающий, а меняющийся индивид, и это должно стать основным побуждающим моментом геронтологической деятельности.

Список литературы

1. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В. и др. Ведение пациентов со старческой астенией в первичном звене здравоохранения: Учебное пособие для врачей. М.: Изд-во РАМН, 2016.- 56 с.

2. Myakotnykh V.S. Age-Associated Pathology and the Place of Geriatrics as a Medical Specialty (Reflections of a Clinician) // Advances in Gerontology.- 2018.- Vol. 8, No. 3.- P. 183–189.

3. Ундрицов В.М., Ундрицов И.М., Серова Л.Д. Саркопения – новая медицинская нозология // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации.- 2009.- Т. 4, № 31.- С. 7-16.

4. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. Методическое пособие для врачей. М.: Изд. МГМУ им. Сеченова, 2005. 71 с.

5. Umarova R.M., Sperber K., Kaller C.P. et al. Cognitive reserve impacts on disability and cognitive deficits in acute stroke // J. Neurol.- 2019. Vol. 266, No 10.- P. 2495-2504.

6. Анисимов В.Н., Виноградова И.А. Старение женской репродуктивной системы и мелатонин. С.Пб.: Изд. «Система», 2008.- 44 с.

7. Мякотных В.С., Остапчук Е.С. Значение сексуальных расстройств для клинических характеристик и исходов церебрального инсульта у представителей пожилого и старческого возраста // Клиническая геронтология.- 2019.- Т. 25, №9-10.- С. 26-32.