

М. М. Аксенов, И. Я. Стоянова, Е. В. Цыбульская, А. К. Костин

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Одной из важнейших проблем, которая приобретает в настоящее время огромное значение, является возрастное старение населения. Распространенность психических расстройств среди лиц в возрасте старше 60 лет в среднем выше, чем среди всего населения. Общеизвестным считается определение психического старения как процесса возрастного изменения высших психических функций, характеризующего заключительный период человеческой жизни. С возрастом происходят функциональные и структурные изменения организма, имеющие индивидуальные различия, изменяющиеся, в свою очередь, функционирование индивида. В силу этого возрастные факторы накладывают существенный отпечаток на возникновение, динамику и коррекцию невротических расстройств. Непсихотические психические расстройства в пожилом возрасте имеют свою специфику, отличаются от возникающих в иных возрастных периодах и в связи с этим требуют особого подхода к терапии. Рассматриваются возможности оказания психологической помощи пациентам пожилого возраста с непсихотическими психическими расстройствами.

Ключевые слова: *непсихотические психические расстройства, геронтология, система отношений, невротический конфликт, психологическая помощь, психодиагностика, психокоррекция, психотерапия, адаптация.*

Современная геронтология предполагает, что видовая продолжительность жизни человека находится в пределах 90 лет. При этом жизнеспособность и продолжительность жизни человека определяются взаимодействием двух основных разнонаправленных процессов. С одной стороны, это старение. С другой стороны, компенсаторный механизм возрастной адаптации организма, стабилизирующий его жизнеспособность, замедляющий старение и увеличивающий продолжительность жизни [1, 2].

Мировая психологическая наука стала проявлять интерес к проблеме старения человека и его жизни в пожилом и старческом возрасте лишь в последней трети XX в. Среди зарубежных авторов выделяются П. Балтес, Г. Крайг, Э. Эриксон; в отечественной науке проблемам геронтопсихологии посвящали свои работы Б. Г. Ананьев, М. Д. Александрова, Л. И. Анцыферова, Е. Ф. Рыбалко, О. В. Краснова, В. Я. Семке, С. С. Одарченко [3].

С возрастом происходят существенные функциональные и структурные изменения организма, имеющие индивидуальные различия. При этом одни индивидуумы оказываются старше своего паспортного возраста, а другие – моложе. Речь идет не столько о внешних признаках, сколько о физиологических, анатомических, психологических проявлениях старения. Процесс старения определяется соотношением между рядом внутренних и внешних факторов. К внутренним факторам относятся особенности организации хромосом и реализации заложенного генотипа, своеобразии обмена веществ, нейроэндокринной регуляции, обеспечивающей активность прежде всего головного мозга, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, устойчивость иммунологического статуса. Эти внутренние факторы способствуют наиболее успешной

возрастной адаптации организма к меняющимся условиям жизни [4, 5].

К внешним факторам относится образ жизни, физическая активность, характер питания, вредные привычки, подверженность болезням, стрессы. В соответствии с классификацией ВОЗ возраст 60–74 года считается пожилым, людей в возрасте 75 лет и старше называют старыми, а свыше 90 лет – долгожителями. Пожилой и старческий возраст можно рассматривать как одну из фаз развития в человеческой жизни – фазу развития в том отношении, что она не является статичной, и защитные реакции на различные виды физического и психического дефицита могут быть как старыми, так и вновь приобретенными. Возрастные факторы накладывают отпечаток на возникновение невротических состояний и динамику. По данным исследования, распространенность психических расстройств среди лиц в возрасте старше 60 лет выше, чем среди общего населения, она составляет 27,4 %. Распространенность непсихотических психических расстройств в этой возрастной категории 20,8 % [6, 7].

Основные вопросы, относящиеся к непсихотическим психическим расстройствам в старости, группируются вокруг двух основных проблем. Первая – это возрастные изменения присущих человеку личностных особенностей, возрастная динамика психопатических черт характера и неврозов, сформировавшихся в ранние периоды жизни. Вторая – первичное возникновение в старости тех аномалий характера, которые можно отнести к психопатическим. Психическое старение – процесс возрастного изменения высших психических функций, характеризующий заключительный период человеческой жизни. Психическое старение представляет, по сути, содержание самой жизни в старости с ее новыми формами отношения к само-

му себе и к своему окружению. Психический упадок естественен и обязателен в старости так же, как естественны и обязательны возрастное снижение силы, ограничение физических возможностей. Первичными признаками психического упадка являются общее снижение психической энергии, ослабление витального и психического тонуса. Клинические проявления психического упадка как симптома или синдрома старения находят выражение в сужении круга интересов, пассивности, психической вялости, изменении силы и подвижности психических процессов при качественной неизменности самих процессов [8].

Суммируя разнообразные точки зрения, относящиеся к возрастной психологии, можно сделать вывод, что основное, что характеризует старение, – это снижение психической активности, выражающееся в сужении объема восприятия, затруднении сосредоточения внимания, замедлении психомоторных реакций. Взаимодействие и взаимовлияние всех биосоциальных факторов старения существенно изменяют психический склад человека, его личность и все формы психической деятельности [9].

Психологический «портрет» старого человека – это снижение самооценки, неуверенность в себе, недовольство собой; опасение одиночества, беспомощности, обнищания, смерти; угрюмость, раздражительность, пессимизм; снижение интереса к новому – отсюда брюзжание, ворчливость; замыкание интересов на себе – эгоистичность, эгоцентричность, повышенное внимание к своему телу; неуверенность в завтрашнем дне – все это делает стариков мелочными, скупыми, сверхосторожными, педантичными, консервативными, малоинициативными [10, 11].

Возможно, что изменения характера в пожилом возрасте можно объяснить некоторыми неизбежными органическими процессами. Однако в какой степени явление изменения характера, которое действительно можно наблюдать в ряде случаев у пожилых людей, есть следствие начинающегося возрастано-органического процесса, а в какой не зависимо от него, определить трудно. Это в равной степени относится и к тем изменениям характера, которые первично возникают в старости и не связаны с прежней структурой личности. Взаимодействие и взаимовлияние всех биосоциальных факторов старения существенно изменяют психический склад человека, его личность и все формы психической деятельности [12].

Одно из основного, что характеризует старение, – это снижение психической активности, выражающееся в сужении объема восприятия, затруднении сосредоточения внимания, замедлении психомоторных реакций. Например, представле-

ние о нарушениях памяти как об основном собственно возрастном симптоме психического старения имеет широкое распространение. В первую очередь потому, что расстройства памяти являются ведущим симптомом возрастных органических психозов позднего возраста. Серьезные недостатки памяти – один из признаков деменции. Однако мнестические расстройства выявляются и в картине благоприятного психического старения, когда на протяжении всего периода старения без изменений сохраняются все личностные и социальные характеристики человека. Снижение функции памяти, ассоциируемое со старением как один из ее частных признаков, наблюдается не у всех старых людей. Исследования показывают, что свыше 90 % людей в возрасте 65 лет и старше показывают лишь незначительные ухудшения и отмечают неравномерность снижения различных функций памяти с возрастом. В частности, оперативная память ухудшается быстрее по сравнению с кратковременной и объемом непосредственной памяти [13].

Экспериментальные исследования памяти позволяют сделать вполне обоснованные выводы: при определенных условиях ухудшение памяти частично обратимо у людей в возрасте до 80 лет. Кратковременная память страдает в той же мере, что и долговременная. Процесс старения памяти носит прерывистый характер с двумя периодами спада: 1) в 60–70 лет; 2) после 80 лет. Возраст 70–80 лет считается периодом относительной стабильности.

Говоря о неврозах позднего возраста, необходимо также учитывать значение сужения коммуникаций, изменение жизненной позиции и социальной значимости. Они влекут за собой изменения социальной жизни – обеднение контактов с общественной средой, ограничение или полное отсутствие внутрисемейного общения или отгороженность от социального окружения в рамках семьи. Наиболее сильным стрессом является одиночество в старости. Чувство одиночества истощает душевные силы человека и, таким образом, разрушает личность, ее социальный строй. Человек может нормально мыслить длительное время только при условии непрекращающегося информационного обмена с внешним миром. Информация, стимулирующая мышление, связь с внешним миром, так же необходима, как пища и тепло. Сохранить нормальное, полноценное человеческое общение, не поддаться зову одиночества – значит отодвинуть старость [14].

Анализ психических расстройств у пожилых пациентов обнаруживает значительное преобладание аффективной патологии, выступающей в рамках различных по клинической структуре и степени выраженности депрессивности состояний. Основой депрессивного невроза у подавляющего

большинства обследованных являются ситуации невосполнимой утраты, смерть близких, распад семьи, внезапно наступившее одиночество. Значимым стрессовым фактором является мысль пожилого человека о своей смерти. Его страшит неизвестное, нежелание оставлять своих близких. Страх смерти посещает тех людей, которые оценивают свою жизнь отрицательно, видят в ней в основном негативные моменты. Это люди угнетенные, подавленные, не умеющие радоваться и доставлять радость другим. В старости – это угрюмые, сварливые старики [15].

Оценка и отношение к психотравмирующим ситуациям в позднем возрасте изменяются с трудом из-за утраты гибкости и подвижности эмоций. Появляющаяся инертность, застойность, вязкость и застревание эмоций отражаются на оценке перспектив, самооценке и направленности личности.

У заболевших в инволюционном возрасте невроз развивается постепенно. Для депрессивного невроза старости еще более характерным является вялое, растянутое начало, бледность проявлений, еще большая рудиментарность, стереотипность и монотонность симптоматики, вегетативный компонент теряется среди проявлений возрастных физических недугов. Психологическое содержание невроза отличается элементарностью и однообразием вследствие сходных у разных больных представлений о негативных аспектах старческой жизни и приближающейся смерти [16].

Депрессивный синдром у пожилых чаще развивается на органическом фоне, что обуславливает его своеобразную окраску рядом дополнительных симптомов: слабодушием, плаксивостью, выраженной вязкостью. В качестве наиболее существенного отличия от эндогенной депрессии выступает значительное преобладание тревожного аффекта по сравнению с тоскливым и апатическим. При относительно неглубоком уровне тревоги большей выраженностью характеризуются явления идеаторного и двигательного тревожного возбуждения, выступающие в форме парциальных включений или фона, на котором эпизодически возникают более отчетливые проявления речевого и двигательного беспокойства. Сложность взаимоотношений элементов возбуждения и торможения в депрессивной триаде позволяет в большинстве наблюдений оценивать ее как дисгармоничную и рассматривать эту особенность в качестве одной из существенных характеристик депрессий позднего возраста.

Вследствие снижения реактивности, сопротивляемости и адаптации к стрессовым факторам порой даже незначительные физические и психические воздействия могут привести к декомпенсации. Течение заболевания у пожилых людей может

носить затяжной характер (астении, тревога, страхи, навязчивости, ипохондричность, депрессивное настроение, тревожность и мнительность).

В благоприятных случаях невротические реакции преобразуются в остаточные невротические состояния, при которых стираются различия между отдельными формами заболевания. Самой типичной оказывается затяжная динамика с тенденцией к прогрессированию и переходу в невротическое (депрессивное) развитие личности, что проявляется в усложнении и фиксации невротической симптоматики, формировании особого пессимистического мировосприятия и в возникновении или заострении личностных качеств тормозимого круга [17].

Для неврастении позднего возраста характерны комбинированные, смешанные многозвеньевые и однообразные клинические симптомы и синдромы: астенический, депрессивно-ипохондрический, тревожно-астенический, расстройства сна, соматические компоненты, раздражительность с элементами слабодушия, вегетативная лабильность, сенисто-ипохондрические переживания. Депрессивные состояния при неврастении не связаны со временем суток, а колебания настроения в течение дня зависят от соматического состояния и психологических факторов (социальный статус больного, семья, общение, среда и т. д.). Неврастения позднего возраста протекает без прежних красочных, многообразных и динамичных симптомов – исчезают широкий диапазон и многогранность субъективных переживаний больных и их переработка, жалобы становятся более односложными, нединамичными, застывшими по существу, сливаются с общими компонентами астении [18, 19].

Следует подчеркнуть, что у больных позднего возраста почти не наблюдается яркой обсессивной симптоматики с многочисленными навязчивыми состояниями. С течением возраста все реже наблюдаются истерические расстройства. Они вытесняются астенической, неврастенической симптоматикой, сочетающейся с тревожно-фобической, депрессивной, ипохондрической и другой. Эгоцентрические установки, астенические и ипохондрические радикалы занимают очень большое место в структуре невроза, тогда как истерические и обсессивно-фобические включения являются редкими и скудными. Вегетативный компонент теряется среди проявлений возрастных физических недугов [20].

Таким образом, при непсихотических психических расстройствах позднего возраста обнаруживаются смешанные и даже множественные синдромы, составленные из элементов астении, тревоги, страхов, навязчивости, ипохондричности, депрессивных компонентов, тревожно-мнительных и других сочетаний. Взаимоотношение этих составных

частей синдрома может сочетаться и изменяться под влиянием эмоциогенных воздействий и реакций личности. Характерна затяжная динамика неврозов, постепенно переходящих в благоприятных случаях в остаточные невротические состояния, при которых стираются различия между отдельными формами заболевания [21].

Таким образом, непсихотические психические расстройства в пожилом возрасте имеют свою специфику, отличаются от возникающих в иных возрастных периодах и требуют в связи с этим особого подхода к терапии.

В отделении пограничных состояний ФГБУ «НИИ психического здоровья» СО РАМН (г. Томск) проводятся исследования по изучению психологических особенностей пожилых людей и эффективности оказания психологической помощи пациентам пожилого возраста. Изучается динамика самых разнообразных психологических параметров: самооценки, механизмов совладания, интрапсихических и межличностных конфликтов, базисных убеждений и иррациональных установок, а также особенностей функционирования в когнитивной сфере. Ре-

зультаты этих исследований представлены в публикациях В. Я. Семке, И. Е. Куприяновой, С. С. Одарченко, М. М. Аксенова, В. А. Рудницкого и др.

Оказание психологической помощи пациентам пожилого возраста с пограничными психическими расстройствами является значимой задачей клинического психолога в рамках комплексных программ реабилитации.

Основными способами оказания психологической помощи в клинической психологии являются психологическое консультирование, психологическая коррекция и психотерапия. Все они направлены на различные стороны личности, отличие между ними лишь в целях и способах воздействия.

Основными принципами при оказании психологической помощи пожилым пациентам с непсихотическими психическими расстройствами и методическими подходами в их реализации должны быть комплексность влияния на различные сферы целостной личности (когнитивную, эмоциональную и поведенческую); строгая индивидуализация каждого случая; дифференцированный подход в зависимости от диагноза [22].

Список литературы

1. Гамезо М. В., Герасимова В. С., Горелова Г. Г. Возрастная психология: личность от молодости до старости : учеб. пособие. М.: Педагогическое общество России; Ноосфера, 1999. С. 50.
2. Яцемирская Р. С. Социальная геронтология: учеб. пособие. М.: ВЛАДОС, 1999. С. 85.
3. Аксенов М. М., Семке В. Я., Ветлугина Т. П., Белокрылова М. Ф., Иванова С. А., Рудницкий В. А., Епанчинцева Е. М., Волкова Е. М. Психосоматический аспект изучения пограничных состояний // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2001. № 3. С. 16–18.
4. Кон И. С. Постоянство личности: миф или реальность? // Хрестоматия по психологии / сост. В. В. Мироненко; под ред. А. В. Петровского. М., 1987.
5. Хухлаева О. В. Психология развития: молодость, зрелость, старость. М., 2002. С. 119–157.
6. Хана Т. Искусство не стареть (Как вернуть гибкость и здоровье): пер. с англ. СПб., 1996. С. 56–89.
7. Мазаева Н. А., Сирияченко Т. М., Пекарская Л. И., Зорин В. Ю. Психологические формы преодоления стресса пожилыми пациентами // Сборник ММА им. И. М. Сеченова. М., 2000. С. 45–57.
8. Вассерман Л. И., Исаева Е. Р. Защитно-совладающий стиль и психологическая адаптация // Клинические и социально-психологические аспекты качества жизни психоневрологических больных в современном обществе: сб. тез. науч. конф. с междунар. участием. СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2003. С. 60–61.
9. Абрамова Г. С. Возрастная психология: учеб. пособие для студентов вузов: 4-е изд. М.: Академ. проект, 2003. С. 162–178.
10. Шахматов Н. Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. М., 1996. С. 61.
11. Ермолаева М. А. Практическая психология старости. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. 320 с.
12. Baltes P., Magret M. Coping with age // World Health. 1997. V. 4. P. 10–11.
13. Barry M., Crosby C., Bogg J. Methodological issues in evaluating the quality of life of long-stay psychiatric patients // Journal of Mental Health. 1993. V. 2. P. 43–56.
14. Бондарев Р. П. О роли семейной психотерапии в улучшении качества жизни пожилых психически больных с психогениями в свете трансформации фабулы психотравмирующих факторов в современных социально-экономических условиях // Клинические и социально-психологические аспекты жизни психоневрологических больных в современном обществе: сб. тез. науч. конф. с междунар. участием. СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2003. С. 40.
15. Холостова Е. И., Рубцов А. В. Социальная геронтология: учеб. пособие. М.: Дашков и К, 2005. С. 187.
16. Neugarten B. L., Havinghurst R. J., Tobin S. S. Personality and pattern of ageing / Ed. B. L. Neugarten // Middle age and ageing: a reader in social psychology. Chicago: Chicago University Press, 1968. P. 198–210.
17. Аксенов М. М., Иванова А. А., Стоянова И. Я. Психологическая помощь пациентам с невротическими расстройствами // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2013. Вып. 11. С. 69–74.
18. Гиндикин В. Я. Справочник. Соматогенные и соматоформные психические расстройства. М.: Триада-Х, 2000. 255 с.
19. Нуллер Ю. Л., Михаленко И. Н. Депрессии в пожилом возрасте. М.: НГМА, 2001. С. 65–98.

20. Рудницкий В. А., Семке В. Я., Гарганеева Н. П. Непсихотические психические расстройства в сочетании с соматическими заболеваниями у ликвидаторов аварии на ЧАЭС // Российский психиатрический журнал. 2010. № 6. С. 34–40.
21. Saz P., Launer L. J., Dia J.-L., De-La-Camara C., Marcos G., Lobo A. Mortality and Mental Disorders in a Spanish Elderly Population // International Journal of Geriatric Psychiatry. 1999. V. 14. P. 1031–1038.
22. Гнездилов А. В., Бондарев Р. П., Котова Л. А. Возможности лечебно-профилактической коррекции психогений больных пожилого возраста в свете улучшения качества жизни: пособие для врачей. СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2003. 19 с.

Аксенов М. М., доктор медицинских наук, профессор, научный руководитель отделения.

НИИ психического здоровья СО РАМН.

Ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014.

Стоянова И. Я., доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник.

НИИ психического здоровья СО РАМН.

Ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014.

Цыбульская Е. В., мед. психолог.

НИИ психического здоровья СО РАМН.

Ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014.

E-mail: geronto_@sibmail.com

Костин А. К., кандидат медицинских наук, научный сотрудник отделения.

НИИ психического здоровья СО РАМН.

Ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014.

Материал поступил в редакцию 03.06.2014.

M. M. Aksenov, I. Ya. Stoyanova, E. V. Tsybulskaya, A. K. Kostin

PSYCHOLOGICAL TRAITS OF AGED PATIENTS WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS

One of the major problems that currently acquires great importance is the aging of the population. The prevalence of mental disorders among persons aged 60 years, on average, is higher than in the general population. Universally accepted definition of mental aging is considered as a process of age-related changes of higher mental functions, characterizing the final period of human life. With age, there are significant structural and functional changes in the body naturally, having individual differences, in turn changing the mark on the functioning of the individual. Age factors impose a significant imprint on the occurrence, dynamics and correction of neurotic disorders. Non-psychotic mental disorders in elderly age have their specifics differ from those occurring in other age periods and therefore require a different approach to therapy. This article discusses the possibility of psychological assistance to elderly patients with non-psychotic mental disorders.

Key words: *non-psychotic mental disorders, gerontology, a system of relations, neurotic conflict, psychological aid, psychodiagnostics, psychocorrection, psychotherapy, adaptation*

References

1. Gamezo M. V., Gerasimov V. S., Gorelova G. G. *Vozrastnaya psikhologiya: lichnost' ot molodosti do starosti: ucheb. posobie* [Age psychology: personality from youth to old age: tutorial]. Moscow, Pedagogicheskoe obshchestvo Rossii; Noosfera Publ., 1999. P. 50 (in Russian).
2. Yatsemirskaya R. S. *Sotsial'naya gerontologiya: ucheb. posobie* [Social Gerontology: tutorial]. Moscow, VLADOS Publ., 1999. P. 85 (in Russian).
3. Aksenov M., Semke V. Ya., Vetlugina T. P., Belokrylova M. F., Ivanov S. A., Rudnicki V. A., Epanchintseva E. M., Volkov E. M. *Psichosomaticheskiy aspekt izucheniya pogranichnykh sostoyaniy* [Psychosomatic aspect of the study of boundary conditions]. *Sibirskiy vestnik psikhiiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction*, 2001, no. 3, pp. 16–18 (in Russian).
4. Kon I. S. *Postoyanstvo lichnosti: mif ili real'nost'?* Khrestomatiya po psikhologii [Constancy of personality: Myth or Reality? Reader in Psychology]. Moscow, 1987 (in Russian).
5. Khukhlaeva O. V. *Psikhologiya razvitiya: molodost', zrelost', starost'* [Developmental Psychology: youth, maturity and old age]. Moscow, 2002. Pp. 119–157 (in Russian).
6. Hanna T. *Somatics: Reawakening the mind's control of movement, flexibility, and health*. 1988. (Russ. ed.: Khana T. *Iskusstvo ne stare't' (Kak vernut' gibkost' i zdorov'e)*. St. Petersburg, 1996. P. 56–89).
7. Mazaeva N. A., Siryachenko T. M., Pekarskaya L. I., Zorin. *Psikhologicheskie formy preodoleniya stressa pozhilymi patsientami* [Psychological forms of overcoming stress by elderly patients]. *Sbornik MMA im. I.M. Sechenova* [Collection of articles of MMA named after I. M. Sechenov]. Moscow, 2000. Pp. 45–57 (in Russian).

8. Vasserman L., Isayev E. R. Zashchitno-sovladayushchiy stil' i psikhologicheskaya adaptatsiya [Protective and coping style and psychological adaptation]. *Klinicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie aspekty kachestva zhizni psikhonevrologicheskikh bol'nykh v sovremennom obshchestve: sb.tez.nauch. konf.s mezhdunar. uchastiem* [Clinical and socio-psychological aspects of quality of life of neuropsychiatric patients in modern society: collection of abstracts of scientific. conf. with int. participation]. St. Petersburg, NIPNI im. V. M. Bekhtereva Publ., 2003. P. 60–61 (in Russian).
9. Abramova G. S. *Vozrastnaya psikhologiya: ucheb. posobie dly astudentov vuzov* [Psychology: studies. manual for students]. 4th ed. Moscow, Academ. Proekt Publ., 2003. Pp. 162–178 (in Russian).
10. Shakhmatov N. F. *Psikhicheskoe starenie: shchastlivoe i boleznennoe* [Mental Aging: happy and painful]. Moscow, 1996. P. 61 (in Russian).
11. Yermolayeva M. A. *Prakticheskaya psikhologiya starosti* [Practical psychology of old age]. Moscow, EKSMO-Press Publ., 2002. 320 p. (in Russian).
12. Baltes P., Magret M. Coping with age. *World Health*, 1997, vol. 4, pp. 10–11.
13. Barry M., Crosby C., Bogg J. Methodological issues in evaluating the quality of life of long-stay psychiatric patients. *Journal of Mental Health*, 1993, vol. 2, pp. 43–56.
14. Bondarev R. P. O roli semeynoy psikhoterapii v uluchshenii kachestva zhizni pozhilykh psikhicheski bol'nykh s psikhogeniyami v svete transformatsi fabuly psikhotravmiruyushchikh faktorov v sovremennykh sotsial'no-ekonomicheskikh usloviyakh [On the role of family therapy in improving the quality of life of elderly psychiatric patients with psychogenii in the light of the transformation plot of stressful factors in the contemporary socio-economic conditions]. *Klinicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie aspekty zhizni psikhonevrologicheskikh bol'nykh v sovremennom obshchestve: sb. nauch. tez. konf. s mezhdunar. uchastiem* [Clinical and socio-psychological aspects of neuropsychiatric patients in modern society: collection of abstracts of scientific conference with international participation]. St. Petersburg, NIPNI im. V. M. Bekhtereva Publ., 2003. P. 40 (in Russian).
15. Kholostova E.I., Rubtsov A. V. *Sotsial'naya gerontologiya: ucheb. posobie* [Social Gerontology: manual]. Moscow, Dashkov i K Publ., 2005. Pp. 187 (in Russian).
16. Neugarten B. L., Havinghurst R. J., Tobin S. S. *Personality and pattern of ageing*. Ed. B. L. Neugarten. Middle age and ageing: a reader in social psychology. Chicago, Chicago University Press, 1968. P. 198–210.
17. Akseov M., Ivanov A. A., Stoyanov I. Y. Psikhologicheskaya pomoshch' patientsam s nevroticheskimi rasstroystvami [Psychological care for patients with neurotic disorders]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – TSPU Bulletin*, 2013, vol. 11, pp. 69–74 (in Russian).
18. Gindikina V. Y. Directory. *Somatogennyye i somatofornyye psikhicheskie rasstroystva* [Somatogenic and somatoform psychiatric disorders]. Moscow, Triada-X Publ., 2000. 255 p. (in Russian).
19. Nuller L., Mikhalenko I. *Depressii v pozhilom vozraste* [Depression in the elderly age]. Moscow, NGMA Publ., 2001. Pp. 65–98 (in Russian).
20. Rudnitski V. A., Semke V. Ya., Garganeeva N. P. Nepsikhoticheskie psikhicheskie rasstroystva v sochetanii s somaticheskimi zabolevaniyami u likvidatorov avarii na ChAES [Nonpsychotic psychiatric disorders-tions in combination with somatic diseases among liquidators of the Chernobyl accident]. *Rossiyskiy psikiatricheskii zhurnal – Russian Journal of Psychiatry*, 2010, no. 6, pp. 34–40 (in Russian).
21. Saz P., Launer L. J., Dia J.-L., De-La-Camara C., Marcos G., Lobo A. Mortality and Mental Disorders in a Spanish Elderly Population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1999, vol. 14, pp. 1031–1038.
22. Gnezdilov A. V., Bondarev R.P., Kotova L. A. *Vozmozhnosti lechebno-profilakticheskoy korreksii psikhogeniy bol'nykh pozhilogo vozrasta v svete uluchsheniya kachestva zhizni: posobie dlya vrachey* [Possibility of therapeutic and preventive correction of psychogenius of elderly patients in view of improving the quality of life: A guide for physicians]. St. Petersburg, NIPNI im. V. M. Bekhtereva, 2003. P. 19 (in Russian).

Aksenov M. M.

Mental Health Research Institute SB RAMS.

Ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russia, 634014.

Stoyanova I. Ya.

Mental Health Research Institute SB RAMS.

Ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russia, 634014.

Tsybul'skaya E. V.

Mental Health Research Institute SB RAMS.

Ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russia, 634014.

E-mail: geronto_@sibmail.com

Kostin A. K.

Mental Health Research Institute SB RAMS.

Ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russia, 634014.