

Қ. Құнанбай, А.Қ. Қаирбеков, Е.Ш. Құдабаев, Н.А. Мырзабаева, А.С. Нурмаханова,
Р.И. Туматова, У.А. Сейдақбар

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Клиникалық фармакология кафедрасы

ҚАРТТЫҚ КЕЗЕҢДЕГІ ПСИХОТЕРАПИЯЛЫҚ АРАЛАСУДЫҢ МҮМКІНДІКТЕРІ

Психотерапиялық әдістердің психикалық егде жастағы науқастарды емдеуге арналған емдеуі өте ұзақ уақытқа созылатын, әсіресе егде жастағы науқастарды сауықтыру мүмкіндіктері бойынша психоаналитиктер арасында таралған скептицизм қағидасы бойынша әсері өте төмен. Геронтологиялық психотерапияның негізгі мақсаттары бірінші кезекте дисфункционалды мінез-құлықты өзгерту, құзыреттілігін арттыру, сыртқы ортаның өмірлік қиындықтарды еңсеруге көмектесу, сондай-ақ өмірдің соңына дейін қалыпты жағдай жасау туралы насихат жүргізу

Түйінді сөздер: геронтологиялық психотерапия, скептицизм, араласу

Психотерапиялық әдістердің ақыл-ой кемістігі бар егде жастағы адамдарды емдеудегі маңыздылығы ұзақ уақыт бойы нәтижелігі төмен деп келді әсіресе егде жастағы науқастарды жақсарту және сауықтыру мүмкіндіктері бойынша психоаналитиктер арасында кең тараған скептицизмге байланысты тұжырымдалды. Сонымен қатар, аурудың қолданыстағы тұжырымдамасы жеткіліксіз болды және қарттық кезеңдегі психикалық бұзылулар мидың «инволюциялық өзгерісіне» немесе басқа да органикалық себептер бойынша еріксіз өзгерістерге негізделгенін және соның салдарынан психотерапия әсері төмен екенін анықтады. Ал бүгінгі таңда керісінше, қарттық кезеңдегі психикалық бұзылыстар қарт адамдарға тән арнайы симптомдарды көрсеткенімен, психопатологиялық, этиологиялық тұрғыдан да жас кезеңдегі психикалық бұзылыстардан айырмашылығы аз деген пікір бар. Геронтологиялық психотерапияның мақсаты ең алдымен мінез-құлықтың қызметінің өзгерулері, құзіреттіліктің жоғарылауы, өмірлік қиындықтарды еңсеруге көмек көрсету, өмірдің өзгерісі жайлы кеңестер жүргізу болып табылады.

Депрессия деменциямен бірге қарттықтың ең маңызды психикалық бұзылыстары болғандықтан, төмендегі психотерапияда осы бұзылуларға ерекше назар аудару қажет. [1]

Қарттық кезеңдегі депрессиялық бұзылыстар созылмалы ағымды, науқас ретінде ұзақ уақытқа созылады және қолайсыз өмір жағдайлары мен оқиғаларды тудырады. Дегенмен, қарттық кезеңдегі депрессиялық бұзылыстардың болжамы үнемі қолайсыз болып табылмайды [2]

Қарттық кезеңдегі психотерапияның міндеттері, әдетте, жастармен салыстырғанда әлдеқайда кең [3]

Әдістемеге байланысты кейбір анықтамалық нүктелер таңдалады. Осылайша, танымдық терапия ойлау мен бағалаудың өзгеруіне назар аударады. Бұл әсіресе теріс аутостереотипті науқастардың күту үлгілері мен бағалаулардың өзгеруіне байланысты жарамды болып табылады [4]

Аурудың жедел кезеңінде жеке және топтық когнитивтік терапияның жетістігі жақсы анықталған, сондай-ақ қалыпты және ауыр бұзылыстар кезіндегі когнитивтік терапия да дәрілік терапияға сенімді балама болып табылады оның алдын алу әсері дәлелденбеген. Сонымен бірге бұл өте маңызды, себебі көптеген қарт адамдар үшін профилактикалық фармакотерапия нәтижесіз болып табылады. [5]

Мінез-құлық терапиясының тиімділігі Депрессиямен ауыратын науқастарды емдеуде когнитивтік терапиядан айырмашылығы аз зерттелген. Салыстырмалы зерттеулер көрсеткендей, мінез-құлық терапиясының тиімділігі жеңіл және орташа ауырлық дәрежедегі депрессиялық бұзылыстарда когнитивті әдістермен салыстырылады.

Интерперсоналдық терапия назарында, расыменде Германияда қаеінен таралмаған, рөлдер мен рөл қақтығыстардың өзгеруі, сондай-ақ адамдар арасындағы қарым-қатынастарда тым көп қаңғы мен қиындықтар туындауы мүмкін. Бұл терапия жедел ағымды сондай-ақ қайталануы депрессиялық бұзылыстарды емдеуге де жарамды. Адамдар арасындағы қарым-қатынастық терапияның сонымен қатар жеңіл когнитивті бұзылыстары бар науқастарға да жүргізуге болатын қосымша артықшылықтары бар. Жас науқастарға қолданылуы мүмкін емнің тиімділігі жақсы дәлелдеген және емнің әсері терапияның басқа түрлеріне қарағанда жиі ұзақ болады. Егде жастағы адамдарға қолданылатын интерперсоналдық терапия мен фармакотерапияның тиімділігін зерттеу жұмыстары жүргізілуде. Науқастардың 79% -ы толық ремиссияға қол жеткізеді, бірақ таза дәрілік заты қолдану арқылы емдеу кезінде 50-60%-ы ғана табысты болды. [6]

Қысқа мерзімді психодинамикалық терапия. Ең алдымен өмірдің соңы мен өлімнің келуі туралы әңгімелерге бағытталған. Бұл депрессияның созылмалы түрлерінде қайғылы болу қажеттілігін дәлелдейді. Оған жақын «терапия естеліктері» тақырыбында Батлердің «Өмірді шолу тұжырымдамасы» (Butler, 1963) негізінде әзірленген. Бұл емдеу әдісінің элементтері көбінесе геронтологиялық емдеу бағдарламаларында топтық терапияда жиі қолданылады. Бұл әдістің бір жанама оң әсері бар, атап айтқанда: науқастар өздерінің өмірлік тәжірибелері мен даналығын бір-бірімен бөлісе алады [7]

Осы әдісті жүзіел түрде бағалау - сонымен қатар қысқа мерзімді психодинамикалық терапия - әлі күнге дейін жүргізілген жоқ..

Таяуда салыстырмалы түрде депрессиямен ауыратын науқастардың туыстары терапияға қатыса бастады. Мұның бәрі таңқаларлық, себебі отбасылық қақтығыстар мен қайталану ықтималдығы арасындағы қатынас дәлелденді & Қазір отбасының психотерапиялық үдеріске қатысқан кезінен рецидивтің ықтималдығы төмен екені туралы алғашқы деректер бар. Қазіргі теориялық және тәжірибелік білім деңгейіне байланысты психикалық терапияның депрессияға (сонымен қатар алаңдаушылық синдромдарына, фобияға және соматоформалық бұзылыстарға араласу мүмкіндігі күмән туғызбайды. Қарттар үшін ойлау қабілеті, сынға түсуі және қайта бағытталуы қабілетсіздігімен ерекшеленетін қағида өзінің күш-қуатын жойды. Деседе, психотерапевтік интервенцияда белгілі бір өзгерістер жасау қажет. Олар егде жастағы адамдардың соматикалық аспектілерде (соматикалық ауруларға жоғары ықтималдығы), психикалық (кейбір егде адамдардың психикалық бұзылыстары бірнеше жылдар бойы, тіпті ондаған жылдар бойы қалыптасқан және әлеуметтік мәселеде (осалдылыққа әкелетін жақын адамын жоғалтудың жоғары ықтималдылығы) ерекшеліктеріне байланысты. [8]

Өзгерістер, ең алдымен, психотерапевтік **әдіске** әсер етеді: мысал ретінде жедел психикалық дағдарыстар мен жанжалдарға немесе психотерапияның медициналық және әлеуметтік араласуына байланысты күшті шоғырлануы болып табылады. Екіншіден, олар психотерапевтік мазмұнға әсер етеді. **Мазмұны:** қарттық кезеңдегі дағдарыстар психиканың жедел бұзылуын немесе созылмалы бұзылыстарды күшейтеді деп есептеледі. Қарттық кезеңдегі дағдарысты тудыратын факторлар болып, ең алдымен, созылмалы және өмірге қауіпті және созылмалы аурулар, тәуелсіздіктің шектелуі және жақын адамдарын жоғалтуы болып табылады. Қарт адамның тәжірибесі біршама жоғары болғандықтан, олар психотерапияның мазмұнына айтарлықтай мән береді. Ақыр соңында, психотерапевтік **мақсаттар** өзгереді: қарттықтың созылмалы ауруларында мақсат - науқастың толық сауығуы емес, керісінше, жедел психикалық дағдарыстар кезінде ақыл-ой өрісін қолдайтын ақыл-ой қорларын тұрақтандыру.

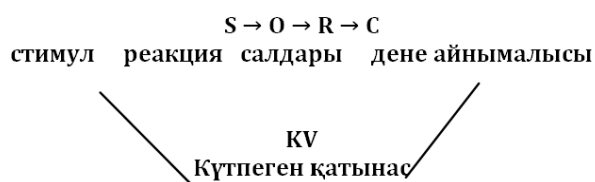
Енді, себебі бас миы церебральды аурулар болып табылатын бұзылыстарға араласудың мүмкіндіктері туралы мәселеге тоқталу қажет. Бір қарағанда, осы ауруларға психотерапевтік араласу (әсіресе, деменцияның әртүрлі формалары немесе органикалық ми ауруларымен туындаған психосиндромдар) пайдасыз болып көрінеді. Алайда, терең талдау кезінде, мұндада араласу тәсілдерді

қолданудың мүмкіндіктері бар екендігін көрсетеді, бірақ тиімділігін өзгерту және араласу мүмкіндіктерінің барынша қолдану қажет. [9]

А) **Әсер өлшемдері:** Альцгеймер ауруы кезінде аурудың ерте және орта сатыларында деменция болған кезде, когнитивтік жаттығулар мен өзін-өзі қамтамасыз ету тренинг арқылы науқастардағы когнитивті және практикалық құзыреттілігін жоғалтуы интервенция қолданбаған науқастарға қарағанда төмен екені дәлелденген. Көпфункциональды мультиинфаркты деменция болған жағдайда (адекватты терапевтік және невропатологиялық емдеу ағымында прогрессивті болмау керек) науқастарға когнитивті және практикалық сферада қорлары бар аталған екі араласу арқылы қолдау көрсетіледі. Уақытша немесе ұзаққа созылған шығынды азайту, сондай-ақ шектеулі деңгейге қарамастан құзыреттілікті тұрақтандыру үшін араласуды клиникалық және психологиялық қызметтің маңызды міндеті деп түсіну керек.

Б) **Араласу тәсілдердің спектрі:** бас миы ауруына шалдыққан науқастар көбінесе шектелулермен жақсы күресуге мүмкіндік беретін психотерапиялық қолдауды қажет етеді. Когнитивті және практикалық салада көптеген шектелулері бар, сондай-ақ өзіндік ерекшелік өзгерулері бар науқастар оларға қатты қобалжумен немесе үреймен қарайды. Мұндағы психотерапиялық қолдау психикалық реакцияларды азайтуға бағытталған. Тағы да когнитивтік тренингтер (мысалы, ойлау мен есте сақтау тренингтері), сондай-ақ тәуелсіз болуды сақтау тренингтері (күнделікті өмірде нақты әрекеттерді өздігінен орындауы) қол жетімді когнитивтік және практикалық ресурстарды пайдалануды жоғарлатуға және басқару орындарын нығайтуға мүмкіндік беретіндігін айта кету жөн. Тренингтің мұндай түрлері болашақта психологиялық араласу тұрғысынан одан әрі ескеріліп, үнемі бақылануы шарт. [14]

Мінез-құлық терапиясының маңызы өскен сайын, мінез-құлық диагностикасы да дамыды, оның міндеті - белгілі бір мінез-құлықтың пайда болуы, түсіндірілуі және қызмет етуі туралы ақпарат алу, сондай-ақ мәселенің нақты талдануы мен оның көріністері (мінез-құлықты талдау) негізінде оның өзгеру мүмкіндіктері мінез-құлықтың талдау әдістерін қолданған кезде, бұл ұсыныс негізінен жарамдылық критерийлері бойынша және формальды сапа критерийлері бойынша немесе ғылыми тексеру негізінде айтарлықтай дәрежеде орындалатын әвристика жағдайға әкеледі. [10] Классикалық сызықты модельге сүйене отырып, Канфер және Саслоу (1965) мынадай көрсеткіштерден тұратын (.1-суретті қараңыз): «мінез-құлық формуласын» ұсынды: S - ынталандыру шарттары, O - дене айналымы, R - реакциялар, KV - бұл күтпеген жағдайдың артуы немесе күшейту жоспары (жауап пен нәтиже арасындағы қатынас) және C - бұл салдары. Оң нәтиже (оң күшейту: C +) немесе теріс салдардың жойылуы (теріс күшейту: C -) белгілі бір мінез-құлықтың туындау ықтималдығын арттырады; оң зардаптардың (жазалау, жою: C +) немесе теріс салдардың жойылуы (жаза: C-) тиісті мінез-құлықтың ықтималдығын азайтады.



Сурет 1 - Мінез-құлық диагностикасындағы классикалық мінез-құлық формуласы

1 мысалында «мінез-құлық формуласын» қолдану арқылы проблемалық мінез-құлықты талдау түсіндіріледі. 1-ескерту. Мысалы: Көңілсіздік (іш пысу), күйзеліс, жалғыздық (S) бір мезгілде шамадан тыс жұмысқа жүктелу және ұзаққа созылған тамақтанбау (O), азық-түлікті шамадан тыс тұтынуға әкеледі (R) ; бұл әртүрлі салдарға әкеп соқтырады (C): өзін жақсы сезіну, ойын-сауық (C +), көңілсіздіктің (іш пысудың) жойылуы (C -) және физикалық дискомфорттың жойылуы (C -); бұл қысқа мерзімді салдарлар көбінесе проблемалық мінез-құлыққа (шектен тыс тамақтану) жауап ретінде пайда болады; осылайша, мінез-құлықты айқындайтын, әсіресе, жойылуына төтеп беретін үзіліссіз көріністер жалғасады.

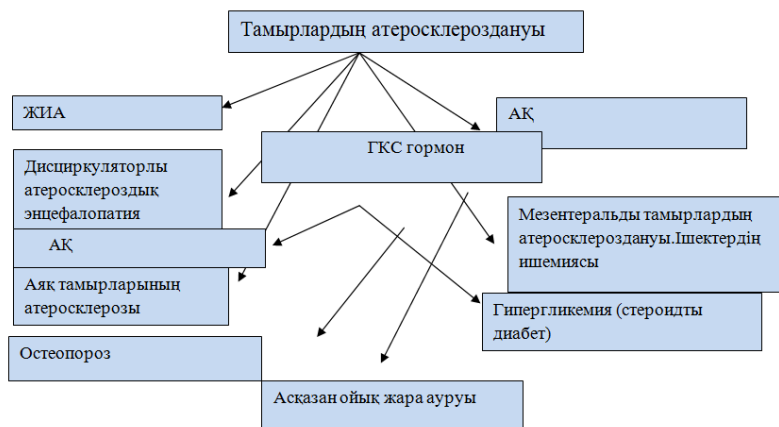
Мінез-құлық терапиясының мәселесін талдаудың негізгі компоненті - мәселенің пайда болу жағдайларының функционалды талдауы, яғни проблемалық мінез-құлыққа жауап беретін осы жағдайларды іздеу (триггерлер). Функционалды талдаулардың нәтижесінде шарттардың гипотезалық үлгісі алынады, сонымен бірге белгілі бір терапевтік әрекеттерге негіз болады. Шарттың үлгісі бақылаулар мен теорияларға негізделген жағдайлар мен мінез-құлық қатынастары туралы гипотезаны қамтиды; бұл гипотезалар қайталанатын эмпирикалық сынаққа жалғасуы тиіс.

Дегенмен, «N=1 эксперименттік жоспарды» қоспағанда, терапия сәтті болса да; эксперименттік жағдайдың гипотезалық моделі анықталмауы мүмкін.

Функционалды талдаудың шешуші аспектісі-- таңдау болып табылады: мәселе ретінде талдау орталығына нені қою керек (нысананы таңдау), сондай-ақ шын мәнінде бастапқы механизм (триггер) ретінде немесе шарт үшін елеулі жағдай ретінде сансыз мүмкіндік қарастырылады. Талдау үшін бастапқы нүктені таңдау (өзгеруі керек мәселе қандай?) әрине, нормативтік аспектілерге де әсер етеді. [14]

Мінез-құлық диагностикасын болжау туралы деректер әртүрлі өмірлік жағдайларға жеке жауап беру ықтималдығын тікелей өлшеу болып табылады (мысалы, табиғи ортада сыртқы байқау, эксперименталдық ұқсастықтар және рөлдік ойындар, табиғи жағдайларда мінез-құлықтың өзін-өзі қадағалауы және т.б.). Әсіресе мінез-құлық диагностикасындағы сынау мінез-құлық, қызығушылық мінез-құлықтың көлденең қимасы. Бұл тәсіл арқылы үрдістің диагностикасы, критерийлік-бағдарлық инвентаризация және диагностика туралы шешім қабылдаудың негізі болып табылады [11]

Мінез-құлық диагностикасының негізін шолу, атап айтқанда, Нельсон мен Хайз (Nelson & Hayes, 2015) және Хайнз бен О'Брайнмен (Haynes & O'Brien, 2009) ұсынылған.



Сызба 2.1 - Біртекті патогенетикалық принцип бойынша полиморбидтіліктің дамуы

Кесте 2.3 - Қарт адамдардағы дәрілік заттарды медициналық қабылдау кезіндегі атопиялық реакциялар

Дәрілік заттар	Жанама әсерлері
Новокаиамид	Перифериялық нейропатия
Папаверин	Бауырдың зақымдалуы, АҚ жоғарылауы
Хлорпропамид	Гемолитикалық анемия
Пропранолол	Ауыр диарея, галлюцинация
Дигиталистік дәрілік заттар	Анорексия, аритмия, көрудің бұзылуы
Фуросемид	Электрлиттік дисбаланс, естудің бұзылуы, бауыр қызметінің бұзылуы, панкреатит, лейкопения, тромбоцитопения
СЕҚҚЗ	Нефротикалық синдром, естудің бұзылуы, гастрит, нефротоксикалық әсер
Метилдопа	Бауыр қызметінің бұзылуы, депрессия, тахикардия, тремор
Леводопа	Нефротоксикалық синдром, васкулит
Прокаиамид	Аритмия, депрессия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, терілік реакциялар
Теofilлин	Анорексия, асқазан-ішектік қан кету, тахикардия, аритмия, ұстамалар, зәр шығудың кешеуілдеуі
Клонидин	Псориаздың асқынуы

Кесте 3.1 - Қарт адамдарда фармакотерапия жүргізу кезіндегі жиі кездесетін жанама әсерлер

Жедел делирийлар	Глаукоманың жедел ұстамалары
Қимыл-қозғалыс бұзылыстары	Гипокалиемия
Көрудің өзгерістері	Ортостатикалық гипотензия
Брадикардия	Парестезия
Аритмия	Психикалық бұзылыстар
Хорея	Өкпе ісінуі
Естің бұзылыстары	Ауыр қан кетулер
Іш қатулар	Дискинезия
Кома	Зәр шығарудың бұзылуы
Шаршағыштық	

Кесте 3.2 - 60 жастан асқан тұлғалар үшін ұзақ қабылдауға ұсынылмайтын дәрілік заттар

Дәрілік заттар (фармакологиялық тобы)	Жағымсыз әсер
Антигистаминдік (H2-рецептордың блокаторлары): дифенгидрамин, хлоропирамин, клемастин және т.б.	Бұл топтың дәрілік заттары аллергиялық жағдайларда және аллергияның алдын алуда, ұйқыны жақсарту үшін кеңінен қолданылады. Жағымсыз әсерлері ОЖЖ (ұйқышылды, естің нашарлауы, ориентацияның бұзылуы), әсіресе дисциркуляторлы энцефалопатиясы бар тұлғалар үшін
Дипиридамол	Дезагреганттар әртүрлі ишемиялық үрдістерде кеңінен қолданылады. Дипиридамол ЖИА кез келген түрінде қауіпті болып табылады (ұрлау синдромы). Жүрек қақпақшаларының протезделуінен кейінгі жағдайда ғана қолдануға болады.
ОЖЖ әсер ететін гипотензивті (метилдопа, клонидин) және құрамында резерпин бар дәрілік заттар	Шектен тыс седативті әсер көңіл-күйдің төмендеуімен, депрессияның пайда болуымен немесе күшеюімен көрінеді; ортостатикалық гипотензия
Антиаритмиялық заттар І класс (барлығы)	ЖИА-мен ауыратын науқастарда проаритмогенді әсердің әсерінен летальдылықтың жоғарылауы. Антиаритмиялық дәрілік зат ретінде b-адренорецепторлар блокаторларын (II класс) және амиодарон қабылдау қажет.
СЕҚҚЗ	СЕҚҚЗ –дың қан кетумен көрінетін гастропатияны шақыруға қабілеттілігі бар. Бұдан басқа, бұл топ дәрілік заттары натрий мен судың ұсталуына әсер етіп, гипотензивті және жүрек дәрілік заттарының эффективтілігін төмендетеді.

Кесте 3.3 - 60 жастан асқан тұлғаларға жағымды әсер көрсететін дәрілік заттар

Клиникалық жағдайы	Дәрілік зат	Әсері
Өткерілген МИ, тұрақсыз және тұрақты стенокардия, перифериялық артериялардың атеросклерозы, ми қанайналымының бұзылуынан кейінгі жағдай (тікелей емес антикоагулянттар көрсетілмегендер үшін)	Ацетилсалицил қышқылы 75-100 мг\тәулік	Жүрек-қан тамырлық жағдайлардың даму қаупінің төмендеуі, әсіресе 3 жылдан астам қабылдағанда. Қорғаныс әсері қабылдау барысында өмір бойы сақталады деп болжанады
МИ кейінгі жағдай	b-адренорецепторлар блокаторлары	Қайталамалы МИ және кенеттен болатын өлім қаупінің төмендеуі. b-адренорецепторлармен емдеу стационарда басталып кемінде 1 жылға жалғасады, оптимальді-қарсы көрсетілімдердің немесе жанама әсердің пайда болғанына дейін. Максимальды қорғаныс 65 жастан асқан тұлғаларда және ірі ошақты (трансмуральды) МИ анықталды
	ААФ тежегіштері	Миокард инфарктінен кейінгі анықталған немесе клиникаға дейінгі ЖСА- да, ұзақ жылдар бойы қолдануда өмір сүру деңгейін жоғарылатады
АГ систоликалық жағдаймен	Тиазидті диуретиктері, b-адренорецепторлар блокаторлары, ААФ тежегіштері	Өмір сүру деңгейінің жоғарылауы, жүрек-қан тамырлық асқынулардың даму қаупінің төмендеуі
ЖСА	ААФ тежегіштері	Өлімшілдік пен госпитализация жиілігінің төмендеуі
	Спиринолактон 12,5-25 мг\тәул.	ЖСА III-IV ФК науқастардың летальдылығының қосымша төмендеуі
Гиперхолестеринемия	Статиндер (емді бастағанда жарты дозасынан)	50-80 жас аралығындағы ХС ТТЛП > 3,35 ммоль\л тұлғалар үшін біріншілік профилактика, сондай-ақ екіншілік профилактикада өмір сүру деңгейін жоғарылатады
Жүрекшенің фибрилляциясы (жүрек ақауынсыз)	Тікелей емес антикоагулянттар (варфарин)	Бас миы қанайналымы бұзылысының қаупінің төмендеуі

Қорытынды:

Психотерапиялық әдістердің психикалық егде жастағы науқастарды емдеуге арналған емдеуі өте ұзақ уақытқа созылатын, әсіресе егде жастағы науқастарды сауықтыру мүмкіндіктері бойынша психоаналитиктер арасында таралған скептицизм қағидасы бойынша әсері өте төмен. Геронтологиялық психотерапияның негізгі мақсаттары бірінші кезекте дисфункционалды мінез құлықты өзгерту, құзыреттілігін арттыру, сыртқы ортаның өмірлік қиындықтарды еңсеруге көмектесу, сондай-ақ өмірдің соңына дейін қалыпты жағдай жасау туралы насихат жүргізу, науқастың салауатты өмір салтын ұстануға дағдыландыруға бейімдеу.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Анцыферова Л. И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Психологический журнал. - 2014. - Т.17., №6. – С. 88-97.
- 2 Корсакова Н. К., Балашова Е. Ю. Опосредование как компонент саморегуляции психической деятельности в позднем возрасте // Вестн. Моск. ун-та. – 2015. - №14. – С. 148-157.
- 3 Корсакова Н. К. Нейропсихология позднего возраста: обоснование концепции и прикладные аспекты // Вестн. Моск. ун-та. – 2011. - №2. – С. 301-308
- 4 Краснова О.В Социальная психология старения как основная составляющая социальной геронтологии // Мир психологии. - 2011. - №2. – С. 208-219.
- 5 Марцинковская Т. Д. Особенности психического развития в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. - 2012. - №3. – С. 158-164.
- 6 Рощак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте: Автореф. дис. ... канд. психол. Наук - М., 1990. – 57 с.
- 7 Стюарт-Гамилтон Я. Психология старения. - СПб.: 2012. – 147 с.
- 8 Фролькис В. В. Физиологические механизмы старения // Физиологические механизмы старения. - Л.: 2012. – С. 122-127.
- 9 Холодная М. А. Когнитивные стили. - М.: 2013. – 242 с.
- 10 Шахматов Н. Ф. Психическое старение. - М.: 2016. – 325 с.
- 11 Albert M. S. Cognitive Function // Geriatric Neuropsychology. - N.Y.: 2011. – P. 56-62.
- 12 Baltes P. B., Baltes M. M. Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences. – Cambridge: 2013. – 157 p.
- 13 Baltes P. B. and al. Life-span Developmental Psychology. - Wadsworth, Belmont, CA: 2012. – 217 p.
- 14 Psychology. - 2013. - Vol. 46. – 134 p.
- 15 Salthouse T. Adult Cognition. - N.Y.: 2014. – 206 p.

**Қ. Құнанбай, А.Қ. Қайрбеков, Е.Ш. Құдабаев, Н.А. Мырзабаева, А.С. Нурмаханова,
Р.И. Туматова, У.А. Сейдакбар**

*Казахский Национальный медицинский университет им С.Д. Асфендиярова
Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии*

ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Резюме: Значение психотерапевтических методов для лечения психически больных пожилых людей было долгое время весьма незначительным, прежде всего из-за распространенного в среде психоаналитиков скепсиса по отношению к возможностям улучшения и даже выздоровления пожилых пациентов. Цели геронтологической психотерапии заключаются прежде всего в изменении дисфункциональных способов поведения, повышении компетентности, оказании помощи в преодолении внешних жизненных трудностей, а также в проведении бесед о приближении конца жизни.

Ключевые слова: геронтологической психотерапии, скепсиса, интервенции

**K. Kunanbai, A.K. Kairbekov, E.Sh. Kudabaeb, N.A. Myrzabaeva, A.S. Nurmakhanova,
R.I. Tumatova, U.A. Seydakbar**

*Asfendijarov Kazakh National medical university
Department of Clinical Pharmacology*

THE POSSIBILITIES OF PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN OLD AGE

Resume: The importance of psychotherapeutic methods for the treatment of mentally ill elderly people has been very low for a long time, primarily because of skepticism prevalent among psychoanalysts in relation to the possibilities for improvement and even recovery of elderly patients. The goals of gerontological psychotherapy are primarily to change dysfunctional behaviors, increase competence, assisting in overcoming external life difficulties, as well as in conducting conversations about the approach of the end of life.

Keywords: gerontological psychotherapy, skepticism, intervention