

УДК 159.974

Емельянова Елена Николаевна

кандидат педагогических наук,
преподаватель (внешний совместитель),
Вятский государственный университет,
заведующий отделением общего типа,
Кировский дом-интернат для престарелых и инвалидов
ms.emelyan@bk.ru

Elena N. Emelyanova

Candidate of Pedagogical Sciences,
teacher (external part-time teacher)
Vyatka State University,
Head of the General Department,
Kirov boarding house for the elderly and disabled
ms.emelyan@bk.ru

**Психологическая коррекция проявлений
непсихотической ипохондрии у пожилых людей**

**Psychological correction of manifestations
of non-psychotic hypochondria in the elderly**

***Аннотация** В статье рассмотрены вопросы профессиональной компетенции социального психолога в работе с пожилыми людьми, страдающими от проявлений непсихотической ипохондрии, которая отнесена к группе соматоформных заболеваний.*

Раскрыты особенности психической деятельности проживающих в интернате граждан, часто предъявляющих жалобы на состояние здоровья. Выявлены заостренные черты характера при сопутствующей деменции. Обоснована значимость непрерывного образования психологов и т.д.

Материалы статьи представляют практическую ценность в улучшении качества оказания социально-психологической помощи пожилым людям.

***Ключевые слова:** акцентуация, деменция, мишени работы, непсихотическая ипохондрия, непрерывное образование, пожилой человек, психологическая коррекция, психолог.*

***Annotation.** The article deals with the issues of the professional competence of a social psychologist in working with elderly people suffering from manifestations of non-psychotic hypochondria, which is attributed to the group of somatoform diseases.*

The features of the mental activity of citizens living in a boarding school, who often complain about their health, are revealed.

Revealed sharpened character traits with concomitant dementia.

The importance of continuous education of psychologists has been substantiated, etc.

The materials of the article are of practical value in improving the quality of providing social and psychological assistance to the elderly.

Key words: *accentuation, dementia, work targets, non-psychotic hypochondria, continuing education, elderly person, psychological correction, psychologist.*

Целью исследования явилось изучение инструментов работы психолога дома - интерната для престарелых и инвалидов с непсихотической ипохондрией у пожилых людей, проживающих в геронто-психиатрическом отделении интерната общего типа.

Работа основывалась на интегративном подходе с использованием психодиагностического инструментария и психологической коррекции.

Задачи исследования заключались:

- в привлечении внимания профессионалов к проблеме непрерывного образования социальных психологов в работе с пожилыми людьми;
- в определении границ работы социального психолога с непсихотической ипохондрией;
- в составление плана программы работы с негативными переживаниями у пожилых людей.

Введение. Согласно расчетам центра демографии и экологии человека Института народно-хозяйственного прогнозирования, «доля пожилых людей в нашей стране к 2050 году превысит 26%» [9, с.13].

В результате хронификации заболеваний у пожилых людей происходит потеря навыков к самообслуживанию, возникает чувство беспомощности, пропадает настроение, нарушается социально-психологическая адаптация. Поступая на постоянное проживание в интернат, пожилой человек обретает себе дом, заводит знакомства, получает социальные услуги. Однако в штатах организации нет врачей. Медицинское сопровождение осуществляется амбулаторно.

Существующая организация медицинского сопровождения является проблемой для интерната численностью около 400 человек, поскольку возникают вопросы контроля приема препаратов, их приобретение, доступность дневного стационара для немобильных граждан и т.д.

По этой причине возникает актуальная проблема профессиональной подготовки социального психолога в области клинической психологии и психиатрии, компетентность в вопросах определения мишеней психологической коррекции у лиц с соматоформными расстройствами на примере ипохондрии.

Материалы и методы. Для изучения мишеней работы психолога с проживающими в геронто-психиатрическом отделении КОГБУСО «Кировский дом-интернат для престарелых и инвалидов» было проведено эмпирическое исследование 37 пожилых людей, в возрасте от 66-99 (± 2) лет. Исследование

проводилось в период с апреля 2020 по октябрь 2021 года. У всех респондентов поставлен диагноз Деменция.

Деменция (слабоумие) – это приобретенное стойкое нарушение когнитивных функций в результате органического заболевания головного мозга различной этиологии, проявляющееся расстройствами в двух и более когнитивных сферах (память, внимание, речь и др.) при нормальном сознании и уровне бодрствования, приводящее к нарушению бытовой и/или социальной и профессиональной адаптации пациента. При деменции пациент полностью или частично утрачивает свою независимость и самостоятельность, нередко нуждается в постороннем уходе [6; 7].

Для того, чтобы определить, респондентов, способных отвечать на психологические тесты, нами применялся *тест Mini mental State Examination (далее MMSE)* – это краткая шкала оценки психического статуса, изучающий степень нарушений когнитивных особенностей, включающей нейропсихологические тесты, оценивающие когнитивные функции: внимание, запоминание, праксис, счет, речь[20].

2. *Госпитальная шкала тревоги и депрессии*. Шкала разработана A.S. Zigmond и R.P. Snaith в 1983 г. для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики. Преимущества обсуждаемой шкалы заключаются в простоте применения и обработки (заполнение шкалы не требует продолжительного времени и не вызывает затруднений у пациента), что позволяет рекомендовать ее к использованию в общесоматической практике для первичного выявления тревоги и депрессии у пациентов (скрининга). Шкала обладает высокой дискриминантной валидностью в отношении двух расстройств: тревоги и депрессии[21].

3. *Опросник Шмишека Акцентуации характера*. Опросник состоит из 97 вопросов, направленных на выявление заостренных черт характера к которым относят десять основных типов: гипертимный, застревающий, эмотивный, педантичный, тревожный, циклотимный, демонстративный, возбудимый, дистимичный, экзальтированный

4. *Типирование по методике фонда Старость в радость*. Критерии оценки типов потери навыков к самообслуживанию состоят из 14 компонентов: передвижение вне дома; способность выполнять уборку и поддерживать порядок; стирка; приготовление пищи; передвижение по дому; падения в течение последних трех месяцев; одевание; личная гигиена; прием пищи и прием лекарств; мочеиспускание и дефекация; присмотр (опасен, не опасен для себя и окружающих); слух, опасное (пагубное поведение); наличие зависимостей; наличие внешних ресурсов.

5. *Методы математической статистики:*

5.1. *Критерий Стьюдента и Вилкоксона-Манна-Уитни [10]*. Существенность различий уровней показателей в группах «Норма, легкие когнитивные нарушения» и «Умеренные когнитивные нарушения» проверялась на основе критерия t (Стьюдента) и критерия U. Методы математической статистики обрабатывались при помощи Пакета Прикладных Программ Excel.

Основные результаты и их обсуждение. Учение об ипохондрии насчитывает многовековую историю. Гиппократ в 4 веке до н.э. выдвинул гипотезу о «жизненных соках», влияющих на самочувствие человека, его «психики и поведения»[18, с.269].

Гален во 2 веке до н.э. выдвинул предположение о балансе, существующем между жидкостями внутри человека «черной желчи» и крови, влияющих на соматическое страдание[2, с.136]. Мнение об ипохондрии, как психической патологии, окончательно сложилось к концу XVI – началу XVII века [3, с.44]. Ученые того времени выделяли ипохондрию: аффективного спектра «английская болезнь», «мужской вариант» истерии, самостоятельный невроз[3, с.44]. Из научной литературы установлено, что ипохондрия относится к дихотомии психозы-неврозы. Именно на этом предположении К. Леонгард произвел разделение ипохондрических состояний на идеоипохондрию и сенсоипохондрию. В дальнейшем А.Б. Смулевич дифференцировал заболевание на бредовую и небредовую ипохондрию[14].

Ученые в конце XIX – начале XX века: Jolli, 1878; Попов Н.М., 1897 г.; Krafft-Ebing R., 1897; Корсаков С.С., 1901г.; Сербский В., 1906 г. рассматривали небредовую ипохондрию как стадию, предвосхищающую развитие психоза.

Человек чрезмерно погружается в свои телесные ощущения, живет ими и совершенно не находит возможности развиваться в профессиональной деятельности, семейных отношениях и т.д. Постепенно формируются идеи враждебного влияния извне.

Ипохондрические проявления могут быть неоднородными, к первому типу относятся телесные проявления, такие как: давящие, сжимающие боли в области сердца, сопровождающиеся сердцебиением или замиранием, боль «под ложечкой», желудочные спазмы, жидкий стул. Ко второму типу относятся причудливые ощущения: прохождение тока, расплавленных внутренних органов, омертвевших участков тела, пустоты в теле, засоренности головы и прочее. Также может появляться неуверенность при оценке расстояния, псевдоспонтанные движения (мнимые движения), псевдовестибулярные феномены (головокружения, нарушения равновесия) и прочее[17, с.120].

Одни больные опасаются заболеть, заразиться, отличаются мнительностью и внушаемостью (невротическая навязчивая ипохондрия); другие отмечают множество разнообразных болезненных ощущений в различных частях тела, которые, по их мнению, врачи не могут определить (сенестопатически-ипохондрический синдром); третьи убеждены, что они неизлечимо больны, что связано с общим тяжелым депрессивным состоянием (депрессивная ипохондрия). Такие пациенты упорно стремятся добиться лечения, и если у них не получается решить вопрос, начинают обвинять врачей, медицинский персонал, искать внешних врагов.

По мере развития заболевания формируется эмоциональная отчужденность, человеку кажется, что все вокруг него странное, включая его самого. Ипохондрический бред[16, с.101]. У ряда больных ипохондрический

синдром носит бредовый характер. После соматического обследования и исключения предполагаемого заболевания, таких пациентов необходимо отправлять для прохождения медикаментозного лечения у психиатра [8, с.424]. По данным научной литературы за 2007 год: А.В. Бурлаков, Д.А. Бескокова, - лекарственная терапия при ипохондрии недостаточно изучена и «малоэффективна», вероятно, она носит длительный характер [4, с.123].

На основании изученной литературы можно утверждать, что психокоррекционная работа негативных психологических состояний с проживающими, страдающими ипохондрией, подлежит контролю со стороны психиатра. Самостоятельное сопровождение социальным психологом является рискованным и небезопасным для здоровья лиц, страдающих ипохондрическим расстройством.

При общении с проживающими, постоянно жалующимися на мигрирующие боли в теле, отмечен тот факт, что после одной жалобы, непременно наступает следующая. Данный процесс становится бесконечным.

Из 400 человек нами были выделены наиболее часто жалующиеся на состояние здоровья пожилые граждане, к ним были отнесены 55 человек от 60 до 89 лет ($\pm 7,2$). По результатам психологической диагностики MMSE были сформированы две группы: «норма, легкие когнитивные нарушения», «умеренные когнитивные нарушения». Проживающие все мобильные.

1.1. Результаты исследования когнитивной сферы показали, что:

- в группу «норма, легкие когнитивные нарушения» вошли 18 человек (6 мужчин в возрасте от 60 до 77 лет ($\pm 6,8$) и 12 женщин в возрасте от 64 до 89 лет (± 9); к группе «умеренные когнитивные нарушения» отнесены 19 человек (13 мужчин в возрасте от 60 до 84 лет ($\pm 7,9$) и 6 женщин от 67 до 88 лет ($\pm 8,6$).

- показатели кратковременной памяти выше в группе 1 и соответствуют $26,89 \pm 0,13$, чем в группе 2 ($22,4 \pm 0,12$). Коэффициент достоверности $p < 0,05$.

1.2. Исследование личностной сферы респондентов показало, что:

- уровень депрессии по шкале ГШТД в обеих группах находится в пределах нормы, так в группе 1 ($4,56 \pm 0,25$ баллов), в группе 2 ($6,19 \pm 0,15$). Коэффициент достоверности равен $p < 0,05$. Однако, показатели группы 2 приближаются к пограничным значениям субклинической депрессии. Следовательно, можно говорить о сниженном фоне настроения у обследованных.

- уровень тревоги шкале ГШТД в обеих группах находится в пределах нормы, так в группе 1 ($5,41 \pm 0,25$ баллов), в группе 2 ($6,34 \pm 0,13$). Коэффициент достоверности равен $p < 0,05$. Однако, показатели группы 2 приближаются к пограничным значениям субклинической тревоги.

- акцентуация характера из 37 респондентов проявилась у 3 женщин в возрасте от 81 до 84 ($\pm 0,1$) лет: эмотивная, тревожная, дистимная. Результаты исследования отражены в таблице 1.

Таблица 1. Акцентуации характера.

№ пп	Акцентуации характера (кол-во человек)
------	--

	Гипер- тимный	Застрева ющий	Эмотив ный	Педанти чный	Тревож ный	Цикло- тимный	Демонст ратив- ный	Возбуди мый	Дисти- мичный	Экзальти рованны й
Нет А	37	35	35	35	34	34	36	36	35	37
Тенден ция	0	2	1	2	2	3	1	1	1	0
Есть А	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0

Условное обозначение: А – акцентуация характера.

Исходя из полученных данных, акцентуации характера в исследуемой группе - явление редкое, что соответствует 8,1%.

В данном варианте применялся метод математической статистики Вилкоксона-Манна-Уитни[10, с.60]. Критические значения U-критерия в заданной численности сравниваемых групп составляет 105.

$64,5 \leq 105$, следовательно, различия уровня признака в сравниваемой группе статистически значимы ($p < 0,05$).

В представленной таблице 2 кратко приведены характеристики 3 клиентов, которые на протяжении 7 месяцев проходили реабилитацию. В каждом случае требовалось наблюдение психиатра. Цель данных мероприятий направлена на улучшение и стабилизацию эмоционального фона. Мероприятия носили индивидуальный характер. В таблице 3 представлены цели и задачи программы работы психолога с негативными переживаниями у проживающих в интернате граждан.

Таблица 2. Краткая характеристика респондентов для индивидуальной психологической коррекции.

№ пп	Пол респондента Возраст Тип* Образование Профессия	Основные жалобы (высказывания)	Характеристика	Мишени работы по результатам психодиагностики	Программы
1	Пол: Ж* Возраст: 86 лет Тип: 3 Образование: В* Профессия: Учитель математики, руководитель Состоит на учете у психиатра.	Страх сойти сума, страх смерти. «Все болит». Боли мигрирующего характера: «Из живота боль переходит в голову». Медицинское обследование без особенностей, показатели в пределах нормы. Считает, что: «Медики подменяют таблетки», «хотят ее умертвить». Считает себя тяжелобольной. Соседка колдует.	Живет одна в комнате. Внешний вид опрятный. Старается одеться нарядно. На бумаге составляет списки своих страданий за разные периоды жизни, которые в разговоре с психологом смакует. Считает свои истории исключительными. Люди, потерявшие навыки к самообслуживанию, инвалиды не вызывают сочувствия. Регулярно проходила лечение в условиях стационара. Конфликтна. Любое предложенное занятие в группе (творческие мастерские, концерт, адаптивная физкультура, релаксация и т.д.), негативно оцениваются. Поэтому занятия с психологом проводились индивидуально.	Клиническая тревога, клиническая депрессия, акцентуация характера по дистимичному типу.	Поиск позитивных фильтров Релаксация Позитивные настроения.
2	Пол: Ж Возраст: 86 лет Тип:3 Образование: СС* Профессия: Настройщик фортепьяно Состоит на учете у психиатра.	Болит нога. Страх заболеть онкологическим заболеванием. «Соседка колдует». Окружающие грубо разговаривают: «не этично». Жалобы в течение года на незаживающую рану в области стопы. Мигрирующие боли в теле. Медицинское обследование без особенностей, показатели в пределах нормы при учете диагноза: Сахарный диабет. Считает себя тяжелобольной.	Живет одна в комнате. Внешний вид опрятный. Предпочитает проводить время в кровати. От занятий в группе регулярно отказывается. Мнительна, часто вздыхает, речь страдающего человека. Почти ежедневно обращается к врачам, требует назначения лечения по разным поводам, просит обследоваться. Регулярно проходила лечение в условиях стационара. Делает компрессы из урины, обкладывая части тела печатными изданиями. Конфликтна. Занятия с психологом проводились индивидуально.	Субклиническая депрессия. Акцентуация характера по тревожному типу	
3	Пол:Ж Возраст: 81 год. Тип:3 Образование:В Профессия: Учитель истории, руководитель Состоит на учете у психиатра.	Страх заболеть воспалением легких. «Везде дует». «Соседи украли: кофты, рубахи, нижнее белье». Кругом обман. Считает себя тяжелобольной.	Живет одна в комнате. Неряшливый внешний вид. Одевается многослойно. Вне зависимости от времени года носит по две футболки, две рубахи, жилетку, джемпер, при этом потеет. Не дает проветривать помещение. Конфликтна. Занятия с психологом проводились индивидуально.	Акцентуация характера по эмотивному типу	

Условные обозначения: Ж – женщина; В – высшее образование; СС – средне-специальное образование; Тип – тип потери навыков к самообслуживанию.

Программа работы для групповой психологической коррекции проживающих.

Цель: пробуждение интереса к любому социально-значимом процессу, стабилизация фона настроения.

Таблица 3. Задачи программы работы с негативными переживаниями.

№ пп	Задачи		
1	<p>Задача 1. Обучающие занятия, направленные на напряжение и расслабление мышц.</p>	<p>Задача 2. Поиск позитивных фильтров и обучение их фиксации. Примечание: в случае нарушения кратковременной памяти у клиента, процедура повторяется вновь и вновь ради процесса и организации деятельности. В данном вопросе помогают санитарки.</p>	<p>Задача 3. Терапия творческим самовыражением Бурно</p>
	<p>Индивидуальные и групповые занятия в музыкальном сопровождении: - приемы релаксации; - пальчиковая гимнастика; - кинезиологические упражнения.</p>	<p>Инструкция: «Наденьте одежду с карманами. В один карман положите 10 мелких конфет. Второй держите пустым. Начинайте замечать то, что вам нравится. Например: улыбки, фрагменты телевизионных передач, смешные истории и т.п. Если вам что-то понравилось, переложите одну конфетку в противоположный карман. В конце дня к вам подойдет психолог и вы вместе пересчитаете, сколько конфет оказалось у вас в противоположном кармане. Вместе со специалистом внесете записи в дневник наблюдений и через месяц посчитаете, что получилось. С психологом можно будет поговорить».</p>	<p>Терапия творческим самовыражением (далее ТТС) Бурно предназначена для работы с психопатологическими проявлениями; направлена на «достижение состояния, наибольшим образом соответствующего его внутренней сущности»; клиентам рассказываются характерологические особенности людей, преподаются элементы психопатологии и психотерапии в «многоцветном пламени разнообразного творческого самовыражения»; ТТС соотносится с особенностями российской культуры и природой [1, с.22, 23]. ТТС применяется и в качестве профилактических целях.</p> <p>Целью ТТС является «помочь научиться творчески выражать себя сообразно своим природным особенностям» [1, с.23]. Предметом изучения становится собственное отношение клиента к насекомым, животным, растениям, окружающей действительности. Чтение вслух проживающим очерков о жизни знаменитых людей, страдающих болезненными переживаниями и т.д.</p>

Заключение. Одним из важных направлений в работе психолога с проживающими в интернате пожилыми людьми является психологическая коррекция их настроения, адаптации, нарушения поведения и т.д. Анализируя сложившуюся ситуацию в реабилитации пожилых людей, страдающих непсихотической ипохондрией, можно в полной мере говорить о важности взаимодействия клинического психолога, врача психиатра, невролога, терапевта.

Следует подчеркнуть, что профессиональных компетенций социального психолога для психологической коррекции непсихотической ипохондрии у пожилых людей, проживающих в интернате общего типа, недостаточно. Это - работа клинического психолога, поэтому любая реабилитационная программа должна реализовываться комплексно совместно с назначениями врачей. Иными словами, необходим мультидисциплинарный подход.

Литература

1. Бурно М.Е. *Терапия творческим самовыражением: клиническая терапия творчеством, духовной культурой* / М.Е. Бурно // *Московский психотерапевтический журнал*, 1999. - №1. – С.19-42.

2. Даровских А.А. *Немесий Эмесский о формировании человеческого тела: между античной философией и медициной* [Электронный ресурс] / А.А. Даровских // С.135-142. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nemesiy-emesskiy-o-formirovanii-chelovecheskogo-tela-mezhdu-antichnoy-filosofiey-i-meditsinoy> (Дата обращения 06.02.2021).

3. Дубницкая Э.Б. *Небретовая ипохондрия: история и современное состояние проблемы (обзор литературы — часть I)* / Э.Б. Дубницкая, Б.А. Волель, Е.В. Серебрякова // *Психиатрия*, 2008. - №1(31), С.44-54.

4. Иговская А.С. *О психотерапии творческим самовыражением людей, склонных к переживанию своей неполноценности и мнимого нездоровья* / А.С. Иговская // *Живая психология*. - 2017. - Том 4. - №2. С.121-130.

5. Иговская А.С. *Психотерапия расстройств личности и коморбидного ипохондрического расстройства: монография* / А.С. Иговская. – Москва: РУСАЙНС, 2017 – 154 с.

6. Ильницкий А.Н. *Организация долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в городе Москва*. – М.: АНО "Научно-исследовательский медицинский центр "Геронтология". – 2018. –98 с.

7. Краснова О.В. *Психология личности пожилых людей и лиц с ограничениями здоровья. Учебное пособие* / О.В. Краснова, И.Н. Галасюк, Т.В. Шинина. – М.: ДСЗН, 2010. – 200 с.

8. *Краткая медицинская энциклопедия. В 2-х томах* / Под ред. академика РАМН В.И. Покровского. М.: НПО «Медицинская энциклопедия», АО «КРОН-пресс», 1994. – 544 с.

9. Ларина В.Н. *Встречаемость гериатрических синдромов у амбулаторных пациентов старшего возраста* / В.Н. Ларина, Е.В. Кудрина, М.Г. Головкин, Е.С. Щербакова, Н.С. Ершов, Н.А. Ушакова // *Лечебное дело*, 2019. – №19. – С.13-20.

10. Новиков Д.А. Статистические методы в педагогических исследованиях (типовые случаи) / Д.А. Новиков, – М.: МЗ-Пресс, 2004. – 67 с.
11. Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия / Ю.В. Попов, – М.: Экспертное бюро-М, – 1997. – 496 с.
12. Рудой А. Медицина / А. Рудой. – К.: МИЦ «Мединформ», 2014. – 320 с.
13. Русина Н.А. Клинический психолог в системе здравоохранения: проблемы, реалии перспективы. [Электронный ресурс] / Н.А. Русина. Медицинская психология в России: электрон. научн. журн. 2012. №1. URL:<http://medpsy.ru>. (Дата обращения 09.07.2020 г.).
14. Смулевич А.Б. Малопрогрессирующая шизофрения пограничные состояния / А.Б. Смулевич. – 4-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2019. – 304 с.
15. Смулевич А.Б. Малопрогрессирующая шизофрения и пограничные состояния. - М.: Медицина, 1987. - 240 с.
16. Соловьев А.Г. Ранняя диагностика и профилактика психических расстройств в пожилом возрасте: учебно-методическое пособие / А.Г. Соловьев, В.В. Попов, И.А. Новикова // Архангельск. Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2016. - 160 с.
17. Хузина Г.Р. Нарушения равновесия и ходьбы как междисциплинарная проблема / Г.Р. Хузина, Д.Р. Закирова // Вестник современной клинической медицины, 2012. - том 5. - С.120-121.
18. Энциклопедия психодиагностики. Том 2. Психодиагностика взрослых / под ред. Д.Я. Райгородского // Бахрах-М, 2021. - 704 с.
19. Berrios G.E. Symptoms – Historical perspective and effect on diagnosis / G.E. Berrios, J.S. Marcova, M. Blumenfield, J.J. Spain // Psychosomatic medicine. Philadelphia, 2006. – P. 27-38.
20. Marshal F. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician» / F. Marshal, Folstein, Susan E. Folstein, Paul R McHugh // Journal of psychiatric research, 1975 . – №12(3): –С. 189-98.
21. Zigmond A.S. The Hospital Anxiety and Depression Scale / A.S. Zigmond, R.P. Snaith // Acta Psychiatr Scand, 1967. – P. 361-370.

Bibliography

1. Burno M.E. Therapy by creative self-expression: clinical therapy by creativity, spiritual culture / M.E. Burno // Moscow psychotherapeutic journal, 1999. - №1. - S.19-42.
2. Darovskikh A.A. Nemesy Emessky about the formation of the human body: between ancient philosophy and medicine [Electronic resource] / A.A. Darovskikh // S.135-142. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nemesiy-emesskiy-o-formirovanii-chelovecheskogo-tela-mezhdu-antichnoy-filosofiei-i-meditsinoy> (Date of treatment 06.02.2021).
3. Dubnitskaya E.B. Non-delusional hypochondria: history and current state of the problem (literature review – part I) / E.B. Dubnitskaya, B.A. Volel, E.V. Serebryakova // Psychiatry, 2008. – No. 1 (31), pp. 44-54.

4. Igovskaya A.S. *On psychotherapy by creative self-expression of people inclined to experience their inferiority and imaginary ill health* / A.S. Igovskaya // *Living Psychology*. – 2017. – Volume 4. – №2. S. 121-130.
5. Igovskaya A.S. *Psychotherapy of personality disorders and comorbid hypochondriacal disorder: monograph* / A.S. Igovskaya. – Moscow: RUSAYNS, 2017. – 154 p.
6. Ilnitskiy A.N. *Organization of long-term care for elderly citizens and disabled people in the city of Moscow*. – M.: ANO "Research Medical Center" Gerontology". – 2018. – 98 p.
7. Krasnova O.V. *Personality psychology of the elderly and people with disabilities. Textbook* / O.V. Krasnova, I.N. Galasyuk, T.V. Shinina. – M.: DSZN, 2010. – 200 p.
8. *Brief Medical Encyclopedia. In 2 volumes* / Edited by Academician of the Russian Academy of Medical Sciences V.I. Pokrovsky. M.: NPO "Medical Encyclopedia", JSC "KRON-press", 1994. - 544 p.
9. Larina V.N. *The incidence of geriatric syndromes in older outpatients* / V.N. Larina, E.V. Kudrina, M.G. Golovko, E.S. Shcherbakova, N.S. Ershov, N.A. Ushakova // *General Medicine*, 2019. – №19. – S.13-20.
10. Novikov D.A. *Statistical methods in pedagogical research (typical cases)* / D.A. Novikov, – M.: MZ-Press, 2004. – 67 p.
11. Popov Yu.V. *Modern clinical psychiatry* / Yu.V. Popov, – M.: Expert Bureau-M, – 1997. – 496 p.
12. Ore A. *Medicine* / A. Ore. – K.: MIC "Medinform", 2014. – 320 p.
13. Rusina N.A. *Clinical psychologist in the health care system: problems, realities, prospects. [Electronic resource]* / N.A. Rusin. *Medical psychology in Russia: electron. scientific. zhurn.* 2012. No. 1. URL: <http://medpsy.ru>. (Date of treatment 07.09.2020).
14. Smulevich A.B. *Low-progressive schizophrenia borderline states* / A.B. Smulevich. – 4th ed. – Moscow: MEDpress-inform, 2019. – 304 p.
15. Smulevich A.B. *Low-grade schizophrenia and borderline states*. – M.: Medicine, 1987. – 240 p.
16. Soloviev A.G. *Early diagnosis and prevention of mental disorders in the elderly: teaching aid* / A.G. Soloviev, V.V. Popov, I.A. Novikov // Arkhangelsk. Publishing house of the Northern State Medical University, 2016. – 160 p.
17. Khuzina G.R. *Balance and walking disorders as an interdisciplinary problem* / G.R. Khuzin, D.R. Zakirova // *Bulletin of modern clinical medicine*, 2012. – volume 5. – S. 120-121.
18. *Encyclopedia of Psychodiagnostics. Volume 2. Psychodiagnostics of adults* / edited by D.Ya. Raigorodsky // Bakhrakh-M, 2021. – 704p.
19. Berrios G.E. *Symptoms – Historical perspective and effect on diagnosis* / G.E. Berrios, J.S. Marcova, M. Blumenfeld, J.J. Spain // *Psychosomatic medicine*. Philadelphia, 2006. – P. 27-38.

20. Marshal F. *Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician»* / F. Marshal, Folstein, Susan E. Folstein, Paul R Mc Hugh // *Journal of psychiatricresearch*, 1975 . – №12(3): – C. 189-98.

21. Zigmond A.S. *The Hospital Anxiety and Depression Scale* / A.S. Zigmond, R.P. Snaith // *Acta Psychiatr Scand*, 1967. – P. 361-370.