

Психіатрія, наркологія та медична психологія

УДК: 616.89-008.454-085-036.838

**КОМПЛЕКСНИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ СУПРОВІД
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕМЕНЦІЄЮ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН****Каплоух О.М.***Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

В Україні основне навантаження по догляду за хворим несуть його родичі. З погіршенням стану хворого збільшується навантаження і на опікуна. Проблема дезадаптації родичів хворих на деменцію є актуальною, адже це захворювання не тільки погіршує якість життя хворих, а й призводить до великих матеріальних та нематеріальних затрат внаслідок необхідності постійного спостереження за особами з вираженими формами деменції. Проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 93 хворих на деменцію (45 жінок та 48 чоловіків) та 97 їх родичів (56 жінок та 41 чоловік), які здійснювали догляд за хворими. Для більшості обстежених жінок та чоловіків хвороба родича на деменцію стала психотравмуючою ситуацією. Базуючись на отриманих даних, ми розробили програму медико-психологічного супроводу пацієнтів із деменцією та членів їх родин, яка спрямована на переорієнтацію уваги з фіксацією на проблемах, що не пов'язані із хворобою, на адаптацію та ресоціалізацію хворого, відновленні задоволеності життям, оптимізацію інтерперсональної взаємодії. Програма передбачає комплексне використання методів психотерапії, психоосвіти та ерготерапії. Як показали результати динамічного спостереження, на фоні застосування запропонованої системи медико-психологічного супроводу відзначалася стійка позитивна динаміка психологічного стану хворих на деменцію та членів їх родин зі статистично значущою, редукцією тривожно-депресивних станів, зниженням сімейної конфліктності, гармонізацією подружніх відносин. Відзначалася позитивна динаміка сімейного функціонування, яке було проявлено зміною ставлення родичів до хвороби на більш адекватне, покращення розуміння складності захворювання, оптимізацію комплаєнсу, усвідомленої готовності виконувати рекомендації лікаря з формуванням реального очікуваннями від лікування.

Ключові слова: когнітивні порушення, підтримка психічного здоров'я, ресоціалізація, комплексна терапія.



Цитуйте українською: Каплоух ОМ. Комплексний психотерапевтичний супровід пацієнтів із деменцією та членів їх родин. Експериментальна і клінічна медицина. 2021;90(4):53-8. <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.4.kap>

Cite in English: Kaploukh OM. Complex psychotherapeutic support of patients with dementia and their family members. Experimental and Clinical Medicine. 2021;90(4):53-8. <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.4.kap> [in Ukrainian].

Вступ

За інформацією ВООЗ на сьогоднішній день у всьому світі близько 35,6 мільйона осіб хворі на деменцію. І, на превеликий жаль, кількість таких хворих подвоюється кожні 20 років. До 2030 року прогнозують близько 66 мільйонів хворих [1–3].

Деменція – хвороба, яка починається та прогресує непомітно, і приводить людину до практично повної безпорадності. Деменція характеризується комплексом когнітивних та функціональних порушень. Погіршення стану здоров'я людей, які страждають на деменцію, супроводжується вагомими змінами характеру та обсягу їх потреб у різних сферах медичної допомоги. Все зазначене обумовлює необхідність заміни форм надання медичної допомоги населенню на позалікарняну, реабілітаційну та паліативну допомогу [4–6].

В нашій країні значна частина догляду за хворим припадає на родичів пацієнта. З прогресуванням стану хворого зростає навантаження і на родича. Тому проблема дезадаптаційних станів у родичів пацієнтів, хворих на деменцію, є досить актуальною: це захворювання не тільки знижує якість життя хворих, а й викликає великі нематеріальні та матеріальні витрати внаслідок необхідності постійного спостереження за пацієнтами з вираженою симптоматикою деменції.

У сучасній психіатрії застосовують багатовекторний підхід в межах мультидисциплінарної моделі надання допомоги пацієнтам із деменціями, що включає заходи із запобігання прогресування когнітивного дефіциту, покращення когнітивних функцій та соціального функціонування хворих [7–9].

Вищевикладене обумовлює необхідність та актуальність проведення дослідження, метою якого є розробка програми медико-психологічного су-

проводу пацієнтів із деменцією та членів їх родин, а також визначення її ефективності.

Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети було проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 93 хворих на деменцію (45 жінок та 48 чоловіків) та 97 осіб (56 жінок та 41 чоловік), які здійснювали догляд за хворими. У роботі було використані клініко-анамнестичний; клініко-психопатологічний та катамнестичний методи обстеження. Дослідження тривало 1,5 роки.

Результати та їх обговорення

Для 72,3 % обстежених жінок та 59,8 % чоловіків деменція родича стала психотравмуючою ситуацією. У 35,9 % жінок та 27,5 % чоловіків, родичів хворих на деменцію, спостерігалися тривожно-депресивні розлади, у 46,8 % та 36,7 % відповідно – психосоціальна дезадаптація, у 33,9 % подружжя відмічалась деформація сімейної взаємодії, порушення міжособистісних стосунків у родині.

У 36,8 % жінок та 37,9 % чоловіків відмічалось переважання обмеженого рівня сімейної підтримки, у 38,1 % та 40,9 % відповідно – низького рівня сімейної підтримки хворих (за методикою Абрамова В.А. та співав. (2009) «Оцінка ресурсу сімейної підтримки пацієнта»).

У пацієнтів спостерігалися прояви тривожно-депресивного спектру (тривога, занепокоєння, порушення циклу сон-неспанья, депресія) та зниження якості життя у зв'язку з низьким рівнем сімейної підтримки та проявами психосоціальної дезадаптації у родичів.

Базуючись на отриманих даних, ми розробили програму медико-психологічного супроводу пацієнтів із деменцією та членів їх родин, яка була спрямована на переорієнтацію їх уваги,

з фіксацією на проблемах, що не пов'язані із хворобою. Програма також мала на меті адаптацію та ресоціалізацію хворого, відновлення задоволеності життям, оптимізацію інтерперсональної взаємодії.

Програма передбачає комплексне використання методів психотерапії, психоосвіти та ерготерапії. Її реалізація починається зі встановлення робочого альянсу: формування довірчого контакту, мотивації до терапії, обговорення та пояснення завдань психотерапії. До програми включена когнітивно-стимулювальна терапія, а саме тренінгові заняття для поліпшення розумових здібностей та пам'яті хворого: ігри у слова, малюнок та музична терапія, арттерапія, спортивні вправи, анімалотерапія та інші неформальні та формальні методи, які мають позитивний емоційний вплив.

Когнітивна ремедіація, спрямована на поліпшення когнітивних функцій, включала в себе використання феномена ремінісценції цифрової або реальної версії, який заснований на розмові про предмети або події з минулого. Це могло бути обговорення фото, пам'ятних речей, музики, які допомагали поліпшити настрій і самопочуття.

Підтримувальна психотерапія була спрямована на збереження та активізацію адаптивного потенціалу особистості, покращення комунікативних взаємовідносин та здібності спілкування.

Соціально-побутовий супровід хворого включав тренінги, спрямовані на відновлення та збереження навичок спілкування, самообслуговування (вмивання, приготування їжі, чищення зубів, виконання інших побутових дій) та соціальних контактів.

Психоосвітні програми, які будувались відповідно до стану пацієнтів та когнітивного резерву, були спрямовані на інформування щодо основних меха-

нізмів дії та очікувані ефекти препаратів, що отримували пацієнт. Обговорювалися можливі побічні ефекти ліків та алгоритм дій пацієнта в разі їх виникнення; формування мотивації на лікування.

Ерготерапію використовували у виді комплексу реабілітаційних заходів у особи із порушенням психічних або фізичних функцій організму, спрямованих на відновлення повсякденної діяльності людини із урахуванням наявних фізичних обмежень. Також, у реабілітації були застосовані прийоми кінезотерапії, рефлексотерапії, регулярні фізичні навантаження.

До програми медико-психологічної підтримки родичів хворих на деменцію входило використання когнітивно-поведінкової терапії, яка була спрямована на корекцію інтенсивних психічних реакцій на ситуацію хвороби члена сім'ї та зміну тривожної й депресивної установок, на формування адекватних уявлень про перебіг на прогноз деменції, на стабілізацію емоційного стану та корекцію сімейних відносин.

Смислотворчим елементом розробленої програми була визначена психоосвіта. Основною метою психоосвіти було заповнення дефіциту знань щодо причин виникнення захворювання, соціальних аспектів деменції, можливостей фармакотерапії, її переваг та можливих побічних ефектів; щодо важливості психосоціальної реабілітації, зниження рівня самостигматизації та стигматизації. Важливою складовою психоосвіти було проведення тренінгу комунікативної активації, спрямованого на набуття навичок з ефективних способів комунікації, сімейної взаємодії, зміни неконструктивного відношення до себе та хвороби родича, активації сфери відповідальності.

У структурі медико-психологічного супроводу хворих на деменцію важ-

ливе місце займали індивідуально підібрані інтервенції. Вони могли складатися з декількох компонентів та, у такому випадку, включали: групове або індивідуальне навчання психологічній самопомозі, роботу у групах підтримки, до яких входять особи, що здійснюють догляд, залучення інших членів родини, а також лікаря первинної ланки до участі в цих зустрічах.

За результатами динамічного спостереження, на тлі застосування розробленої системи медико-психологічного супроводу була відзначена стійка позитивна динаміка психологічного стану хворих на деменцію та членів їх родин: редукцією тривожно-депресивних станів (37 [66,1 %] жінок і 28 [68,3 %] чоловіків), зниженням сімейної конфліктності (74 [76,28 %] сімей), гармонізацією подружніх відносин (66 [68,04 %] сімей). Була відзначена позитивна динаміка сімейного функціонування, що проявилось зміною ставлення родичів до хвороби близької людини на більш адекватне (у 39 [69,6 %] жінок та 29 [70,7 %] чоловіків), покращенням розуміння складності захворювання, оптимізацією комплаєнсу, усвідомленням готовності виконувати рекомендації лікаря з формуванням реального очікування від проведеного лікування. Родини намагалися прийняти факт хвороби та пов'язані з нею проблеми, та займали конструктивну та активну по-

зицію щодо лікування та реабілітації хворого.

Проведене нами 1,5-річне катамнестичне дослідження довело значну ефективність розробленої програми медико-психологічного супроводу пацієнтів із деменцією та членів їх родин.

Висновки

На тлі проведеного на протязі 1,5 років комплексного психотерапевтичного супроводу пацієнтів із деменцією та членів їх родин нами були визначені наступні зміни у цих пацієнтів: у родичів хворих – редукція тривожно-депресивних станів, зниження сімейної конфліктності, гармонізація подружніх відносин. Була відзначена позитивна динаміка сімейного функціонування, що проявилось зміною ставлення родичів до хвороби близької людини на більш адекватне, покращенням розуміння складності захворювання, оптимізацією комплаєнсу, усвідомленням готовності виконувати рекомендації лікаря з формуванням реального очікування від проведеного лікування. Всі родини намагалися прийняти факт хвороби та пов'язані з нею проблеми, та займали більш конструктивну та активну позицію щодо лікування та реабілітації хворого. У самих хворих на тлі втручань спостерігалось зниження тривожно-депресивної симптоматики та покращення якості життя.

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Камінський ЮГ, Косенко ЄА. Популярно і не дуже про хворобу Альцгеймера. Одеса: Ліброком; 2009. 136 с.
2. Kaminska A. System of medical-psychological support of the family where a patient with endogenous mental disorder lives. *Norwegian Journal of Development of the International Science*. 2019;37(1):15-21. Available at: https://nor-ijournal.com/wp-content/uploads/2020/09/NJD_37_1.pdf
3. Марута НО, Шевченко-Бітенський КВ. Програма комплексної персоніфікованої психосоціальної реабілітації пацієнтів з галюцинаторно-параноїдними розладами при судинній деменції. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019;2(4(154)):144-9. Доступно на: <https://is.gd/pbnROE>

4. Грант Б. Хвороба Альцгеймера. Посібник для доглядальників. Серія: Поради лікаря. Дніпро: Норинт; 2003. 80 с.
5. Мудренко ІГ. Нейропротекція когнітивного дефіциту у хворих з деменціями альцгеймерівського та неальцгеймерівського типів. Архів психіатрії. 2017;23(3(90)):185-90. Доступно на: <http://surl.li/fyhkf>
6. Шевченко-Бітенський КВ. Особливості соціального функціонування пацієнтів із судинною деменцією, ускладненою галюцинаторно-параноїдними розладами. Львівський клінічний вісник. 2019;4(28):43-8. DOI: 10.25040/lkv2019.04.033.
7. Пінчук ІЯ, Чайковська ВВ, Стаднюк ЛА, Левада ОА, Пустовойт ММ, Ширяєва МІ. Актуальні питання геронтопсихіатрії: навчальний посібник (видання друге, доповнене). Тернопіль: ТЗОВ Терно-граф; 2018. 432 с.
8. Деменція. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної, (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої та паліативної медичної допомоги) деменція, затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 736 від 19.07.2016. Державний експертний центр МОЗ України. Доступно на: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_736_ukpmd_dem.pdf
9. Кожина ГМ, Зеленська КО, Красковська ТЮ. Особливості лікування хвороби Альцгеймера в сучасних умовах. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Ліки-людині. Сучасні проблеми фармакотерапії і призначення лікарських засобів» (Харків, НФаУ; 14–15 бер 2019). У 2-х томах, том 2. С. 139-40. Доступно на: <https://is.gd/6ECaEg>

Kaploukh O.M.

COMPLEX PSYCHOTHERAPEUTIC SUPPORT OF PATIENTS WITH DEMENTIA AND THEIR FAMILY MEMBERS

In Ukraine, the main burden of caring for a patient is borne by his relatives. As the patient's condition worsens, the burden on the caregiver also increases, the problem of maladjustment of dementia patients' relatives is urgent, because this disease not only worsens the quality of patient's life, but also leads to large material and non-material costs due to the need for constant monitoring of persons with severe forms of dementia. In order to achieve the set goal, a comprehensive clinical psychopathological and psychodiagnostic examination of 93 dementia patients (45 women and 48 men) and 97 of their relatives who provided care for the patients (56 women and 41 men) was conducted by us. For the majority of examined women and men, relative with dementia became a psychotraumatic situation. Based on the received data, it was developed a program of medical and psychological support for patients with dementia and their family members, which is aimed at their reorientation from fixation on the problems as a result of the disease, to focusing on adaptation and resocialization of the patient, restoration of life satisfaction, optimization of interpersonal interaction. The program included the complex use of psychotherapy, psychoeducation and occupational therapy methods. As the results of the dynamic observation showed, against the background of the application of the proposed system of medical and psychological support, stable positive dynamics of the psychological state of dementia patients and their family members were noted, with a statistically significant reduction in anxiety-depressive states, a decrease in family conflict, and the harmonization of marital relations. The positive dynamics of family functioning was noted with the prevalence of an adequate attitude of relatives to the disease, understanding complexity of the disease, optimization

of compliance, a conscious willingness to follow the doctor's recommendations with the formation of realistic expectations for treatment.

Keywords: *cognitive disorders, mental health support, resocialization, complex therapy.*

Капloux O.M.

КОМПЛЕКСНОЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ

В Украине основную нагрузку по уходу за больным несут родственники. С ухудшением состояния больного увеличивается нагрузка и на опекуна. Проблема дезадаптации родственников больных деменцией актуальна, так как это заболевание не только ухудшает качество жизни больных, но и приводит к большим материальным и нематериальным затратам в связи с необходимостью постоянного наблюдения за лицами с выраженными формами деменции. Для достижения поставленной цели было проведено комплексное клиничко-психопатологическое и психодиагностическое обследование 93 больных деменцией (45 женщин и 48 мужчин) и 97 их родственников (56 женщин и 41 мужчин), которые осуществляли уход за больными. Для большинства обследованных родственников пациентов деменция члена семьи стала психотравмирующей ситуацией. Основываясь на полученных данных, мы разработали программу медико-психологического сопровождения пациентов с деменцией и членов их семей, которая направлена на их переориентацию их внимания с проблем, связанных с возникновением болезни, с перефокусировкой на адаптацию и ресоциализацию больного, восстановление удовлетворенности жизнью, на оптимизацию интерперсонального взаимодействия. Программа основана на использовании методов психотерапии, психообразования и эрготерапии. Как показали результаты динамического наблюдения, на фоне применения предложенной системы медико-психологического сопровождения была отмечена устойчивая положительная динамика психологического состояния больных деменцией и членов их семей со статистически значимой редукцией тревожно-депрессивных состояний, снижением семейной конфликтности, гармонизацией супружеских отношений. Отмечалась положительная динамика семейного функционирования, которая проявлялась изменением отношения родственников к болезни на более адекватное, улучшением понимания сложности заболевания, оптимизацией комплаенса, осознанием готовности выполнять рекомендации врача с формированием реального ожидания от лечения.

Ключевые слова: *когнитивные нарушения, поддержка психического здоровья, ресоциализация, комплексная терапия, деменция.*

Надійшла до редакції 09.11.2021

Відомості про автора

Капloux Ольга Миколаївна – аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: okaplouh@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5599-5127.