

Деадаптація членів сім'ї хворих на деменцію альцгеймерівського типу

Тамара Шустерман
Вікторія Огоренко
Євгенія Сеславська

Дніпровський державний медичний університет
Дніпровський державний медичний університет
Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна
лікарня швидкої медичної допомоги Дніпровської
міської ради»

Даний текст є тезами III конгресу з міжнародною участю «Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи». Описане нижче присвячено проблемам деадаптації членів сім'ї хворих на деменцію альцгеймерівського типу.

Згідно з доповіддю Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) до Міжнародного дня людей похилого віку (1 жовтня), завдяки успіхам медицини, що дозволяє більшій кількості людей жити довше, очікується, що до 2050 року кількість людей віком понад 60 років подвоїться, що потребуватиме кардинальних соціальних змін, в тому числі у сфері охорони психічного здоров'я.

Зростання чисельності старшої групи населення неминуче тягне за собою підвищення частоти випадків захворювань, пов'язаних з віком, таких як деменція. За даними ВООЗ у 2019 році хвороба Альцгеймера та інші види деменцій увійшли до топ-10 причин смерті у світі та посіли 7-ме місце. За останні два десятиліття у світі майже в три рази збільшилась кількість випадків смерті від хвороби Альцгеймера та інших деменцій серед жінок. Світовий показник років життя, скоригованих за непрацездатністю (англ. DALY, скор. від «Disability-adjusted life year») від хвороби Альцгеймера між 2000 та 2019 роками майже подвоївся.

В Україні менше 10% літніх пацієнтів з деменцією в кінці життя отримують допомогу в медичних установах, більшість з них перебуває вдома та догляд за ними здійснюють найближчі родичі. Психічна деадаптація, що виникає у членів сім'ї хворих на деменцію альцгеймерівського типу, є важливою складовою комплексної проблеми сімейної та соціальної дезінтеграції, що асоційована із недугом.

Наявність у родині особи, хворої на деменцію альцгеймерівського типу, є надзвичайно потужним хронічним психоемоційним стресом, при цьому процес сімейної дезінтеграції зачіпає не лише самого пацієнта, а й його родичів, у яких виявляється широкий спектр психопатологічних та психосоматичних змін. У родичів даного контингенту хворих виявляється погіршення психічного функціонування, зокрема, когнітивних процесів, а також депресія, тривожність та «ментальний дефіцит». Члени сім'ї хворих на деменцію також виявляють неконструктивні копінг-стратегії та неадекватні реакції на захворювання своїх близьких. Особи, що здійснюють догляд за літніми пацієнтами із деменцією, виснажені, тривалість їх життя менша, вони смертельно втомлені та страждають безсонням. У 30% з них виявляється вербальна агресія та близько 10% вдаються до фізичної агресії.

Класичним є дослідженням Pearlin L.I. та співав. (1990), який розробив модель «стрес-процес» у осіб, що забезпечують догляд за хворими родичами з хворобою Альцгеймера або деменцією альцгеймерівського типу, в якій виділені первинні стресори (поведінка особи, за якою здійснюється догляд; потреба особи, за якою здійснюється догляд, в сторонній допомозі;

суб'єктивний стрес у осіб, які здійснюють догляд), вторинні стресори, що викликають напругу при виконанні своєї ролі (конфлікт з трудовим, сімейним та соціальним життям; фінансові труднощі) та вторинні інтрапсихічні стресори (зниження самооцінки, ослаблення відчуття контролю і порушення самоіндентичності). До наслідків виконання ролі особи, що здійснює догляд, належать вплив на психічне благополуччя, вплив на соматичне здоров'я та відмова забезпечувати догляд, що є проявами сформованого синдрому вигорання.

До симптомів вигорання у членів сімей, що здійснюють догляд за хворими на деменцію альцгеймерівського типу, відносяться:

- уникнення друзів, членів сім'ї та інших близьких людей;
- втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення;
- почуття смутку, роздратованості, безнадійності й безпорадності;
- зміна апетиту, ваги або і того, й іншого;
- зміни характеру сну;
- більш часте виникнення простудних захворювань;
- виникнення бажання заподіяти шкоду собі або людині, за якою доглядають;
- емоційне і фізичне виснаження.

Факторами, що корелюють з високим рівнем стресу та більш низьким рівнем благополуччя у осіб, які забезпечують догляд є: порушена поведінка та замкнутість у опікуваного; статус дружини, а не чоловіка; статус дочки, а не сина; відсутність підтримки з боку партнера; відсутність соціальної підтримки; вузький діапазон способів подолання стресу; відмова від використання активних способів вирішення проблем з метою подолання стресу; негативна оцінка поточних взаємин та незадоволеність процесом догляду.

Найбільш частими емоціями, що зустрічаються у осіб, які доглядають за дементними пацієнтами, є горе, сором, гнів, збентеження та самотність. В той же час, стратегії їх подолання залишаються недостатньо науково обґрунтованими та впровадженими в практику сфери охорони психічного здоров'я.

Секретаріат ВООЗ спільно з державами-членами веде роботу по поліпшенню послуг і підвищенню якості допомоги хворим на деменцію та особам, що здійснюють за ними догляд. Так, реалізована ВООЗ веб-програма iSupport пропонує засновані на фактичних даних дистанційні курси підвищення кваліфікації і розвитку навичок, а також соціальну підтримку для осіб, які здійснюють догляд за хворими з деменцією. Передбачена інтеграція цієї програми в існуючі системи охорони здоров'я країн, в тому числі України (ВООЗ, 2016).

Таким чином, дослідження психопатологічної феноменології, чинників формування психічної дезадаптації є вкрай актуальним для подальшої розробки комплексної системи корекції та профілактики проявів дезадаптивного процесу у членів сім'ї хворих на деменцію альцгеймерівського типу.