

щество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XVII междунар. научн.-практ. конф. Ч. I. Новосибирск: СибАК, 2012.

7. Фесенко Н. Внутренняя картина здоровья как особенное отношение личности к своему здоровью. Психология и современное общество: взаимодействие как путь взаиморазвития: материалы 4-й междунар. научн.-практ. конф. СПб.: СПбИУиП, 2009. Ч. 3. 268 с. С. 142–146.

8. Цветкова И. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья. Психологические исследования. 2012. № 1 (21). С. 11. URL: <http://psystudy.ru>.

9. Nesterak R., Gasyuk M. Pilot investigation of the method of interactive training of patients at the stage of medical rehabilitation and treatment Deutscher Wissenschafts herold. German Science Herald. 2017. № 4. P. 38–41. DOI: 10.19221/2017412.

УДК 159.95

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ДЕМЕНЦІЇ В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Лисенко О.С.,

випускник кафедри педагогіки та психології післядипломної освіти

Інститут післядипломної освіти

Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

У статті відображений опис проблем та перспективи психологічних аспектів лікування деменції в осіб похилого віку. Майже 47 мільйонів людей у всьому світі живуть із деменцією. Деменція призводить до погіршення якості життя пацієнтів та їхніх доглядальників, покладає значне економічне навантаження на сім'ї та систему охорони здоров'я.

Ключові слова: деменція, особи похилого віку, діагностика, поширеність захворювання, мистецтво.

В статье отражено описание проблем и перспективы психологических аспектов лечения деменции у пожилых людей. Около 47 миллионов человек во всем мире живут с деменцией. Деменция приводит к ухудшению качества жизни пациентов и их опекунов, возлагает значительную экономическую нагрузку на семьи и систему здравоохранения.

Ключевые слова: деменция, престарелые, диагностика, распространенность заболевания, искусство.

Lysenko O.S. PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DEMENTIA TREATMENT IN THE ELDERLY PERSONS: PROBLEMS AND PERSPECTIVES

The article describes the problems and perspectives of the psychological aspects of the treatment of dementia in the elderly persons. About 47 million people around the world live with dementia. Dementia leads to a deterioration in the quality of life of patients and their carers, poses a significant economic burden on the family and the health system.

Key words: dementia, elderly persons, diagnostics, prevalence of disease, art.

Постановка проблеми. Деменція – це зазвичай хронічний або прогресивний загальний нейропсихіатричний синдром, що призводить до погіршення різних психічних функцій, зокрема пізнавальних, емоційних і психічних. Одними з найбільш відомих нейропсихіатричних симптомів деменції є ажитация, апатія, зміни настрою, порушення денно-нічного циклу, галюцинації, ворожа поведінка та ін. Забезпечення ефективної та безпечної фармакотерапії для осіб похилого віку з деменцією із часом може суттєво ускладнюватися. Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) рекомендує країнам проводити кампанії з підвищення обізнаності про вищезазначений розлад. Захворювання призводить до по-

гіршення якості життя пацієнтів та їхніх доглядальників, повідомляється про значне економічне навантаження на сім'ї та систему охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній науковій літературі йдеться про значну кількість пацієнтів, яким встановлюється діагноз «деменція». Цей розлад може суттєво впливати на якість життя пацієнтів і їхніх доглядальників внаслідок когнітивних порушень, розладів самообслуговування, погіршення соціальної активності й інших ускладнень. Зазначається, що сучасні фармакотерапевтичні методи лікування деменції мають низку недоліків, тому наявна потреба в подальших дослідженнях цієї проблеми. Однак варто за-



значити, що пошук оптимальних методів медикаментозної корекції допомагає також виявити додатково низку побічних реакцій. Саме тому варто також розглянути деякі методи психологічної допомоги таким пацієнтам. Зазначається можливість застосування працетерапії. Іноді можливе використання методів арт-терапії.

Постановка завдання. Метою статті є відображення перспектив психологічних аспектів лікування деменції в осіб похилого віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сьогодні здійснюється пошук оптимальних методів лікування геріатричних хвороб, оскільки збільшення захворювань часто зумовлює застосування різних лікарських засобів. Застосування лікарських засобів може бути критично важливим для осіб літнього віку. Однак збільшення застосування лікарських засобів може спричинити значні ускладнення в цієї категорії осіб, пов'язані з виникненням побічних реакцій і підвищенням витрат на охорону здоров'я. Іноді застосування лікарських засобів для пацієнтів із хронічними захворюваннями є неадекватним. Варто зауважити, що спостерігаються зміни фармакокінетики та фармакодинаміки серед пацієнтів цього віку. Тому розвиток ефективної та безпечної фармакотерапії для осіб похилого віку із часом може суттєво ускладнюватися. За даними ВООЗ, поліфармація стала критичною проблемою для суспільного здоров'я внаслідок зростання старіння населення. Серед інших численних ускладнень спостерігаються когнітивний дефіцит, слабкість, нетримання сечі, депресія, недостатнє харчування, порушення рівноваги та їжі, зниження функціональності та працездатності, підвищення періоду перебування в будинках для догляду за особами похилого віку, лікарнях тощо [6, с. 607].

Майже 47 мільйонів людей у всьому світі живуть із деменцією, новий діагноз встановлюється кожні три секунди. Однак деякі фармакологічні і нефармакологічні процедури можуть затримати функціональний та пізнавальний спад, сприяти допомозі в управлінні поведінкою, поліпшувати якість життя. Нещодавно ВООЗ ухвалило Глобальний план дій із питань деменції (World Health Organization (WHO) Global action plan on dementia). ВООЗ закликає всі країни проводити кампанії з підвищення обізнаності про деменцію. План передбачає просвітницьку кампанію з питань деменції, спрямовану на розвиток суспільства з деменцією до 2025 р. Розуміння чинників ризику виникнення деменції може сприяти профілактиці в галузі охорони здоров'я для осіб раннього та середнього віку, що, зреш-

тою, спрямоване на зменшення захворюваності в пізньому періоді життя та пов'язаними із цим витратами. Варто зазначити, що неправильні уявлення про лікування деменції існували протягом багатьох років, зокрема й про те, що деменція – це нормальна частина старіння, та спостерігалась відсутність цінності проведення лікування, що завдає шкоди внаслідок затримки діагностики та знижує тиск щодо політичного фінансування послуг із профілактики та лікування цього захворювання [10, с. 2].

Отже, деменція – це зазвичай хронічний або прогресивний загальний нейропсихіатричний синдром, що призводить до погіршення різних психічних функцій, зокрема пізнавальних, емоційних і психічних. Деменція призводить до погіршення якості життя пацієнтів та їхніх доглядальників, покладає значне економічне навантаження на сім'ї та систему охорони здоров'я. 2010 р. вартість лікування становила 604 млрд. доларів Сполучених Штатів Америки (далі – США). Очікується, що до 2018 р. витрати сягнуть 1 трлн. доларів США [5, с. 417].

Подібність порушень за наявності старечої деменції не означає їхньої ідентичності під час нейровізуалізаційних, електрофізіологічних і біохімічних досліджень. Варто зауважити, що травми голови, діабет і гіпертензія збільшують ризик виникнення пізньої хвороби Альцгеймера, судинної деменції, деменції з тільцями Леві. Пізнавальні (когнітивні) набуті розлади є провідним об'єднуючим симптомом старечої деменції, незважаючи на те, що такі проблеми зазначені і в разі інших психічних розладів. Однак у групі старечої деменції очевидні провідні симптоми когнітивного дефіциту. Сфери інформаційних процесів охоплюють комунікативні та моторні навички, увагу/концентрацію, розуміння, ухвалення рішення і планування, зорово-просторове орієнтування тощо [2, с. 6].

За даними сучасної наукової літератури, «деменція» є загальним терміном для гетерогенної групи органічних, мозкових захворювань, що прогресують. Нейропсихіатричні симптоми є загальними для пацієнтів зі змішаною формою деменції, судинною деменцією та хворобою Альцгеймера. Одними з найбільш відомих нейропсихіатричних симптомів деменції є ажитація, апатія, зміни настрою, порушення денно-нічного циклу, галюцинації, ворожа поведінка, що можуть призводити до інвалідації пацієнта та страждань опікунів внаслідок виникнення синдрому «вигорання» [8, с. 40, 41].

Варто зазначити, що в планах з надання допомоги необхідно враховувати мінливі потреби пацієнтів із різними типами

деменції, плани мають передбачати: підтримку бажання людей перебувати у себе вдома і брати участь у діяльності, що приносить їм задоволення; збереження звичного середовища; мінімізацію переміщень; гнучкість для адаптації до змінюваних здібностей; оцінку та рекомендації із планування надання допомоги щодо повсякденної діяльності і тренування відповідних навичок за допомогою трудотерапевта; рекомендації з оцінки та планування допомоги щодо навичок самостійного користування туалетом; у разі нетримання необхідно оцінити всі можливі причини і спробувати застосувати відповідні варіанти лікування до того, як визнати нетримання хронічним; зміни середовища з метою стимулювання незалежного функціонування, серед яких і допоміжні технології з рекомендаціями трудотерапевта та/або клінічного психолога; фізичні вправи разом з оцінкою та консультацією лікаря-фізіотерапевта (за необхідності) тощо [1, с. 4].

Некогнітивні розлади можуть формуватися та перебігати як структурні компоненти деменції, або бути самостійною патологією. Негогнітивні симптоми: галюцинації, маячні ідеї, депресивні розлади, неспокій, значне збудження і супутня агресивна поведінка. Проблема поведінки спричиняє широкий спектр труднощів і може виражатися в збудженні, безцільному ходінні, сексуальному розгальмовуванні, апатії й агресивній мовній діяльності (наприклад, крик). Пацієнтам із деменцією, в яких розвиваються некогнітивні симптоми, що спричиняють у них значний стрес, або в яких розвивається проблема поведінки, необхідно на ранньому етапі запропонувати оцінку імовірних чинників, які можуть призвести до такої поведінки, загострити її або послабити. Оцінка повинна бути комплексною і розглядати: фізичний стан; депресію; можливий біль чи такий, що не виявився, або дискомфорт; побічні ефекти препаратів; особисту інформацію, зокрема релігійні переконання та культурну ідентичність; фізіологічні чинники; фізичні чинники навколишнього середовища; поведінковий і функціональний аналіз, виконаний спеціалістами, які мають особливі навички, у співпраці з особами, які здійснюють догляд, і працівниками соціальної служби. Негогнітивні прояви деменції охоплюють широке коло психопатологічних порушень різного рівня важкості, до якого належать: депресія, тривога, галюцинації, маячні ідеї, делірій, збудження, агресивна поведінка, тому необхідно розробити, задокументувати і регулярно переглядати індивідуалізовані плани з надання допомоги особам, які здійснюють догляд, та іншому

персоналу, щодо належного поводження в ситуаціях прояву проблемної поведінки. Для людей з усіма типами та ступенями тяжкості деменції із супутніми некогнітивними симптомами варто розглянути питання щодо надання доступу до інтервенцій, підібраних згідно з перевагами, навичками і можливостями пацієнта, також, оскільки люди можуть реагувати на один варіант лікування краще, ніж на інший, необхідно контролювати відповідь на кожен варіант і відповідно адаптувати план із надання допомоги [1, с. 5].

Деякі з основних підходів до лікування деменції. Медичні працівники, які здійснюють догляд за людьми з деменцією, повинні виявляти, контролювати і впливати на чинники зовнішнього середовища, чинники фізичного здоров'я і фізіологічні чинники, які можуть збільшити ризик розвитку проблемної поведінки, особливо насильства й агресії, і ризик завдання шкоди собі або іншим. Варто звернути увагу на такі чинники: перенаселеність; відсутність конфіденційності; недостатню активність; неналежне ставлення персоналу; недостатнє спілкування між людиною з деменцією і персоналом; конфлікти між персоналом і особами, які здійснюють догляд; слабе клінічне керування. Медичні працівники повинні пройти підготовку, щоб бути готовими до розвитку проблемної поведінки і відповідним чином впливати на прояви насильства, агресії і надмірного збудження, включаючи техніки деескалації, а також методи фізичного обмеження [1, с. 5, 6].

Варто зазначити, що на даний час відсутні лікарські засоби лікування від незворотної деменції та для ефективного її запобігання, тому мета сучасної охорони здоров'я – зробити життя пацієнта і його родичів або опікунів більш якісним, цілі терапії варіюють залежно від того, наскільки прогресує хвороба. Коли йдеться про легку та помірну форми деменції, то метою є поліпшення або стабілізація когнітивних функцій і їх подальше зниження, треба підтримувати здатність до щоденної діяльності, підтримувати або відновити незалежність. Якщо спостерігається середньотяжкий і тяжкий ступінь деменції, то метою є поліпшення або стабілізація когнітивних функцій навіть на низькому рівні, треба полегшувати допомогу і підтримувати людей, які забезпечують догляд за хворими та ін. Відповідно до принципів доказової медицини, для лікування деменції показана ефективність лише двох класів лікарських засобів: інгібіторів холінестерази й антиглутаматергічних засобів, що рекомендовані експертами Європейської



федерації неврологічних товариств (EFNS) для лікування основних нозологічних форм деменції: хвороби Альцгеймера, судинної деменції, деменції з тільцями Леві і хвороби Паркінсона з деменцією. Лікування повинне починатися на максимально ранніх етапах хвороби та бути безперервним, тривалим і адекватним. Важливо врахувати, що потрібно з'ясувати генезис деменції і, за можливості, – подальше лікування етіологічного чинника. Однак варто пам'ятати, що тривають дослідження ефективності терапії новими лікарськими засобами [3, с. 110, 111, 113].

Використання мистецтва для лікування деменції. Використання різних видів мистецтв пропонує певні переваги порівняно із традиційними методами лікування. Однак на даний час немає доказів, що одна форма мистецтва для людей, які живуть із деменцією, є більш доречною або корисною, ніж інша, з погляду психосоціальних результатів. Проведені дослідження в галереях, музеях і установах догляду, які мають деякі позитивні результати для людей, що живуть із деменцією та беруть участь у програмах візуального мистецтва. Досвід візуальної творчої діяльності, наприклад, з використанням фотографій і скульптур, може забезпечити пізнавальну стимуляцію. Багато людей із деменцією хочуть брати участь у діяльності, що допоможе відчувати власну цінність, залишатися поряд зі своєю родиною, опікунами та друзями. Тому спостерігається значне зацікавлення використанням мистецтва (танці, музика, театр, спів тощо) з метою поліпшення лікування деменції. Розроблення та надання досліджень передбачає партнерство між університетами, громадськими мистецькими організаціями, галереями, благодійними організаціями та ін. Такі дослідження поєднують методи та практики соціальних наук разом із мистецтвом, гуманітарними науками для вирішення ключових суспільних проблем – підтримки якості життя багатьох людей, що живуть із деменцією [7, с. 1, 2].

Арт-терапія використовується також для лікування хворих із тяжкими психічними розладами, тому групова арт-терапія стала загальним додатковим методом в умовах лікарень. Творчий простір допомагає в спілкуванні, що вважається особливо корисним для пацієнтів, які не можуть виразити свій внутрішній стан усно внаслідок розладів мислення, алекситимії тощо [4, с. 1].

Важливо врахувати **потреби осіб, які здійснюють догляд за пацієнтами з деменцією**. Підкреслюється, що є ризик

виникнення синдрому вигорання опікунів хворих на деменцію. Доглядачі людей, які живуть із деменцією, мають підвищений ризик виникнення депресії, зловживання психоактивними речовинами та загострення основних хвороб, тому може бути важливим покращення їхнього добробуту. У зв'язку з вищезазначеним фахівці, які проводять оцінку осіб, що здійснюють догляд, повинні прагнути до виявлення психологічного стресу і психосоціального впливу на особу, яка здійснює догляд. Плани з надання допомоги особам, які здійснюють догляд за пацієнтами з деменцією, повинні містити комплекс індивідуально підібраних інтервенцій, а саме: індивідуальне або групове навчання психологічній самопомозі; групи підтримки, які складаються з осіб, які здійснюють догляд, з урахуванням потреб конкретних людей залежно від стадії деменції людини, про яку піклуються, та інших характеристик; підтримку та надання інформації телефоном і через інтернет; навчальні курси з питань деменції, догляду та пільг, а також спілкування й вирішення проблем, що стосуються допомоги пацієнтам із деменцією; залучення інших членів сім'ї, а також лікаря первинної медичної допомоги до участі в сімейних зустрічах. Медичні працівники повинні забезпечити надання особам, які здійснюють догляд, такої підтримки, як, наприклад, транспорт; особам, які здійснюють догляд за людьми з деменцією, які відчувають психологічний стрес і негативний психологічний вплив, необхідно запропонувати психотерапію з досвідченим фахівцем. Керівники повинні забезпечити особам, які здійснюють догляд за пацієнтами з деменцією, доступ до перепочинку / короткої перерви та допомогу розміщення дорослих і короткострокове та/або нічне переміщення до установи проживання з доглядом [1, с. 8; 9, с. 294].

Висновки із проведеного дослідження. Деменція є складним захворюванням, що переважно вражає осіб похилого віку та складно піддається сучасним методам лікування. Однак є можливість проводити роботу щодо покращення якості життя пацієнтів та їхніх опікунів. Важливо зазначити, що подальші дослідження в галузі охорони здоров'я можуть сприяти лікуванню та покращенню стану пацієнтів внаслідок виявлення методів профілактики, використання психологічних методів, зокрема арт-терапії. Залучення до різних галузей мистецтва (малювання, відвідування галерей, уроки співу тощо) може сприяти покращенню когнітивних властивостей хворих на деменцію.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Деменція (вибрані положення). Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та паліативної медичної допомоги. Ліки України. *Medicine of Ukraine*. 2017. № 7 (213). С. 4–10.
2. Любов Е. Старческие деменции в мире МКБ-11. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2015. Т. 25. № 2. С. 5–8.
3. Патогенетическая терапия когнитивных расстройств и деменции с доказанной эффективностью / А. Дубенко, В. Коростий. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2017. № 1 (87). С. 109–114.
4. A pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity / С. Montag, L. Naase, D. Seidel et al. *PLoS One*. 2014. Vol. 9. № 11.
5. A systematic review of nonpharmacological interventions for moderate to severe dementia: a study protocol for a systematic review and meta-analysis / R. Na, Y.J. Kim, K. Kim, K.W. Kim. *Psychiatry Investig*. 2018. Vol. 15. № 4. P. 417–423.
6. Costs of medication in older patients: before and after comprehensive geriatric assessment / G.D. Unutmaz, P. Soysal, B. Tuven, A.T. Isik. *Clin. Interv. Aging*. 2018. Vol. 13. P. 607–613.
7. Windle G., Newman A., Burholt V. et al. Dementia and Imagination: a mixed-methods protocol for arts and science research. *BMJ Open*. 2016. Vol. 6. № 11.
8. Neuropsychiatric symptoms in vascular dementia: Epidemiologic and clinical aspects / M.A.O. Santos, L.S. Bezerra, C.D.C. Correia, I.S. Bruscky. *Dement. Neuropsychol*. 2018. Vol. 12. № 1. P. 40–44.
9. Molnar F., Frank C.C. Support of caregivers of persons with dementia. *Can. Fam. Physician*. 2018. Vol. 64. № 4. P. 294.
10. Cations M., Radisic G., Crotty M., Laver K.E. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys. *PLoS One*. 2018. Vol. 13. № 4.

УДК 159.938

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЮДЕЙ
З ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ
ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Підбуцька Н.В., д. психол. н., професор кафедри педагогіки
та психології управління соціальними системами
імені академіка І.А. Зязюна

Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут»

Чебакова Ю.Г., к. пед. н., доцент кафедри педагогіки
та психології управління соціальними системами
імені академіка І.А. Зязюна

Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут»

У статті проаналізовано психологічні особливості людей, що страждають на онкологічні та хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту. Встановлено, що в онкохворих присутнє витіснення хвороби та сильна залежність від лікаря та лікування. Загалом, присутній оптимістичний настрій щодо хвороби та лікування.

Ключові слова: психосоматика, хворі на розлади шлунково-кишкового тракту, психологічні особливості хворого.

В статье проанализированы психологические особенности людей, страдающих онкологическими и хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Установлено, что в онкобольных присутствует вытеснение болезни и сильная зависимость от врача и лечения. В целом присутствует оптимистический настрой касательно болезни и лечения.

Ключевые слова: психосоматика, больные желудочно-кишечного тракта, психологические особенности больного.

Pidbutska N.V., Chebakova Yu.H. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PEOPLE WITH ONCOLOGICAL DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

The psychological characteristics of the people suffering from oncological morbidity and chronic diseases of the gastrointestinal tract have been analyzed in the article. It has been established that the oncological patients own unconscious repression of the disease and have a strong dependence on the doctor and treatment. In general, there is an optimistic attitude towards illness and treatment.

Key words: psychosomatics, patients with gastrointestinal tract, patient's psychological characteristics.