

*Соколова И.В.*

## Психосоциальные особенности становления психотических расстройств при поздних деменциях

Кафедра психиатрии факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет», г. Екатеринбург

*Sokolova I.V.*

### Psychosocial features of development of psychotic disorders in late dementia

#### Резюме

Психотические расстройства при деменциях осложняют течение основного когнитивного расстройства, являются частыми причинами госпитализации, дезадаптируя пациента и являются наиболее стрессогенными для микросоциального окружения больного. Целью настоящего исследования явилось изучение психосоциальных особенностей становления психотических расстройств при деменциях, в частности, особенностей функционирования пациента в определенных стабильных микросоциальных условиях. Представлены результаты сравнительного выборочного бесповторного наблюдательного исследования пациентов, страдающих тяжелыми когнитивными расстройствами с психотической симптоматикой и без нее. Выявлены достоверные статистические различия трансформации семейных ролей пациентов основной группы за время болезни.

**Ключевые слова:** деменция, психосоциальные особенности

#### Summary

Psychotic disorders dementia complicate the course of the basic cognitive disorders are common causes of hospitalization, disadaptive patient and are the most stress for micro-social environment of the patient. The purpose of this study was to examine the psychosocial characteristics of the formation of psychotic disorders in dementia, in particular, features of functioning of the patient in certain stable microsocial conditions. Presents the results of a comparative sample unrepeated observational studies of patients suffering from severe cognitive disorders with psychotic symptoms without it. Significant statistical differences transformation of family roles patients of the main group during illness.

**Keywords:** dementia, psychosocial considerations

#### Введение

Современные глобальные социально-демографические особенности определяют необходимость изучать процесс старения, исследуя его биологические, психологические, психопатологические аспекты и микросоциальное окружение.

С увеличением возраста населения встречаемость психических расстройств, свойственных старшему возрасту, возрастает [1, 2, 3]. Эпидемиологические данные показывают достоверно большую заболеваемость со значимым ежегодным приростом новых случаев психических расстройств в пожилом возрасте в сравнении с когортой 18-59 лет [4, 5]. По данным отечественных клинико-эпидемиологических исследований, более 80% пожилых лиц из общей популяции страдают разнообразными психическими расстройствами [6, 7]. В современном российском городе распространенность психических расстройств среди пожилых горожан в два раза превы-

шает показатели 80-90-х годов прошлого века [8]. По прогнозам отечественных и зарубежных исследователей, усугубление демографической старости и рост экономического, социального бремени возраст-специфических психических расстройств неизбежны в ближайшие десятилетия [3, 4].

Интерес к тяжелым психическим расстройствам в силу их актуальности для практики, особенностям организации медицинской, социальной помощи таким пациентам, традиционен во многих национальных психиатрических школах [5].

Психогические расстройства при деменции усугубляют бремя болезни, в наибольшей степени нарушая адаптацию ухаживающих лиц, являясь наиболее стрессогенными для микросоциального окружения больного [9, 10, 11, 12, 13]. (Шанина Т.В. с соавт., 2011; Семке А.В., Сиденкова А.П., 2011; Bellelli G., Frisoni G.B., Turco R. с соавт., 2007; Tsai M-C, Weng H-H, Chou S-Y, Tsai C-S,

Таблица 1. Половой состав обследованных пациентов основной и контрольной группы

Основная группа (n=105)		Контрольная группа (n=56)	
Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
26 (24,8%)	79 (75,2%)	16 (28,6%)	40 (71,4%)

Hung T-H, Su J-A, 2012; Tsai M. C., Chou S. Y., Tsai C. S. с соавт. (2013); Vilalta-Franch J. с соавт. (2013); John A. Marx., Robert S. Hockberger, Ron M. Walls, 2014).

Высокая распространенность, разнообразие и серьезный прогноз для соматических, психических функций, жизни в целом и микросоциального окружения определяют важность проблемы психотических расстройств в позднем возрасте.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение психосоциальных особенностей становления психотических расстройств при деменциях, в частности, особенностей функционирования пациента в определенных стабильных микросоциальных условиях.

## Материалы и методы

В сравнительное выборочное бесповторное наблюдательное исследование пациентов на основе добровольного информированного согласия включены 161 пожилой человек обоего пола - из них 105 пациентов (основная группа) в возрасте 61-81 лет с выявленной деменцией с психотическими (бредовыми) симптомами. Контрольную группу составили 56 человек в возрасте от 56 до 78 лет с деменцией без клинических проявлений бредовых симптомов. Все участники исследования находились на момент оценки их состояния на стационарном лечении в специализированном геронтологическом отделении в период 2012-2013 гг. Половой состав обследуемых пациентов представлен в табл. 1.

Проводилось динамическое клинико-анамнестическое, клинико-психопатологическое, нейропсихологическое и психометрическое исследования. Основным инструментом исследования являлась «Карта стандартизированного описания лица, участвующего в исследовании», разработанная с учетом целей и задач настоящего исследования, включающая помимо анамнестических сведений валидизированный психометри-

ческий инструмент - «Краткую шкалу оценки психического статуса» (Mini-Mental State Examination, MMSE), предназначенную для нейропсихологической структуризации когнитивных нарушений и их ранжирования [14], «Нейропсихологическую анкету (NPI)», позволяющую выявлять психопатологические симптомы у пациентов с деменциями. Материалом для исследования явилась информация, полученная при интервьюировании родственников пациентов, проведенном за время пребывания пациентов в геронтопсихиатрическом стационаре.

Результаты обрабатывались с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 и приведены в форме  $M \pm \sigma$ , достоверность считалась при  $P < 0,05$ .

## Результаты и обсуждение

В результате произведенного исследования изучалось влияние психогенных факторов на формирование бредовых расстройств у пациентов основной группы. Было выявлено, что в 17 случаях появлению первых бредовых высказываний предшествовал некий «острый» по характеру воздействия фактор, имеющий характер «изоляции» или «утраты». Так у пяти пациентов (3 женщин, 2 мужчин) стрессогенным фактором оказалась утрата партнера по браку, в десяти случаях (8 женщин, 2 мужчин) в качестве пускового момента родственники указали перемену места жительства, в трех случаях (3 женщины) важным психогенным событием ухаживающими был отмечен конфликт с соседями по дому, в одном случае участник исследования оказался свидетелем пожара собственного дома. Проведено сравнение бредовых фабул пациентов основной группы, проживавших самостоятельно и одиноко, с участниками этой же группы сравнения, жившими в семьях (Рис.1).

Выявлено, что пациенты, проживающие в семьях, чаще высказывали бредовые идеи отношения в адрес родственников, членов ближайшего окружения (45,1%),

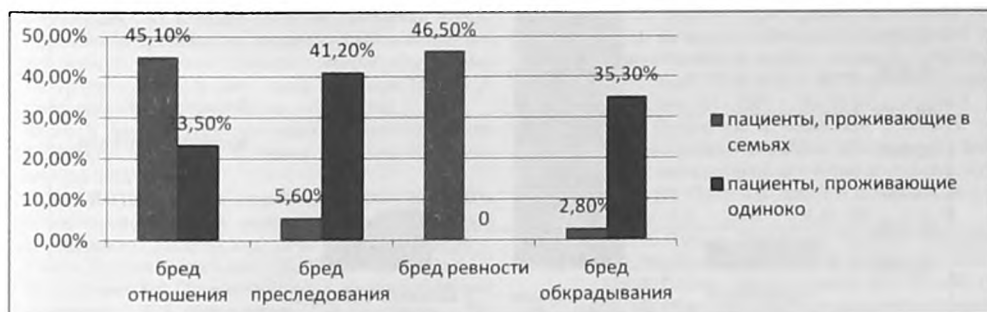


Рис. 1. Бредовые фабулы пациентов основной группы, проживающих в различных микросоциальных условиях

чем пациенты, проживавшие одиноко (23,5%). Бредовые идеи преследования, напротив, были актуальнее для одиноких больных (41,2%) в сравнении с проживающими в семьях (5,6%). Болезненные идеи ревности звучали только у пациентов, имеющих семейные отношения. Бред обкрадывания, малого ущерба активнее высказывался одиночными пациентами (35,3%), чем семейными (2,8%).

Проведен сравнительный анализ особенностей семейного функционирования пациентов основной группы, проживавших в семьях и «семейных» пациентов группы сравнения. Изучались особенности ролевой структуры семей участников исследования.

В результате проведенного исследования установлено, что большинство пациентов проживали в семьях: 71 человек (67,6%) основной группы, 46 человек (82,1%) группы сравнения. Пациенты проживали либо с супругами, либо в семьях детей. Пациенты холостые, вдовые чаще проживали в одиночестве.

Пациенты проживали в различных по составу семьях. В неполной нуклеарной семье (муж/жена) проживали 18 пациентов основной группы и 21 пациент

группы сравнения. В основной группе в трех случаях, в группе сравнения также в трех случаях пациенты проживали в расширенных нуклеарных семьях, объединяющих 2 нуклеарные семьи (семья пожилых родителей и семья взрослого ребенка), имеющих общее домохозяйство. В случаях, когда пациент был вдов или разведен, но при этом проживал в семье взрослого ребенка или близких родственников (в основной группе 25 человек, в группе сравнения – 14 человек). В 22 случаях в основной группе и в 8 случаях в группе сравнения пациенты проживали с одинокими (разведенными, вдовыми, холостыми) родственниками, которые осуществляли за ними уход.

Изучено изменение структуры ролевых семейных отношений, произошедшие за время страдания основным заболеванием исследуемых лиц. Полуструктурированный опрос ухаживающих позволил установить ролевую структуру семей до болезни пациента или до появления потребности в уходе за ним и структуру семьи при настоящем обследовании. Ухаживающему предлагалось ответить на вопросы полуструктурированного опросника и определить (Сиденкова А.П., 2010):

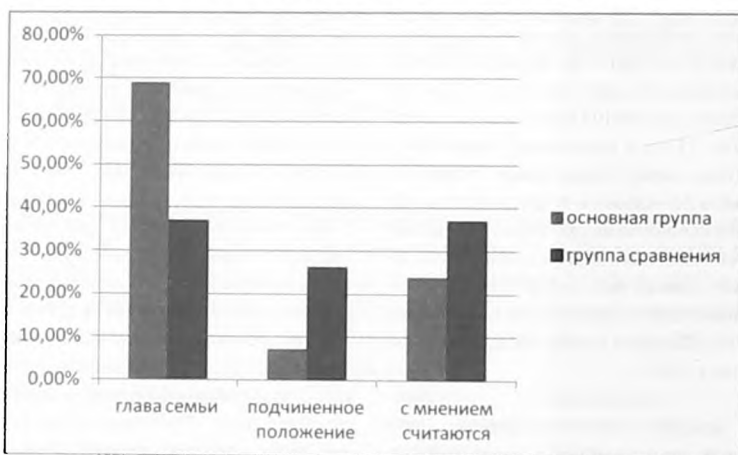


Рис. 2. Ролевое положение в семьях участников исследования до начала болезни.

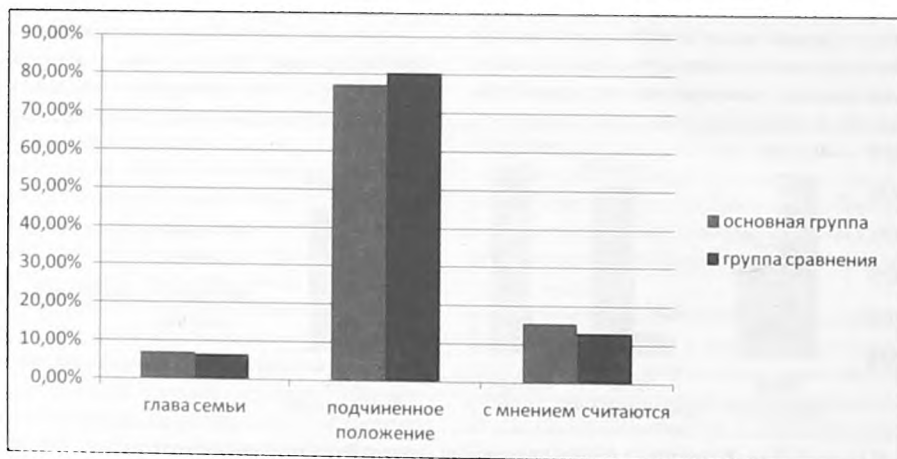


Рис. 3. Ролевое положение в семьях участников исследования за время болезни.

● пациент/ухаживающий занимал до болезни/занимает в настоящее время подчиненное положение в семье, с его мнением не считались/не считаются;

● пациент/ухаживающий не являлся/не является в настоящее время главой семьи, но с его мнением считались/считаются;

● пациент/ухаживающий являлся/является в настоящее время главой семьи, основным кормильцем, его мнение являлось/является в настоящее время решающим.

Ролевая структура большинства семей основной группы до начала болезни участника исследования характеризовалась преобладанием лидерских позиций именно участника исследования (69,0%), что достоверно выше аналогичных показателей в группе сравнения (36,9%) ( $p < 0,05$ ) (Рис. 2).

За время болезни произошло перераспределение ролей в семьях участников исследования обеих групп (Рис. 3). По долевого составу занимаемые пациентами семейные роли сравнялись в группах исследования, по этому параметру нет достоверных статистических различий.

Сравнение динамики доли крайних ролевых позиций, занимаемых участниками исследования в их семьях с доболезненным периодом до момента настоящего исследования («глава семьи» и «подчиненное положение в семье»), показало достоверное различие по обеим группам ( $p < 0,05$ ). Особенно драматичными оказались изменения в ролевых позициях пациентов в основной группы. Если до начала когнитивного снижения 69,0% они воспринимались членами семьи как безусловные семейные лидеры, то, после развития деменции эта семейная роль сохранилась лишь у 7,1% пациентов, трансформация лидерских позиций у других пациентов произошла в крайнюю по-

зицию – «подчиненное положение». Усугубление когнитивного дефицита и связанная с ним беспомощность, потребность в помощи и поддержке привели к значимому изменению роли пациента в общей структуре семьи с увеличением доли случаев подчиненного положения в семье, с низкой ценностью мнения пациента.

## Заключение

На основании проведенного исследования установлено, что большинство пациентов как основной, так и группы сравнения проживали в семьях. Выявлено, что пациенты, проживающие в семьях, чаще высказывали бредовые идеи отношения в адрес родственников, членов ближайшего окружения (45,1%), чем пациенты, проживавшие одиноко (23,5%). Бредовые идеи преследования, напротив, были актуальнее для одиноких больных (41,2%) в сравнении с проживающими в семьях (5,6%). Доказано в доболезненный период достоверно большая часть участников основной группы исследования занимали лидерские позиции в семьях. За период когнитивной болезни произошли изменения в ролевой структуре семьи, в группах исследования достоверно приросло число пациентов, занимающих подчиненное положение в семье. Трансформация семейных ролей пациентов основной группы за время болезни оказалась существенно значимой. ■

*Ирина Викторовна Соколова, аспирант кафедры психиатрии факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет», г. Екатеринбург; Адрес для переписки - irinasokolova78@mail.ru*

## Литература:

- Семенова Н.В. Новые возможности биопсихосоциальной коррекции психозов позднего возраста на примере терапии кветiapином / Н.В. Семенова, Е.В. Задоронина // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2006. - Т. 8. - ч. 6. - С. 44-49.
- Шахпаронова Н.В. Сосудистая деменция и эффективность применения препарата Церебролизин / Н.В. Шахпаронова, А.С. Кадыков // Психиатрия и психофармакотерапия. - Т. 13. - ч. 3. - 2012 (репринт).
- Сиденкова А.П. Болезни Альцгеймера. Клинические типы. Стадии деменции. Структура синдрома / А.П. Сиденкова. - Екатеринбург: УГМА, 2012. - 123с.
- Случевская С.Ф. Клинико-эпидемиологическая характеристика и организация медико-социальной помощи психически больным пожилого возраста в Санкт-Петербурге: автореф. дис. ... канд. мед. наук 14.00.18 / Случевская София Федоровна. - С-П., 2008. - 28 с.
- Фирстл Х. Деменция: Иллюстрированное руководство - 2-е изд. / Х. Фирстл, А. Меликс, К. Вайхель. - Москва: МЕДпресс-информ, 2012. - 111с.
- Кальин Я.Б. Психическое здоровье населения пожилого и старческого возраста (клинико-эпидемиологическое исследование): автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.18 / Кальин Ярослав Богданович. - М., 2001. - с. 121.
- Менделевич В.Д. Неврология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева. - М.: МЕДпресс-информ, 2002.
- Лебедева В.Ф. Организация психиатрической помощи лицам геронтологического возраста на амбулаторном этапе / В.Ф. Лебедева, С.Н. Мальцева // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. - ч. 2 (59). - С. 43-45.
- Шанина Т.В. Влияние когнитивных расстройств на эффективность ранней реабилитации пациентов, перенесших инсульт / Т.В. Шанина, В.В. Гудкова, Л.В. Стаховская // Стратегия полиактивного врача (репринт). - 2011. - ч. 5.
- Семье А.В. Анализ распространенности и последствий когнитивных расстройств у лиц старших возрастных групп в Свердловской области / А.В. Семье, А.П. Сиденкова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2011. - ч. 6 (69). - С. 20-23.
- Bellelli G. Delirium superimposed on dementia predicts 12-month survival in elderly patients discharged from a postacute rehabilitation facility / G. Bellelli, G.B. Frisoni, R. Turco, E. Lucchi, F. Magnifico, M. Trabucchi // J. Gerontol A Biol Sci Med Sci. - 2007. - Vol 62 (11) - P. 1306-9.
- Tsai M.C. Comparison of consecutive periods of 1-, 2-, and 3-year mortality of geriatric inpatients with delirium, dementia, and depression in a consultation-liaison service / M.C. Tsai, S.Y. Chou, C.S. Tsai, T.H. Hung, J.A. Su // Int J Psychiatry Med. - 2013. - Vol 45 (10) - P. 45-57.
- Marx J.A. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice / J.A. Marx, R.S. Hockberger, R.M. Walls // Eighth Edition. - 2014. - Chapter 104. - P. 1398-1408.
- Folstein M.F. Mini-mental state A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician / M.F. Folstein, S.F. Folstein, P.R. McHugh // J Psychiatr Res. - 1975. - Vol 12. - P. 189-198.