

ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ УХОДА ЗА
ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ

Практическое пособие (НАЧАЛО)

Екатеринбург 2024 год

УДК 616.892.32-083

ББК 56.145.3

П78

Программно-методическое сопровождение подготовки инструкторов по обучению правилам, умениям и навыкам ухода за пожилыми людьми с когнитивными нарушениями и ограниченными возможностями самообслуживания: практическое пособие / К. В. Кузьмин, А. С. Кульберг, Е. С. Набойченко, Л. Е. Петрова, В. С. Харченко. – Екатеринбург: ГБПОУ СОМК, 2024. – 66 с.

Авторы-составители: к.и.н., доц. К.В. Кузьмин, д.пс.н. Е.С. Набойченко, Митрополит Верхотурский и Екатеринбургский Евгений (А.С. Кульберг), д.пс.н., проф., к.с.н., доц. Л.Е. Петрова, к.с.н., доц. В.С. Харченко.

Рецензенты: д.м.н. Е.А. Дугина, д.м.н. И.О. Елькин.

Настоящее практическое пособие адресовано лицам, как проводящим обучение навыкам социального ухода за пожилыми людьми, находящимся на разных стадиях деменции, так и людям, осуществляющим такой уход.

При составлении пособия использованы методические материалы «Профилактика когнитивных изменений у граждан пожилого возраста» (по направлению «Активное долголетие» «Школ пожилого возраста»)» // И.А. Левина, К.В. Кузьмин, Бессонова М.Ю. и др. Екатеринбург: ГКУ СОН СО «Организационно-методический центр социальной помощи», 2024.

© Кузьмин К.В., Набойченко Е.С., Кульберг А.С., Петрова Л.Е., Харченко В.С.,
2024

Содержание

Введение
I. Ранние признаки деменции
II. Принятие диагноза
III. Советы по уходу за пожилыми людьми, находящимися на ранней стадии деменции
IV. Советы по уходу за пожилыми людьми, находящимися на умеренной стадии деменции
V. Советы по уходу за пожилыми людьми, находящимися на тяжелой (поздней) стадии деменции
Заключение
Рекомендуемая дополнительная литература

Введение

Во Всемирном докладе о старении и здоровье (2015) цель здорового старения определяется как содействие людям в развитии и поддержании функциональной способности, обеспечивающей благополучие.

Функциональная способность включает в себя индивидуальную жизнеспособность человека как сочетание его физических и умственных способностей, включая психологические способности, его окружающую среду и взаимодействие между ними.

В октябре 2017 года Всемирная организация здравоохранения опубликовала «Рекомендации по оказанию помощи на уровне общин при снижении индивидуальной жизнеспособности». В них содержатся научнообоснованные руководящие указания для медицинских и социальных работников, призванные помочь им в разработке и реализации мероприятий, ориентированных на потребности человека, по комплексной помощи пожилым на уровне местных сообществ. Именно оптимизация индивидуальной жизнеспособности и функциональной способности признается на международном уровне ключевым фактором здорового старения.

Интерес к проблеме когнитивных нарушений в пожилом возрасте возник не случайно, будучи тесно связанным с общими проблемами старения населения: по оценкам ООН, население мира в возрасте 60 лет и старше в 1950 году составляло 205 млн человек, в 2000 году — около 600 млн, в 2009 году превысило 737 млн человек, а к 2050 году составит более 2 млрд человек, то есть за столетие оно увеличится в 9-10 раз. Учитывая нарастающее с каждым годом постарение населения, растет и распространенность когнитивных расстройств.

Снижение когнитивных способностей проявляется прогрессирующей забывчивостью, снижением внимания и способности к решению задач. Хотя точная причина не выяснена, снижение когнитивных способностей может быть связано с процессами старения мозга, заболеваниями (такими, как гипертензия и инсульт или болезнь Альцгеймера) или факторами окружающей среды: такими, как недостаток физической нагрузки, социальная изоляция и низкий уровень образования. Снижение когнитивных способностей начинает представлять проблему тогда, когда оно влияет

на способность человека эффективно функционировать в окружающей его среде, то есть тогда, когда у человека возникает деменция.

В 2015 году во всем мире деменция была диагностирована у 47 млн человек (5% пожилого населения планеты), и эта цифра может вырасти до 75 млн к 2030 году и 132 млн к 2050 году. Ежегодно в мире деменция диагностируется примерно у 9,9 млн человек в настоящее время примерно 60% людей с деменцией проживают в странах с низким и средним уровнем дохода, и большинство новых случаев, как ожидается, будет приходиться именно на эти страны.

По приблизительным оценкам, в России насчитывается около 2 млн больных с деменцией, и в ближайшие десятилетия прогнозируется рост числаллиц пожилого и старческого возраста, что неизбежно повлечет увеличение числа людей с когнитивными расстройствами, включая деменцию, недееспособных и нуждающихся в опеке, постоянном уходе и лечении.

При надлежащей поддержке многие пожилые люди могут и должны сохранять самообслуживание, принимать участие в жизни семьи, иметь достойное качество жизни. Помощь должна быть основана на понимании того, что пожилые люди – не средоточие заболеваний и расстройств здоровья, а каждый человек – индивидуум с уникальным опытом, потребностями и предпочтениями. Ориентир на интересы и нужды человека означает, что во главу угла ставятся потребности индивидуума в медицинской и социальной помощи, а не отдельно взятые расстройства здоровья или симптомы.

В рамках комплексного подхода, ориентированного на интересы и нужды человека, учитывается контекст повседневной жизни индивидуумов, в том числе взаимосвязь состояния их здоровья и их потребностей с таковыми в их ближайшем окружении. В этой связи особую актуальность приобретает обучение элементарным навыкам ухода за пожилыми людьми, находящимися на разных стадиях деменции, представленным в данном практическом пособии.

I. Ранние признаки деменции

Деменция (или старческое слабоумие) – это приобретенное долговременное и патологическое снижение когнитивных функций (то есть функций внимания, памяти, мышления и речи), вызванное повреждением нейронов головного мозга. Чаще всего деменции подвержены пожилые люди старше 65 лет, когда наблюдается сенильная деменция («старческий маразм»), а наиболее распространенной причиной деменции является болезнь Альцгеймера – на нее приходится 60-70% случаев.

При деменции: наблюдаются затруднения в сфере мышления; страдают оценка ситуации и комбинаторика; сужается круг интересов; снижается адаптация к жизненным условиям; наблюдаются психопатологические симптомы (бред, галлюцинации); растормаживаются инстинкты и влечения (обжорливость, гиперсексуальность).

На *ранней* стадии деменции чаще всего ухудшается память – «исчезают» сначала недавние воспоминания, а затем относящиеся к более ранним периодам жизни; на *умеренной* стадии – появляются проблемы с целенаправленностью деятельности и восприятием окружающего мира; наконец, на стадии *тяжелой* деменции – расстройства речи и неспособность к самообслуживанию.



Причины возникновения деменции *различны*; к их числу относят: сосудистые поражения нервной системы (инсульт и инфаркт мозга); инфекции (ВИЧ, корь, краснуха, паротит, грипп); нейродегенеративные заболевания (болезнь Пика, Альцгеймера, Паркинсона и др.); нарушения циркуляции спинномозговой жидкости; черепно-мозговые травмы; онкологические заболевания и др.

Чудодейственных лекарств, избавляющих от деменции, в настоящее время не существует, но в связи с ростом продолжительности жизни доля пожилых людей с

деменцией неуклонно увеличивается. Кроме того, прогрессирование деменции охватывает значительный временной промежуток (до 10-15 лет), что актуализирует проблему организации долговременного ухода за такими больными.

Следует понимать, что, во-первых, диагностировать заболевание, провоцирующее развитие деменции, может только врач; во-вторых – «когнитивное снижение» в пожилом возрасте, как правило, неизбежно, истарение человека может протекать в форме *нормального* или *патологического* старения, что находит проявления в соответствующих изменениях когнитивных способностей:

Способности	Пожилой человек	
	при нормальном старении:	при патологическом старении:
Кратковременная память и усвоение новой информации	иногда забывает имена людей или встречи, но вспоминает их позже	забыл имена близких друзей или членов семьи, а также события недавних дней
	иногда забывает что-то важное, но позднее вспоминает об этом	постоянно переспрашивает одно и то же, но забывает об этом
	иногда кладет вещи неправильно (телефон, очки или пульт от телевизора), но затем повторяет шаги, чтобы их отыскать	постоянно забывает, где оставил те или иные вещи, или оставляет их в необычных местах (например, ключи от дома оказываются в шкафчике в ванной)
Планирование, решение проблем и принятие решений	немного медленнее реагирует или дольше обдумывает свои решения	путается и испытывает неуверенность при планировании или обдумывании решений
	затрудняется выполнять несколько задач, особенно когда отвлекается по мелочам	утрачивает способность сконцентрировать свое внимание на проблеме
	иногда принимает неверные, необдуманные решения	постоянно ошибается при работе с деньгами или при оценке рисков
	ошибается при ведении финансов (например, иногда забывает оплатить счета вовремя)	испытывает постоянные проблемы при отслеживании ежемесячных счетов
Речевые функции	иногда испытывает затруднения при подборе слова для описания конкретной вещи	не может подобрать нужное слово или часто обращается к предмету, называя его как «вот это»
	больше сосредоточивается, чтобы не отставать от разговора	испытывает явные проблемы с поддержанием диалога с собеседником
	иногда теряет нить беседы, если его отвлекают или говорят сразу много людей	регулярно теряет нить беседы, не понимая содержания того, что и кто с ним говорит
Ориентация в пространстве и времени	не понимает день или неделю, но вспоминает это позднее	постоянно забывает дату, время года и течение времени
	может забыть, зачем куда-то пошел, но вскоре вспомнить	может заблудиться или не знать, где находится, в знакомом месте
Навыки зрительного восприятия	может испытывать изменения зрения, связанные с катарактой или другими заболеваниями зрительного спектра	испытывает проблемы с интерпретацией визуальной информации (например, не может определить расстояние до лестницы)
Настроение и поведение	иногда устает от работы, семьи и социальных обязательств	отстраняется и утрачивает интерес к работе, общению или хобби
	иногда чувствует себя немного подавленным или тревожным	постоянно испытывает грусть, тревогу, страх или неуверенность
	изобретает для себя определенные способы поведения и становится раздражительным, когда рутина нарушается	легко раздражается или расстраивается при общении с близкими, коллегами, друзьями или в удобных или знакомых местах

Тем не менее, можно определить несколько наиболее распространенных симптомов патологического старения, указывающих на возможное начало деменции:

1. Недавняя потеря памяти



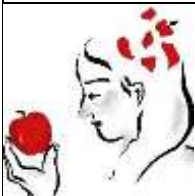
Все мы на время забываем что-то, а потом вспоминаем. Люди, страдающие деменцией, часто что-то забывают, но *никогда* не вспоминают. Они могут задавать вам один и тот же вопрос снова и снова, каждый раз забывая, что вы уже дали им ответ. Они даже не вспомнят, что уже задавали этот вопрос.

2. Сложность выполнения знакомых заданий



Люди с деменцией могут приготовить еду, но забыть ее подать. Они также могут даже забыть, что готовили.

3. Проблемы с языком



Люди с деменцией могут забывать простые слова (например, как называются те либо иные вещи или предметы) или использовать неправильные слова. Из-за этого подчас трудно понять, чего они хотят.

4. Дезориентация во времени и месте



Люди с деменцией могут заблудиться на собственной улице. Они могут забыть, опали в определенное место и как вернуться домой.

5. Забывчивость и рассеянность



Даже человек, не страдающий деменцией, может отвлечься. Но люди, страдающие деменцией, могут забыть о простых вещах, например, забыть надеть пальто перед выходом на улицу в холодную погоду.

6. Проблемы с абстрактным мышлением



У каждого могут возникнуть проблемы с финансовыми подсчетами, но люди с деменцией могут забыть, каковы цифры и что с ними вообще нужно делать.

7. Неуместные вещи



Люди, страдающие деменцией, могут ставить вещи не в те места. Они могут положить утюг в морозильную камеру или наручные часы в сахарницу. Потом они не могут найти эти вещи.

8. Изменения настроения



Время от времени все бывают капризными, но у людей с деменцией могут быть резкие перепады настроения, которые за несколько минут переходят от спокойного состояния к слезам и гневу.

9. Изменения личности



У людей с деменцией могут быть резкие изменения личности. Они могут стать раздражительными, подозрительными или боязливыми.

10. Потеря инициативы



Люди с деменцией могут стать пассивными. Они могут не захотеть ходить куда-нибудь или видеть других людей.

Если у пожилого человека имеются какие-либо тревожные симптомы, в первую очередь, связанные с памятью, его необходимо записать на прием к врачу-специалисту (психоневрологу, неврологу или психиатру).

Достаточно объективным способом оценки состояния когнитивных функций является *психологическое тестирование*, целесообразность которого показана в следующих ситуациях:

- при наличии активных жалоб когнитивного характера со стороны пожилого человека;
- если у врача в процессе общения с пациентом складывается собственное подозрение на наличие когнитивных нарушений (например, при трудностях сбора жалоб, анамнеза, невыполнении рекомендаций);
- при необычном поведении пожилого человека, снижении самокритики, чувства дистанции или при возникновении в пожилом возрасте психотических расстройств;
- если третьи лица (родственники, сослуживцы, друзья) сообщают о снижении памяти или других когнитивных способностей пациента.

Существует достаточно много методик, применять которые также можно в целях самодиагностики когнитивных нарушений, в том числе:

	Методика	Предназначена:
1.	Аризонский опросник для родственников	для определения выраженности когнитивных нарушений по оценке информанта
2.	Госпитальная шкала тревоги и депрессии	для оценки выраженности тревожных и депрессивных состояний
3.	Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)	для скрининга и оценки тяжести когнитивного расстройства

4.	Модифицированная методика Мини-Ког (Mini-Gog)	для скрининговой оценки наличия выраженных когнитивных нарушений
5.	Монреальская шкала оценки когнитивных функций	для скрининга тяжести умеренных когнитивных нарушений
6.	Шкала оценки повседневной активности	для оценки повседневной бытовой активности пожилого человека

Психологическое тестирование, тем не менее, не является абсолютно надежным методом диагностики когнитивных нарушений, так как может дать как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты.

Ложноположительные результаты появляются тогда, когда пожилым человеком в силу разных причин (низкий образовательный уровень, ситуационная рассеянность в момент проведения исследования, состояние интоксикации или выраженное утомление и пр.) набирает по тестам балл ниже нормативного для соответствующего возраста несмотря на отсутствие у него истинных когнитивных нарушений.

Ложноотрицательные результаты появляются тогда, когда тесты фиксируют нормальные показатели в пределах среднестатистической возрастной нормы несмотря на наличие у человека когнитивных нарушений (особенно на ранней стадии деменции).

При постановке диагноза наиболее полное представление о наличии, структуре и выраженности когнитивных нарушений складывается при сопоставлении жалоб пожилого человека, результатов психологического исследования и информации, полученной от лиц, длительно находящихся в постоянном с ним общении, которые могут наблюдать за ним в повседневной жизни – членов семьи, близких родственников, друзей, сослуживцев и др.

Выявить или исключить симптомы заболеваний, провоцирующих деменцию, помогает медицинский осмотр с измерением артериального давления и других показателей жизнедеятельности, а также лабораторные анализы крови и других жидкостей для проверки уровня различных химических веществ, гормонов и витаминов. Например, сканирование мозга (компьютерная и магниторезонансная томография) способно выявить инсульты, опухоли и другие проблемы, которые могут вызвать деменцию. Для диагностики ранних симптомов болезни Альцгеймера проводятся анализы спинномозговой жидкости («люмбальная пункция»).

II. Принятие диагноза

Современные методы терапии временно смягчают симптомы заболевания, провоцирующего деменцию, но они не позволяют ни остановить, ни замедлить ее развитие. Более того, симптомы деменции могут быть скрыты на протяжении длительного времени и возникнуть еще до постановки диагноза, в связи с чем затруднительными являются индивидуальные прогнозы, касающиеся специфики и скорости угасания когнитивных функций конкретного пожилого человека.

Как бы там ни было, диагноз старческого слабоумия, поставленный врачом, может нанести тяжкий удар по психике человека и радикально изменить его жизнь. Непосредственные реакции отрицания и/или страха являются нормальными и нередко помогают справиться с горем, постигшем как его самого, так и его близких.

Принятие диагноза может протекать очень по-разному. Кто-то даже почувствует облегчение, радуясь, что, наконец, знает, что с ним не так, и теперь можно по-новому планировать свою жизнь. Некоторые люди могут предпочесть осторожное и сдержанное объяснение: «У вас расстройство памяти, со временем оно будет ухудшаться и это не ваша вина. Возможно, вамне поможет, даже если вы будете больше стараться». Кто-то будет искать других врачей, способных опровергнуть или поставить под сомнение поставленный диагноз, или обратиться к нетрадиционным практикам врачевания. Другие предпочтут более точный язык и большую определенность, связанную с их жизненными перспективами.



Нет двух людей, которые справятся с принятием диагноза одинаково, однако процесс принятия крайне важен и для самого пожилого человека, и для для близких, так как чем раньше они смогут принять диагноз, тем эффективнее помогут человеку, страдающему деменцией, приблизиться к его принятию.

Чтобы смириться с диагнозом, нужно время! И это время – всегда сугубо индивидуальное – необходимо для того, чтобы приспособиться к «новым» нормам жизни. Терпение, гибкость и открытое общение могут гарантировать, что человеку с заболеванием не придется сталкиваться с диагнозом в одиночку. Для многих простое подкрепление, что «мы вместе», является важнейшим актом поддержки.

Примите во внимание советы, которые помогут человеку на ранней стадии болезни смириться со своим диагнозом, а именно:

	<p>1. Дайте пожилому человеку время прочувствовать грусть по поводу того, как его личность меняется в результате постановки диагноза. Контролируйте ситуацию и предотвращайте опасность депрессии (при необходимости обратитесь к лечащему врачу).</p>
	<p>2. Не давайте пожилому человеку надолго оставаться в одиночестве. Подчеркивайте его семейные роли и обязанности, по-прежнему важные для личности человека (дедушка-бабушка, отец-мать и т.д.).</p>
	<p>3. Поощряйте человека поговорить с близким другом, священнослужителем или профессиональным консультантом (психологом, психотерапевтом, гериатром), чтобы понять и принять тяжесть своих эмоций.</p>
	<p>4. Узнайте как можно больше о деменции. Понимание того, чего ожидать, поможет спланировать уход, а также распознать способности пожилого человека на каждой стадии болезни. Несмотря на многочисленные трудности, такая забота может стать очень полезным опытом.</p>

Наиболее опасной реакцией пожилого человека на постановку диагноза является *депрессия*, которая не только порождает постоянно плохое настроение, непреходящие чувства печали, низкую самооценку, плаксивость, раздражительность, беспокойство и пр., но сама по себе увеличивает вероятность ускоренного прогрессирования деменции, порождая патологические изменения в мозге – уменьшение серого вещества, влияющее на способности к анализу и обработке информации, и поражение белого вещества, ведущее к дегенеративным изменениям головного мозга.

Существуют разные методы предупреждения и преодоления депрессии:

Методы	Их содержание
1. <i>Правильный режим дня, отдыха и сна</i>	Организм – система самоорганизующаяся, отклонения от привычного режима могут привести к сбоям в функционировании тех или иных систем, различного рода нарушениям. Взрослый человек должен спать не менее 8 часов в день (существует мнение, что <i>в пожилом возрасте следует спать столько, сколько требует организм</i>). Во сне «отдыхают» органы и системы, восстанавливаются ресурсы, накапливается энергия для следующего дня.

Проблемы со сном увеличивают риск усугубления депрессии. Выполнение некоторых шагов поможет лучше спать, улучшить настроение и уменьшить проблемные симптомы.

1. *Поговорите с психотерапевтом или медицинским психологом:* есть несколько видов терапии, которые способны справиться с депрессией и изменить представление о сне. Психотерапевтические модели (когнитивно- поведенческая терапия, межличностная психотерапия, психодинамическая терапия) помогают обработать скрытые чувства и проблемы, провоцирующие депрессию, что способствует преодолению беспокойных бессонных ночей.

2. *Соблюдайте регулярное время сна / бодрствования:* депрессия может затруднить соблюдение распорядка дня. Постоянное время отхода ко сну дает телу возможность выспаться, а установление строгого распорядка дня дает телу сигнал, чтобы успокоиться и подготовиться ко сну.

3. *Устраните отвлекающие факторы:* перед тем как лечь в постель, примите ванну, чтобы расслабиться, почитайте книгу, послушайте тихую, спокойную музыку; не смотрите телевизор или не смотрите на яркий экран компьютера в постели (выключите эти устройства, по крайней мере, за час до предполагаемого отхода ко сну).

4. *Не пренебрегайте возможностью вздремнуть днем:* исследования показывают, что идеальная продолжительность дневного (или «энергетического») сна составляет от 10 до 20 минут. Такой сон помогает регулировать эмоции, уменьшает сонливость и приводит к общему повышению производительности. Важно, чтобы сон был относительно коротким: сон продолжительностью более 20 минут может повлиять на последующую способность заснуть вечером, но сон короче 10 минут недостаточен для получения преимуществ от сна.

2. <i>Правильное (здоровое, рациональное) питание</i>	Известно, что сбалансированное питание – залог физического и психологического здоровья. Соблюдение здоровой диеты помогает уменьшить воспаление, защитить нейроны и улучшает связи между клетками мозга.
<p>К сожалению, <i>не существует</i> конкретной диеты, которая бы снимала симптомы депрессии или препятствовала бы их появлению. Тем не менее, здоровая диета необходима. Человеческие тела вырабатывают молекулы, называемые «свободными радикалами», которые могут привести к повреждению клеток, старению и другим проблемам, в том числе связанным с последующими когнитивными нарушениями. Хотя полностью остановить появление свободных радикалов невозможно, можно уменьшить их разрушительное воздействие, употребляя в пищу продукты, богатые антиоксидантами, в том числе содержащие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • бета-каротин — абрикосы, брокколи, дыня, морковь, капуста, персики, тыква, шпинат, сладкий картофель; • витамин С — черника, брокколи, грейпфруты, киви, апельсины, перец, картофель, клубника, помидоры; • витамин Е — орехи, растительные масла, зародыши пшеницы. <p>Следует ограничить употребление «простых» углеводов, содержащихся в сладких продуктах (пирожном, печенье, тортах) и выбирать продукты, содержащие «умные» («сложные») углеводы, например, цельно-зерновые – хлеб из обойной пшеничной или ржаной муки, цельно-зерновые макаронные изделия, овсяные, ячменные, ржанные хлопья, каши и прочие блюда из неочищенных зерен, муки и круп. Такие продукты, как индейка, тунец и курица, содержат аминокислоту триптофан, которая помогает в выработке серотонина, способствующего регуляции различных физиологических параметров организма и нормализации настроения, сна, полового и пищевого поведения.</p> <p>Хорошими источниками полезных белков являются также фасоль и горох, нежирная говядина, нежирный сыр, рыба, молоко, соевые продукты и йогурт. Наконец, <i>нельзя есть в спешке</i>, между делом, заедая депрессию.</p>	
3. <i>Здоровый образ жизни</i>	Факторами риска возникновения депрессивных расстройств являются алкоголизм, наркомания, злоупотребление лекарственными препаратами. Более того, само употребление психоактивных веществ часто сопровождается депрессией.

Избегайте злоупотребления алкоголем: конечно, выпить бокал вина, когда вы в стрессе или вам грустно, – это одно, но когда нужен алкогольный допинг всякий раз, когда возникает проблема, это может быть ранним признаком алкоголизма.

Алкоголь – депрессант, а, стало быть, любое количество выпитого может повысить вероятность того, что начнется хандра, легко ведущая к депрессии. Когда человек пьет слишком много, у него гораздо больше шансов принять неправильное решение, действуя необдуманно и импульсивно, например, испортив отношения с близкими людьми.

При появлении депрессивных расстройств (например, при проблемах с засыпанием) может возникнуть соблазн выпить на «сон грядущий», чтобы способствовать расслаблению и появлению чувства сонливости. Однако алкоголь пагубно влияет на сон: даже умеренного употребления алкоголя достаточно, чтобы нарушить цикл сна и сократить период быстрого сна.

4. *Общение с родными и близкими*

Прогулки в парке с семьей, совместные выходы в кино, театр. Профилактикой депрессии являются доверительные отношения в семье.

Пять универсальных способов помочь пожилому человеку, страдающему депрессией:

1. *Сострадание* – является ключом к тому, чтобы помочь излечиться от *депрессии* (будь это даже побуждение сделать что-то, что может помочь справиться с болезнью, например, просто помыть посуду). Вы можете побудить пожилого человека рассказать о своих чувствах или дать понять, что вы полностью понимаете, если они пока не хотят открываться. Дайте им знать, что вы здесь, чтобы поддержать их, несмотря ни на что.

2. *Понимание* — человек, находящийся в депрессии, переживает трудные времена, и его поведение может казаться беспорядочным и непредсказуемым (например, он может вести себя раздражительно или безрассудно, и такое поведение может быть неправильно понято другими). Не всегда легко иметь дело с негативом, враждебностью и капризностью, которые идут рука об руку с депрессией, поэтому важно не принимать на свой счет, не винить, а попробовать успокоить пожилого человека, сделав все возможное, чтобы обеспечить его безопасность. Будьте терпеливы к нетипичному поведению, причинами которого могут оказаться бытовые мелочи или неудобства (например, слишком пресная, с точки зрения пожилого человека, еда и пр.).

3. *Вы – не профессиональный психолог.* Не следует диагностировать или пытаться давать советы, выходящие за рамки ваших знаний. Просто слушайте пожилого человека, верьте всему, что он вам говорит, и давайте понять, что вы его любите и поддерживаете на каждом этапе жизненного пути. Немедленно обратитесь за помощью к специалисту, если ваш подопечный высказывает мысли о суициде, или вы чувствуете, что ему грозит какая-либо опасность. Поддержка человека, страдающего депрессией, может вызывать стресс и разочарование, поэтому будьте осторожны, чтобы не пренебрегать своими потребностями. Очень важно уделять время тому, чтобы позаботиться о себе: поговорите с другими о том, что вы чувствуете.

4. *Терпение* – выход из депрессии может занять время. Эта болезнь для многих пожилых людей превращается в постоянную битву за свою жизнь, поэтому будьте готовы к рецидивам. Что им действительно нужно на данный момент, так это ваша искренняя любовь и поддержка. Покажите им, как сильно вы заботитесь, выслушивая их и ценя такими, какими они на самом деле и являются.

5. *Проводите с ним время.* у человека с депрессией могут быть как хорошие, так и плохие дни. Пожилой человек может проявлять меньший интерес к тому, что ему раньше нравилось, и не всегда испытывать желание выходить на улицу. Попробуйте увлечь его тем, что вам обоим нравится, не нарушая сложившейся зоны комфорта. Точно так же помните, что иногда пожилой человек просто хочет, чтобы его оставили в покое, и это тоже нормально. Просто проверяйте регулярно, отправляя им сообщения, что вы готовы помочь им, когда и если вы ему понадобится.

5. Физическая активность

Физические упражнения (например, прогулки перед сном) приносят как физическую, так и психологическую пользу, включая большую удовлетворенность жизнью, хорошее настроение и психическое благополучие, смягчение проявлений психологической тревоги и симптомов депрессии, снижение артериального давления, улучшение работы сердца.

1. *Выберитесь на улицу:* один из самых простых способов улучшить сон – это провести время на улице на закате. Воздействие солнечного света регулирует внутренние часы нашего тела («циркадные ритмы») и дает сигналы, когда нужно бодрствовать, а когда спать. Когда солнце садится, наши тела производят мелатонин, вызывающий сонливость и способствующий засыпанию. Время на улице может быть простым и эффективным способом активировать естественные химические вещества в нашем мозгу, которые способствуют качественному сну.

2. *Регулярно занимайтесь физическими упражнениями на свежем воздухе.* Те, кто занимается легкими или умеренными упражнениями, как правило, сообщают о хорошем или удовлетворительном качестве сна. В то же время при наличии депрессии следует совершать физические тренировки в течение первой половины дня, так как вечерние упражнения могут помешать заснуть.

б. Социальная поддержка	<p>Пожилой человек нуждается в поощрении своих действий со стороны своих близких – родных, друзей, коллег.</p> <p>Желательно чаще подтверждать правильность действий и поощрять успехи. Можно попросить собеседника рассказать о его родственниках, детстве, местах, где он жил в юности, о прошлой работе, интересах. Поставьте музыку, которая ему нравилась в молодости и напомните о той прекрасной эпохе, когда краски были ярче и жизнь была ключом. Хорошо вместе рассматривать старые фотографии мест, где он родился, жил, трудился, особенно те, на которых он изображен в силе, при исполнении социально значимой работы. Это всегда способствует повышению самоуважения пожилого человека.</p>
-------------------------	--

Пожилой человек, которому поставили диагноз деменции, может подолгу не принимать или отрицать его, и это – *естественная* реакция на произошедшее событие.

Даже если человек не признает свой диагноз, имеются проверенные способы помочь ему в этом:

- постарайтесь понять, что пожилой человек может отрицать свой диагноз в силу страха или беспокойства за свое будущее, и такое отрицание *не является* преднамеренным;
- дайте пожилому человеку время адаптироваться к своему состоянию и время от времени интересуйтесь, не готов ли он поговорить о своем состоянии, и какая помощь ему сейчас требуется;
- внимательно слушайте, что говорит пожилой человек, не прерывая и не исправляя его, не опровергайте его версию происходящего; это поможет вам узнать больше о том, что он чувствует и что ему необходимо, чтобы принять диагноз;
- старайтесь проявлять поддержку, мягкость и спокойствие, когда разговариваете с ним; если вы злитесь или нервничаете, это только усугубит ситуацию;
- если человек не хочет использовать слова «деменция», «старческое слабоумие» или «болезнь Альцгеймера», важно уважать его мнение; вместо этого поговорите с ним об изменениях, которые он в себе заметил, о конкретных проблемах, с которыми он сталкивается; это может побудить его рассказать о своих чувствах;
- старайтесь не вступать в конфронтацию с человеком и не пытайтесь убедить его в правильности диагноза, так как *невозможно* убедить кого-то внезапно принять свое состояние, если он его отрицает;
- если пожилой человек перестал принимать лекарства, считая, что они ему не нужны, так как никакой деменции у него нет и быть не может, важно поговорить с ним о любых проблемах, которые, по его мнению, у него есть, даже если он не верит, что они связаны с деменцией. Не лишним здесь будет «дневник событий», фиксирующий возникшие трудности в повседневном поведении (проблемы с памятью, забывчивость, рассеянность и пр.): это поможет вам узнать, насколько хорошо он понимает свое состояние, а также побудить его принимать лекарства.

- если человек не осознает, что у него появились проблемы с некоторыми видами деятельности (например, не может безопасно водить машину), сосредоточьтесь на преимуществах – на деньгах, которые он экономит на бензине, транспортном налоге и страховке, или на том, как прекрасно быть пассажиром, когда за рулем кто-то другой, и наблюдать за проносящимися за окном видами;

- возможно, пожилому человеку будет проще принять свой диагноз, если с ним поговорит посторонний человек (профессиональный психолог, социальный работник или его закадычный друг) или ему предоставят больше дополнительной (возможно – специально-медицинской и сугубо научной) информации.

Восприятие деменции в общественном сознании сопряжено со стереотипным образом «старческого слабоумия», и одним из самых сложных вопросов для людей, которым поставлен такой диагноз на ранней стадии, может быть – рассказывать о нем своим близким, друзьям, знакомым или нет.

С одной стороны, откровенность поможет открыть новые отношения и связи с людьми, о которых пожилой человек даже не подозревал, что они готовы его поддержать. С другой стороны, она же способна стать средством проверки отношений, когда некоторые члены семьи или друзья отреагируют отрицанием или отстранятся от больного.

И все же лучше открыто рассказать друзьям и семье о происходящих из-за болезни изменениях и о том, как они могут помочь. Не все близкие люди способны сразу принять диагноз, и здесь позиция отрицания в какой-то степени может быть и полезна: она поможет им справиться с тяжелой ситуацией и дает время принять реальность. Наиболее опасная ситуация может возникнуть тогда, когда пожилой человек найдет «поддержку» у своих близких в отрицании болезни; в этом случае больной вообще рискует остаться наедине со своим недугом, не получая адекватной помощи и ухода.

Оказание поддержки пожилому человеку с деменцией – это непрерывный и крайне эмоциональный процесс, касающийся чувств не только больного человека, но и его близких – в первую очередь, тех или того, кто непосредственно будет осуществлять уход («партнера по уходу»).

Партнера по уходу будут переполнять эмоции – от страха до надежды, вызванные мыслями о том, как этот диагноз повлияет на его жизнь, а также ожиданием будущих проблем.

Эмоции, которые может испытывать партнер по уходу:

1. Отрицание
<p>Диагноз кажется невероятным.</p> <p>Кратковременное отрицание может быть хорошим механизмом выживания, который даст время для адаптации, но слишком долгое отрицание может помешать принять важные решения о будущем.</p> <p>Если партнер по уходу отрицает диагноз, его способность помочь человеку с деменцией будет ограничена до тех пор, пока он сам с ним не смирится.</p>
2. Страх
<p>Опасения по поводу прогрессирования заболевания и проблем с предоставлением медицинской помощи в будущем могут быть огромными и мешать сосредоточиться на настоящем.</p>
3. Стресс / тревога
<p>Неуверенность в том, чего ожидать по мере прогрессирования болезни и как поддержать человека с диагнозом, может привести к усилению стресса.</p>
4. Гнев / разочарование
<p>Гнев по поводу диагноза – обычная реакция на чувство потери контроля над будущим. Возможно, партнер по уходу чувствует негодование по поводу того, как его роль повлияет и на его жизнь, и на жизнь пожилого человека.</p>
5. Горе / депрессия
<p>Печаль или чувство утраты могут привести к чувству безнадежности.</p>

Умение распознавать эмоции помогает человеку с деменцией жить дальше как можно лучше! Например, такие эмоции, как страх и отрицание, характерны и для партнеров по уходу, и для людей, живущих на ранней стадии заболевания. Совместное обсуждение этих эмоций помогает преодолению тяжелых чувств и дает возможность проводить больше времени, наслаждаясь настоящим.

Один из способов выйти за рамки утраты идентичности для людей на ранней стадии болезни – это найти способы заниматься деятельностью, которая приносит смысл и цель в их жизнь. Для некоторых это означает изучение навыков, которыми они уже обладают, в то время как другие могут выбрать новые занятия, которые принесут свежее ощущение цели.

Поиск новой цели поможет подтвердить, что деменция не должна определять поведение пожилого человека.

Приведенные ниже советы помогут ему:



1. Обсудите, что придает смысл и цель жизни. При разговоре всегда поддерживайте зрительный контакт; это поможет пожилому человеку сосредоточиться на беседе. Старайтесь избегать резких движений и напряженного, озабоченного, очень серьезного выражения лица; это может вызвать расстройство или стресс.



2. Не давайте пожилому человеку скучать! Скука порождает тревогу и стресс. Поощряйте пожилого человека продолжать заниматься тем, что ему всегда нравилось, а если это невозможно, обсудите, какие новые занятия может быть интересно попробовать. Знакомство с новыми занятиями даст простой инструмент для общения и укрепления отношений.



Определите новые возможности пожилого человека дома или в обществе, которые могут использовать его или ее сильные стороны и интересы. Это может быть работа по дому, приготовление пищи и выпечка, физические упражнения и работа в саду.

4. Поощряйте пожилого человека поддерживать связь с другими людьми, живущими с тем же заболеванием, чтобы узнать, что они делают, чтобы оставаться активными и вовлеченными в жизнь.



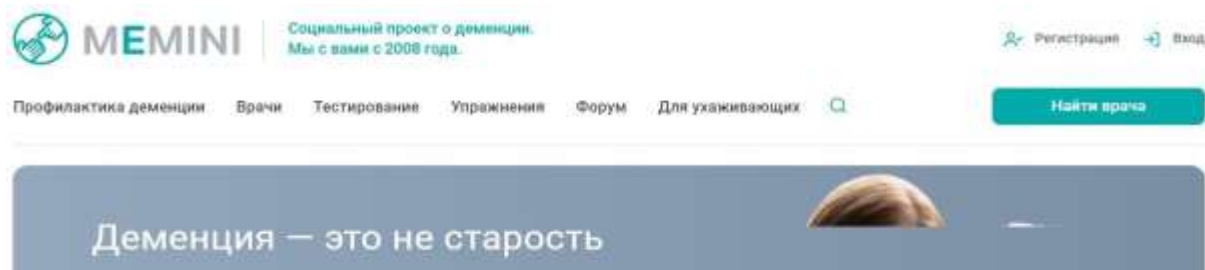
При общении с человеком с деменцией нужно иметь в виду 5 основных запретов: 1) не говорите, что он в чем-то неправ; 2) не спорьте с ним; не спрашивайте, помнит ли он что-то; не напоминайте, что его/ее супруг, родитель или другой любимый человек умер; не поднимайте темы, которые могут ему расстроить.

По дальнейшему пути с болезнью пожилому человеку понадобится поддержка других, не только членов семьи, но и доверенных друзей.

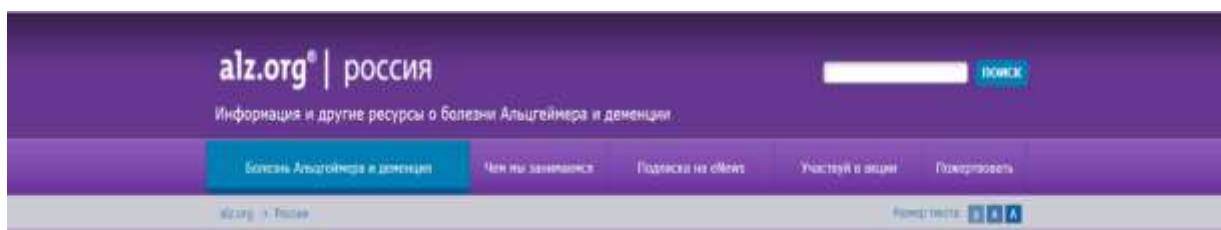
Существуют общественные программы, группы поддержки и социальные сети в Интернете, которые дают возможность учиться у других, у кого есть друг или член

семьи с деменцией, а также специализированные сайты, адресованные больным и лицам, осуществляющим уход, в том числе:

1. Здесь о деменции знают всё – MEMINI (<https://memini.ru/>)



2. Информация и другие ресурсы о болезни Альцгеймера и деменции —alz.org | Россия (<https://www.alz.org/ru/>)



3. Сайт о проблеме деменции для пожилых людей и их родственников – Деменция.ру (<http://dementcia.ru/>)



Деменция меняет жизнь как человека, живущего с этим заболеванием, так и его семьи и друзей. Знание о переменах, ожидающих пожилого человека на дальнейшем жизненном пути, является крайне важным как для него самого, так и для тех, кто будет осуществлять за ним уход.