



**Розлади психічного
здоров'я у людей
похилого віку**

Літніми вважають людей після 65 років. Частка цього населення зростає високими темпами як в розвинених країнах, так і у багатьох країнах, що розвиваються. Україна входить до 30 країн світу за часткою людей віком від 60 років і старше. Українська держава є однією з «найстаріших» країн світу. Згідно з національним демографічним прогнозом, до 2025 року частка осіб віком понад 60 років становитиме 25,0 % від загальної кількості населення, а людей віком 65 років і старше – 18,4 %. У 2030 році – людей віком понад 60 років буде понад 26 %, а тих, хто старше 65 – понад 20 %. Кількість жінок похилого віку відноситься до кількості літніх чоловіків як 3:2.

Літній вік, так само як і дитинство, несе із собою свої унікальні вимоги, біологічні зміни та тривоги. Таким чином, разом із старістю, що наближається, з'являються і деякі властиві їй психологічні розлади. Старіючи, люди зустрічаються з безліччю фізіологічних, психологічних і соціокультурних змін. Вони стають більш податливими до хвороб і травм. Вони часто переживають стрес внаслідок втрат – смерті подружнього партнера, друзів, дорослих дітей, необхідності відмовитися від колишніх видів діяльності і соціальних ролей. Багато хто втрачає відчуття мети в житті після того, як їм доводиться піти на пенсію



Зі збільшенням уваги дослідників і практиків до людей похилого віку все більшу заклопотаність клінічних фахівців викликають наступні питання:

- дискримінація у сфері охорони психічного здоров'я серед цієї групи населення;
- недоліки в організації довгострокового догляду за людьми похилого віку;
- необхідність заходів щодо підтримки здоров'я покоління, старіння якого тільки-но має відбутися.



Найбільш розповсюджена психологічна проблема людей похилого вікує *депресія*. Депресія особливо часто вражає людей похилого віку, що недавно пережили певну травму, наприклад втрату дружини чи серйозну фізичну хворобу. Загальна кількість людей похилого віку, що страждають від депресії досягає 20% . Ця частка найвища серед жінок. У деяких спеціальних дослідженнях висловлюється припущення, що депресія у людей похилого віку підвищує загрози отримати серйозні проблеми у сфері фізичного здоров'я. Наприклад, у людей похилого віку, які страждають на депресії і мають проблеми з підвищеним кров'яним тиском інсульт трапляється приблизно в три рази частіше, ніж у інших людей похилого віку. Згідно з іншими даними, люди похилого віку, що відчувають депресію, повільніше видужують після інфаркту, у них гірше відновлюються кістки після перелому стегна, вони довше видужують від пневмонії й інших захворювань .



Як і більш молодим дорослим, людям похилого віку, що страждають від депресії, може допомогти когнітивна терапія, антидепресанти або комбінація цих двох підходів .Крім того, успішно застосовується метод групової терапії. Від 50 до 65% літніх пацієнтів, що страждають депресією після терапії відчувають поліпшення. У той же час антидепресанти необхідно призначати вкрай обережно, оскільки організм літньої людини може по-іншому засвоювати препарати.

о

Тривожні розлади також часто зустрічаються у людей похилого віку. Огляди показують, що особливо поширеним у цій групі населення є генералізовано тривожний розлад та агорафобія, від яких страждають від 5 до 7 % людей похилого віку. Однак насправді число людей похилого віку, що страждають - тривожними розладами, може бути навіть більше, ніж вказує статистика, оскільки і сама людина і лікарі можуть сприймати фізіологічні симптоми тривоги, такі як надмірне серцебиття і пітливість, за ознаки фізичного захворювання.

Для лікування тривожних розладів у людей похилого віку часто використовуються різні форми психотерапії, зокрема когнітивна. Багато хто також приймають медикаменти, які знижують почуття тривоги. Найчастіше це бензодіазепіни. Для тим, хто страждає obsесивно-компульсивними розладами, як і більш молодим пацієнтам, все частіше прописують антидепресанти, такі як **флюокетин**. Після 60 років ліки повинні призначатися вкрай обережно.



Зловживання алкоголем, а також іншими *психоактивними речовинами* – ще одна проблема багатьох людей похилого віку, хоча цей розлад в останній час почав зустрічатися рідше. *Учені часто відокремлюють запеклих* алкоголіків літнього віку, що відчували цю проблему протягом багатьох років, від тих, хто почав багато пити лише після п'ятдесяти чи шістдесяти років. Останні, переважно, починають зловживати алкоголем у відповідь на негативні події й обставини, що супроводжують старіння. Людей похилого віку, що зловживають алкоголем і є залежними від алкоголю, лікують в основному так само, як і більш молодих дорослих, використовуючи такі методи, як детоксикація, антабус, допомога в організації Анонімних Алкоголіків (АА) і когнітивно-поведінкова терапія.



Найбільш розповсюдженою серед людей похилого віку є проблема, пов'язана з хімічними речовинами, – це неправильне застосування прописаних ліків. Найчастіше це відбувається ненавмисно. Людям похилого віку виписують у два рази більше рецептів, ніж дорослим. Четверть людей похилого віку приймають по три і більше лікарських препаратів щоденно. Отже, для них існує більш високий ризик помилитися чи перевищити дозу. Сьогодні лікарі і фармацевти намагаються спростити лікарську схему для літніх пацієнтів і ретельніше роз'яснюють їм правила прийому ліків, даючи чіткі вказівки і розповідаючи, як стежити за можливою появою небажаних ефектів.



Делірій – патологічний стан свідомості людини, що характеризується зниженням здатності зосередити увагу, порушеним сприйняттям і мисленням. Це синдром, який спричинюють деякі хімічні речовини або чинники певних хвороб, що руйнують нейрони кори головного мозку. Коли усвідомлення людиною навколишнього світу є затьмареним, людині важко концентруватися, фокусувати свою увагу й утримувати чіткий напрямок думок. У результаті можуть виникнути неправильні інтерпретації навколишніх явищ, ілюзії а іноді і галюцинацій . Людина може думати, що зараз ранок, коли насправді надворі глибока ніч, чи вважати, що вона вдома, знаходячись у лікарняній палаті.

Такий стан сплутаності свідомості, переважно, розвивається протягом короткого періоду часу, зазвичай декількох годин чи днів. Він може виникати у будь-якому віці, навіть у дитинстві, але найчастіше виникає у людей похилого віку. Без ретельної оцінки, делірій можна легко сплутати з низкою психічних розладів, оскільки багато його ознак і симптомів є умовою олігофренії, депресії і психозу. Делірій вражає 10-20 % від усіх госпіталізованих дорослих та 30-40% госпіталізованих хворих похилого віку і до 80 % пацієнтів відділення реанімації та інтенсивної терапії¹.

Причинами делирію може стати лихоманка, погане харчування, травми голови, певні захворювання головного мозку чи стрес (у тому числі пов'язаний з хірургічною операцією). Також це може бути інтоксикація, викликана вживанням певних хімічних речовин, таких як медичні препарати. Почасти тому, що люди старшого віку відчувають дуже багато подібних проблем, вони демонструють більшу схильність до делирію, ніж більш молоді люди. Лікування делирію потребує корекції першопричини. У деяких випадках тимчасове, паліативне або симптоматичне лікування використовується для полегшення стану пацієнтів і для підвищення якості лікування пацієнтів (наприклад, пацієнта, який, не усвідомлюючи ситуацію, намагається витягти трубки для вентиляції легенів, необхідні для життєдіяльності).

Якщо делирій вчасно і правильно розпізнається медиками, стан пацієнта можна скорегувати досить швидко – лікарі можуть розпочати лікуванням інфекційного захворювання, яке провокує виникнення такого стану чи призначити хворому інші ліки. Однак точний діагноз ставиться далеко не завжди. У ході дослідження, що проводилося у відділенні однієї з лікарень, з'ясувалося, що лікарі розпізнавали тільки один з п'ятнадцяти випадків делирію.



Деменція – синдром, при якому спостерігається деградація пам'яті, мислення, поведінки і здатності виконувати щоденні дії. Деменція спостерігається переважно у людей похилого віку, однак вона не є нормальною ознакою старіння. У всьому світі нараховується приблизно 50 мільйонів людей з деменцією. Щорічно реєструється майже 10 мільйонів нових випадків захворювання. За оцінками експертів, частка загального населення у віці 60 років і старше з деменцією становить від 5 до 8 осіб на кожні 100 чоловік. За прогнозами, загальна кількість людей з деменцією в 2030 році складе близько 82 мільйони чоловік і 152 мільйони у 2050 року. Таке зростання відбуватиметься у зв'язку із зростанням кількості людей із деменцією у країнах з низьким і середнім рівнем доходу.

Деменція – це синдром, зазвичай хронічний або прогресуючий, при якому відбувається деградація когнітивної функції більшою мірою, ніж це очікується при нормальному процесі старіння. Деменція не впливає на свідомість. Порушення когнітивної функції часто супроводжується, а іноді передусь, погіршенням контролю над емоційним станом, деградацією соціальної поведінки чи мотивації.



Існує багато форм деменції. Хвороба Альцгеймера є найбільш поширеною причиною деменції – на неї припадає 60 – 70 % усіх випадків. Інші поширені форми включають судинну деменцію, деменцію з тільцями Леві (аномальні включення білка, що утворюються всередині нервових клітин) і групу хвороб, що сприяють розвитку лобно-скроневої деменції (дегенерації лобової частки мозку). Між різними формами деменції немає чітких меж, часто співіснують змішані форми деменції.

Деменція – одна з основних причин інвалідності і залежності серед людей похилого віку у всьому світі. Вона має фізичний, психологічний, соціальний і економічний вплив не лише на хворих, а й на тих, хто доглядає за ними, членів їх родини та суспільство в цілому.

Деменція по-різному впливає на людей. Це залежить від тяжкості хвороби і від індивідуальних особливостей людини перед захворюванням.



Ознаки та симптоми, пов'язані з деменцією, проходять *три стадії* розвитку.

Рання стадія: часто залишається непоміченою, оскільки розвивається поступово. Загальні симптоми включають: забудькуватість; втрату орієнтації в часі; порушення орієнтації у знайомій місцевості.

Середня стадія: при прогресуванні деменції до середньої стадії ознаки і симптоми стають більш явними і все більш звужуючи можливості людини. Вони включають: забудькуватість щодо недавніх подій та імен людей; порушення орієнтації у будинку; труднощі у спілкуванні; потребу у допомозі для догляду за собою; поведінкові труднощі, включаючи безцільне ходіння і задавання одних і тих же питань.

Пізня стадія: на пізній стадії деменції розвивається майже повна залежність і пасивність. Порушення пам'яті стають значними, а фізичні ознаки і симптоми більш очевидними. Симптоми включають: втрату орієнтації в часі і просторі; труднощі у розпізнаванні родичів і друзів; зростаючу потребу в допомозі по догляду за собою; труднощі в пересуванні; поведінкові зміни, які можуть посилюватися і включати агресивність.

На сьогодні не існує лікарських засобів для лікування деменції. Досліджуються численні лікарські засоби, які знаходяться на різних стадіях клінічних випробувань. Основні напрями медичної допомоги при деменції наступні:

- раннє діагностування для забезпечення оптимальної допомоги;
- оптимізація фізичного здоров'я, когнітивних здібностей, активності і благополуччя;
- виявлення та лікування супутніх хвороб;
- виявлення і лікування поведінкових і психологічних симптомів;
- надання інформації та довгострокової підтримки для тих, хто здійснює догляд.
- Як і у випадку делирію, деменція іноді виникає з причин, що допускають відновлення нормального функціонування. Наприклад, деякі хворі відчувають цей синдром через неправильне харчування, що можна скорегувати. Також поліпшення зору чи слуху може іноді сприяти поліпшенню когнітивних функцій людини. Все ж, у більшості випадків деменція пов'язана з неврологічними порушеннями, такими як хвороба Альцгеймера чи інсульт, наслідки яких при сучасному розвитку медицини виправити важко чи взагалі неможливо



Багатьом людям похилого віку потрібний *довгостроковий догляд*. Цей термін може відноситися як до послуг, які надаються людям похилого віку вдома, так і у будинках для пристарілих, де кваліфікований медичний і обслуговуючий персонал здійснює практично цілодобову турботу про важкохворих людей. Якість догляду, який надається у таких закладах, варіює у широкому діапазоні.

