



СПБГИПСР



Наша Забота

пансион с лечением

Психологическая помощь пожилым людям, имеющим психическое расстройство и их семьям



Клинический психолог ООО «Наша Забота»,
преподаватель кафедры клинической психологии СПб ГИПСР,
аспирант кафедры медицинской психологии СПбГУ

Коновальчик Татьяна Кирилловна

Возрастная периодизация с точки зрения психиатрической практики

✓ 45-60 лет –
инволюционный
возраст

✓ 60 и более –
старческий возраст

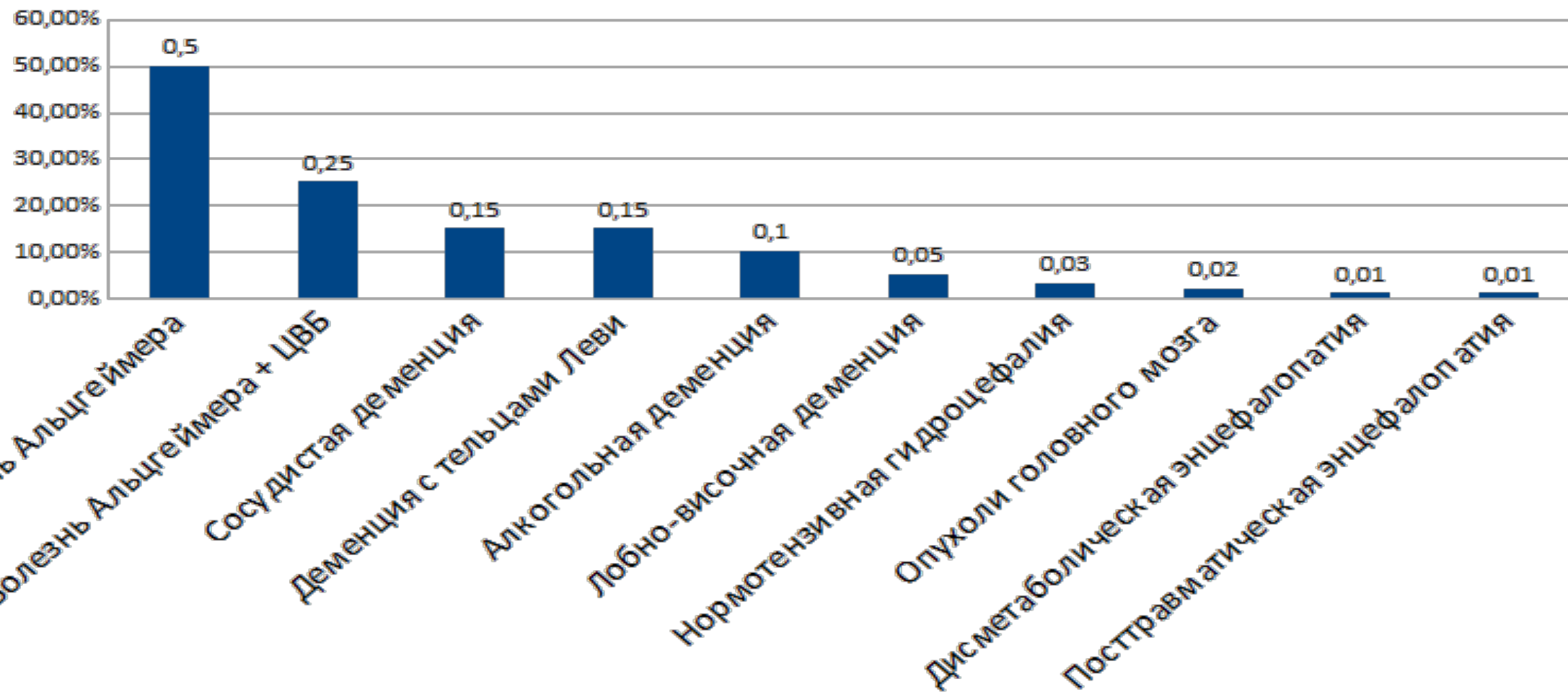


Психические расстройства, характерные для пожилого возраста

- ✓ Атрофически-дегенеративные заболевания приводящие к развитию когнитивного дефицита и деменции (болезнь Пика, Альцгеймера, Паркинсона, деменция с тельцами Леви и т.д)
- ✓ Сосудистые заболевания, приводящие к развитию когнитивного дефицита и деменции (например ЦВБ).
- ✓ Инволюционные психозы – группа заболеваний, характеризующаяся транзиторностью симптомов и не приводящая к формированию когнитивного дефицита. (депрессивные, кататонические, галлюцинаторные, бредовые)



Частота основных нозологических форм, приводящих к развитию деменции по данным ВОЗ:



Симптомы, с которыми сталкиваются родственники пациентов

Со стороны эмоционально-личностной сферы:

- ✓ Снижение круга интересов
- ✓ Апатия, трудность начать деятельность
- ✓ Эмоциональная неустойчивость, плаксивость, эгоцентричность
- ✓ Снижение фона настроения
- ✓ Снижение социальных когниций, утрата чувства такта, стыда.
- ✓ Конфликтность, трудность сдерживать аффект
- ✓ Заострение имевшихся в молодом и зрелом возрасте личностных черт



Симптомы, с которыми сталкиваются родственники пациентов

Негативные симптомы со стороны когнитивных функций:

- ✓ Снижение способности к обобщению
- ✓ Снижение памяти на текущие события
- ✓ Снижение способности ориентироваться в пространстве
- ✓ Снижение способности осваивать новую информацию, обучаться.
- ✓ Быстрая утомляемость, истощаемость внимания
- ✓ Снижение психомоторного темпа



Симптомы, с которыми сталкиваются родственники пациентов

Качественные расстройства мышления:

Сверхценные и бредовые идеи (ревности, ущерб, отравления и т.д.)

Обманы восприятия:

Часто обонятельные и вкусовые галлюцинации (еда кажется испорченной)

Зрительные и слуховые галлюцинации, эпизоды вечерней спутанности, делирий.

Качественные нарушения памяти:

Конфабуляции и псевдореминисценции



Трудности семей, осуществляющих уход за пожилыми людьми с психическими расстройствами:

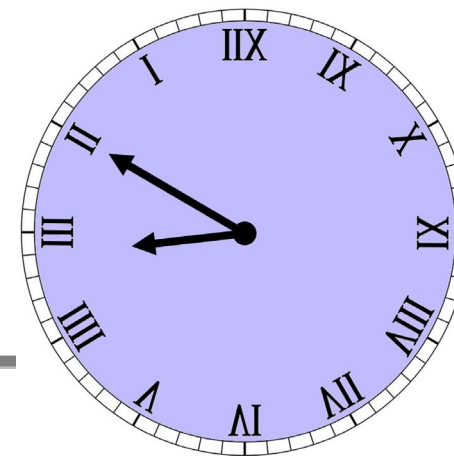
Экономические трудности

Дефицит знаний об особенностях состояния пожилого человека

Качество общение с учреждениями, осуществляющими социальную поддержку

Дефицит временных ресурсов

Развитие созависимой семейной модели



Пути оказания помощи семьям пожилых пациентов с психическими расстройствами

Психообразование

Снижение уровня стигматизации пациентов с психиатрической патологией

Психокоррекция и профилактика развития созависимости в семьях таких пациентов.

Работа направленная на понимание значимости фармакотерапии в рамках оказания помощи данной группе пациентов.

Формирование комплаенса не только у пациентов, но и у родственников, осуществляющих уход.



Вопросы, которые необходимо обсудить в рамках психообразования:

Организационный блок:

1. Где и какую помощь может получить такая семья.
2. Какие льготы и права есть у пожилого человека с психическим расстройством.
3. Структура психиатрической и социальной помощи.



Вопросы, которые необходимо обсудить в рамках психообразования:

Блок связанный с функционированием семейной системы:

1. Семья и ее функции
2. Границы семьи внутренние и внешние.
3. Ресурсы семейной системы.



Вопросы, которые необходимо обсудить в рамках психообразования:

Блок связанный с особенностями пожилого возраста:

1. Психологические особенности пожилого человека
2. Потребности пожилого человека
3. Эффективная коммуникация с пожилым человеком



Вопросы, которые необходимо обсудить в рамках психообразования:

Блок связанный с особенностями протекания психических расстройств :

1. Психологические особенности пожилого человека при различных психических расстройствах
2. Раннее распознавание симптомов рецидива заболевания
3. Стратегия поведения на различных этапах рецидива



Вопросы, которые необходимо обсудить в рамках психообразования:

Блок связанный с отношением к лечению:

1. Снижение стигматизации пациентов с психиатрической патологией
2. Прояснение опасений родственников пациента в связи с лечением психотропными препаратами, проработка страхов, формирование адаптивного стиля реагирования на состояние болезни их близкого.
3. Планирование участия родственников в контроле за лекарственной терапией.



Вопросы, которые необходимо обсудить в рамках психообразования:

Блок связанный с развитием созависимых моделей в процессе ухода за пожилым человеком с психическим расстройством:

1. Выявление и обозначение центрированности семейной системы на пациенте.
2. Восстановление баланса границ внешних и внутренних
3. Поиск ресурсов для каждого члена семьи, участвующего в уходе.



Спасибо за внимание!

