

# Клинико-психологическое сопровождение в рамках третичной профилактики пожилых с болезнью Пика

*Выполнила студентка 5 курса  
ФКП 2 группы Инячина  
Кристина Александровна*

Цель программы: улучшение психического состояния больного, нормализация психологического климата и отношения в семье пожилого человека



**Болезнь Пика** – это редкая, прогрессирующая хроническая патология центральной нервной системы (ЦНС), при которой происходит деструкция (*разрушение клеток*) и атрофия (*уменьшение в размере, снижение функциональности*) коры головного мозга, преимущественно, в лобной доле и височной доле.

Болезнь Пика начинается в возрасте 45 – 55 лет и характеризуется медленным прогрессированием.



Симптомы	Механизм появления	Как проявляется?
<b>I стадия - развитие эгоистических наклонностей</b>		
<b>Асоциальное поведение и расторможенность</b>	Асоциальное поведение, расторможенность, изменение личности вызваны поражением лобных отделов коры головного мозга.	Больной полностью игнорирует устоявшиеся моральные принципы, удовлетворяет физиологические потребности в общественных местах, не испытывает чувство стыда и такта. Пациенты могут приставать к прохожим, нецензурно выражаться, раздеваться на публике, воровать в магазинах, не соблюдать личную гигиену.
<b>Булимия</b>	<b>Булимия</b> вызвана органическим поражением пищевого центра в коре головного мозга.	Булимия - это расстройство пищевого поведения, характеризующееся чрезмерным неконтролируемым употреблением пищи или навязчивой идеей <b>похудения</b> . При патологии Пика пациент может употреблять в пищу несъедобные предметы, большое количество сладостей, продукты со специфическим запахом или определенным цветом.
<b>Анозогнозия</b>	Анозогнозия возникает при вовлечении в патологический атрофический процесс теменные доли, особенно правой теменной доли.	Анозогнозия - симптом, характеризующийся утратой осознания пациентом своей болезни. При патологии Пика пациенты часто отрицают свою болезнь, считают, что у них нет проблем с памятью, счетом, способностью к обучению и т. д. Это приводит к усложнению терапии патологии,

<b>Эйфория</b>	Причиной появления эйфории является нейродегенеративный и атрофический процесс в лобных долях головного мозга.	Эйфория - симптом, характеризующийся болезненно радостным, повышенным настроением, наличием чувства благополучия при отсутствии объективных причин. Эйфория сопровождается замедлением мыслительной деятельности.
<b>Апатия</b>	Повреждение выпуклых поверхностей лобных долей, атрофия лобной коры приводит к появлению <u>апатии</u> .	Апатия - симптом, характеризующийся подавленностью, безразличием к окружающему миру, безучастности, отсутствием стремления.
<b>Эмоциональная неустойчивость</b>	Лобные доли отвечают за эмоции, поэтому атрофические процессы в данной области приводят к эмоциональной неустойчивости.	Эмоциональная неустойчивость характеризуется резкой сменой настроения, бурной реакцией на происходящие события, апатия сменяется эйфорией или наоборот. Пациенты становятся более агрессивными и раздражительными, совершают импульсивные поступки.
<b>Абулия</b>	Лобные доли головного мозга отвечают за мотивацию и вознаграждение. Поражение лобных долей нарушает данные процессы, что приводит к появлению абулии.	Абулия - это психопатологический симптом, характеризующийся патологическим отсутствием воли, невозможностью принятия решений и выполнения каких-либо действий. Пациент не проявляет интерес к жизни, не строит планы на будущее, не имеет увлечений и мотивации.



Симптом «граммофонной пластинки», речевая стереотипия	Стереотипии возникают при нарушении связи между базальными ганглиями (нервными узлами), лимбическими структурами и дорсолатеральной префронтальной корой. В норме данная связь преобразует мотив в действие.	Симптом «граммофонной пластинки» является характерным симптомом болезни Пика. Характеризуется произвольным многократным и безостановочным повторением слов или отдельных фраз. Пациент может повторять слова или фразы до 10 - 30 раз подряд.
Стереотипии		Стереотипии - это собирательное название патологических устойчивых повторений фраз, движений, слов, навязчивых идей. Так, у пациента может наблюдаться навязчивый счет (арифмомания) предметов или действий, патологическая боязнь грязи (мизофобия) и навязчивое наведение чистоты, склонность к собирательству вещей (пандинг). Двигательные стереотипии проявляются постоянным прищипыванием, раскачиванием из стороны в сторону, почесыванием, растиранием и т. д.
Нарушение самокритики	Поражение лобных долей (базальной коры или орбитальной коры) приводит к нарушению самокритики и поведения пациента.	Поведение пациента носит асоциальный характер, наблюдается растормаживание инстинктов. При этом пациент не способен адекватно оценивать свое поведение и испытывать чувство стыда.
Дефицит регуляторных функций	Дефицит регуляторных функций при болезни Пика возникает вследствие недостаточности дорсолатеральной префронтальной коры головного мозга.	Регуляторные функции психики представляют собой координацию внутренних психических процессов, адаптацию человека к внешней среде и жизни в социуме. Нарушение регуляторных функций проявляется нарушением абстрактного мышления, гибкости мышления, рабочей памяти, планирования.

## II стадия - нарушение познавательных функций

### Нарушение памяти

Нарушение памяти вызвано поражением префронтальной коры, особенно орбитофронтальных отделов.

Нарушение памяти, как при болезни Альцгеймера, не столь характерно для патологии Пика. У пациента возникают проблемы с отсроченным воспроизведением информации, а также утрата воспоминаний о личных «эмоциогенных» событиях.

### Сенсомоторная афазия

Сенсомоторная афазия возникает при повреждении участков мозга, отвечающих за речь. Сенсорная афазия возникает при вовлечении в патологический процесс коркового отдела слухового анализатора, расположенного в заднем отделе верхней височной извилины. Моторная афазия возникает при поражении задних отделов нижней лобной извилины - двигательного речевого центра Брока.

Афазия - нарушение уже сформировавшейся речи. Моторная афазия (моторная афазия Брока) - это нарушение речи, при котором пациент не способен произносить слова при сохранности понимания речи. Сенсорная афазия (сенсорная афазия Вернике) - патологическое состояние, при котором нарушается понимание чужой и собственной речи при сохранности способности говорить. Сенсомоторная афазия - самая тяжелая форма нарушения речи, при которой у пациента нарушается способность говорить и понимать собственную и чужую речь.

### Апраксия

При болезни Пика возникает лобная апраксия - один из типов апраксии, которая возникает при патологическом процессе в коре префронтальной области полушарий большого мозга.

При лобной апраксии у пациента нарушается выполнение произвольных движений, программирование последовательных сложных движений и контроль над ними.

<b>Эхопраксия</b>	Причиной эхопраксии является чрезмерное возбуждение нейронов в области дополнительной двигательной зоны лобной доли головного мозга. Также при эхопраксии наблюдается патологическое избыточное возбуждение «зеркальных нейронов», функция которых заключается в повторении увиденных движений.	Эхопраксия является эхо-симптомом. Эхо-симптом - непроизвольное повторение пациентом мимики, движений или слов окружающих его людей. Эхопраксия - это повторение пациентом движений или действий собеседника или окружающих людей.
<b>Эхолалия</b>	Причиной эхолалии является органическое поражение лобной доли головного мозга.	Эхолалия представляет неврологическое расстройство, характеризующееся непроизвольным повторением услышанных слов и фраз.
<b>III стадия - глубокая деменция</b>		
<b>Слабоумие</b>	В третьей стадии болезни Пика в патологический нейродегенеративный процесс вовлекаются лобные доли, височные доли, а также теменные доли и другие области. Происходит диффузное поражение головного мозга.	Глубокая деменция (слабоумие) проявляется нарушением интеллекта и памяти, нарушением способности к обучению, логическому мышлению, утратой критики к своему поведению. Глубокая деменция характеризуется полным разрушением личности пациента.
<b>Экстрапирамидные расстройства</b>	Экстрапирамидные расстройства возникают при вовлечении в патологический атрофический процесс чечевичного ядра и хвостатого тела.	Экстрапирамидные расстройства характеризуются нарушением мышечного тонуса - сопротивления пассивному растяжению. Другим проявлением является нарушение качества и/или количества спонтанных движений, осуществляемых скелетными мышцами.



База проведения реабилитационной программы – психиатрическая больница, центры лечения болезни Пика (лечебно-реабилитационный центр)

Программа нацелена на больных с данным заболеванием , а также на работу с ближайшим окружением больного

## Проведение программы

Программа проводится в течение от 4 месяцев до года в зависимости от тяжести заболевания и индивидуально психологических характеристик его близких и родственников  
Реабилитационные занятия проводятся не более 1-3 раза в неделю

## Методики для диагностики

- Нейропсихологическая диагностика, оценка познавательной сферы: память, внимание, мышление, речь, гнозис, праксис.
- опросник субъективной оценки здоровья (Health Questionnaire)
- Краткая шкала оценки психического статуса MMSE
- гериатрическую шкалу оценки депрессии (Geriatrics Depression Scale-30, сокр. GDS-30).
- Беседа с пожилым и семьей больного

# Реабилитационный блок

## 1 этап- Медикаментозная терапия

Медикаментозная терапия с целью устранения нарушений больного (работу проводит врач-невролог и психиатр)

Психолог на данном этапе устанавливает доверительные отношения с близкими и больным.

## 2 этап и 3 этап - Немедикаментозная терапия

## 2 этап: Работа непосредственно с самим больным

### **Ведение дневника**

Пациенту предлагают вести дневник и записывать в него все происходящие события, пережитые события и связанные с ними эмоции. Ведение дневника тренирует мыслительную способность пациента, способствует фиксации и анализу происходящих событий. Также в дневнике пациент может выплеснуть накопившиеся негативные эмоции, что способствует избавлению от переживаний и страха.

• **Когнитивный тренинг.** Когнитивный тренинг представляет собой совместное (или групповое) занятие, направленное на развитие памяти, мыслительных процессов, восприятия и анализа полученной информации. На тренинге занимаются совместным чтением и обсуждением прочтенной информации, заучиванием наизусть четверостиший, работой со специальными карточками, анализом поговорок и т. д.

### • **Биографический**

**тренинг.** Биографический тренинг направлен на поддержание воспоминаний из прошлого, постепенно стирающихся из памяти. Пациента просят рассказать о его жизни – где он родился, вырос, где учился и работал. Также ему показывают фото и видео из семейного архива. При болезни Пика пациенты крайне редко не узнают родных или забывают свое прошлое. Но данная практика позволяет вызвать у пациента положительные эмоции.

• **Поведенческая психотерапия.** Поведенческая терапия основана на выработке условных рефлексов пациента и на подавление негативного поведения или реакции на что-либо. Данная практика поведенческой психотерапии основана на работе Cohen – Mansfield – «модель ажитации (*возбужденного состояния, волнения*) как реакции на неудовлетворенные потребности». То есть при неполучении желаемого и неудовлетворении своих потребностей пациент начинает агрессивно себя вести, впадает в депрессию, Для этого психотерапевт изучает поведение пациента, анализирует его дневники и выявляет факторы, провоцирующее ту или иную реакцию пациента и меняющие характер его поведения. Целью поведенческой терапии является изменение отношения пациента к конкретным факторам или создание оптимально комфортных условий, исключив раздражающие факторы.



•**Арт-терапия.** Целью арт-терапии является улучшение эмоционального состояния пациента, борьба с депрессией, получение новых навыков, тренировка памяти. Арт-терапия включает пение, рисование, лепку из глины или гипса, посещение картинных галерей.

•**Пет-терапия (зоотерапия, анималотерапия).** Пет-терапия – это метод психотерапии, основанный на общении пациента с животными. Данная практика способна уменьшить раздражительность, агрессию, вызвать положительные эмоции, воспитать ответственность.

•**Музыкотерапия.** Музыкотерапия включает прослушивание мелодий и песен или игру на музыкальном инструменте, пение. Музыка действует успокаивающе на пациента, вызывает положительные эмоции и умиротворение. Занятия музыкой и пением улучшают когнитивные функции головного мозга, корректируют поведенческие и психопатологические нарушения.

• **Ароматерапия.** Ароматерапия зарекомендовала себя как эффективный метод терапии при деменции. Для терапии применяются эфирные масла, которые вводят в организм в виде ингаляций, крема, массажа, ванны. В ароматерапии при деменции используют эфирное масло апельсина, эфирное масло бергамота, лавандовое масло, мелиссовое масло, эфирное масло иланг-иланг и др. Основными эффектами ароматерапии являются – регуляция деятельности ЦНС, уменьшение тревоги при депрессии, повышение работоспособности, активизация мыслительных процессов и памяти, умеренное успокоительное действие.

• **Психотерапия с применением реабилитационных мероприятий по социальной адаптации.** Данный вид терапии включает различные виды развлечений – спорт, танцы, драма. Цель метода – социальная адаптация, удовлетворение потребности в общении, умеренная физическая активность.

### 3 этап- работа с семьей

Работа с семьей направлена на нормализация психологического климата и отношения в семье больного, разъяснения в вопросах по поводу ухода за больным в домашних условиях

## Ожидаемые результаты:

- Принятие заболевания самим больным и его близких;
- Установление хорошего климата в семье;
- Поддержание больного на сохранном уровне стадии заболевания