



Joanna Szczuka

### **Depresja w przebiegu chorób otępiennych**

*Plan szkolenia:*

1. *Podstawowe informacje dotyczące chorób otępiennych*
2. *Sfera emocjonalna u osób z chorobami demencyjnymi*
3. *Depresja u osób z chorobami demencyjnymi – teoria oraz analiza przypadku*
4. *Rola Domów Pobytu Dziennego w łagodzeniu objawów depresji*

Otępienie jest jednym z możliwych patologicznych zjawisk, które w sposób szczególnie występują w starości i których ryzyko wzrasta z wiekiem. Liczba ludzi dotkniętych tym zaburzeniem nieustannie rośnie, obecnie osób doświadczonych tym problemem jest ponad 34 miliony. Otępienie jest zespołem zaburzeń nabytych w ciągu życia, którego przyczyną jest choroba mózgu, zwykle o charakterze przewlekłym lub postępującym. Przebieg choroby otępiennej powoduje zauważalne zaburzenie wyższych funkcji korowych, takich jak pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność uczenia się i oceny sytuacji. Ubytki poznawcze dotyczą także uwagi, zdolności logicznego myślenia, praktyki, koordynacji wzrokowo–ruchowej oraz zdolności językowych. Uszkodzeniu funkcji poznawczych towarzyszy zazwyczaj (bądź może je poprzedzać) zmniejszenie kontroli nad reakcjami emocjonalnymi i społecznymi, zachowaniem i motywacją. Ubytki te zaburzają aktywność zawodową, funkcjonowanie społeczne i wykonywanie codziennych czynności.

Wyniki badań dotyczących postrzegania własnej starości wskazują, iż osoby w podeszłym wieku za swoje najważniejsze potrzeby uznają poczucie dobrostanu fizycznego, emocjonalnego i duchowego, a także doświadczenie znaczenia w relacjach z innymi ludźmi. Naczelną pozycję, wśród różnorodnych doświadczeń osoby starszej, zajmuje poczucie własnej godności. Wiąże się ono z autonomią, wolnością i niezależnością, a także opieką, zainteresowaniem i troską ze strony osób najbliższych. Cieszenie się małymi, miłymi zdarzeniami, uczucie szczęścia i zadowolenia z samego siebie, pozytywne kontakty i związki z innymi, a także społeczne zaangażowanie, to cechy, które są niezwykle istotne, aby pozytywnie oceniać siebie i własne życie, a bywają trudne do



osiągnięcia dla zdrowych osób starszych, przystosowujących się do obecnego etapu w swoim życiu, przy świadomości szeregu utrat oraz własnego przemijania. Trudno się więc dziwić, że w grupie osób starszych wśród zaburzeń psychicznych (obok zespołów otępiennych) najbardziej rozpowszechnione są depresje.

Stopniowe zmniejszanie się autonomii i niezależności osoby cierpiacej na zaburzenie otępienne, a także problemy wynikające z relacji chory - otoczenie powodują, iż efektywna adaptacja osoby z chorobą neurodegeneracyjną mózgu do własnej starości jest znacznie utrudniona. Osoby z otępieniem stoją przed wielkim wyzwaniem, jakim jest odnalezienie na nowo celu i sensu własnego życia w chorobie, dopasowanie sposobu funkcjonowania do własnych możliwości poznawczych, motorycznych, emocjonalnych i zdrowotnych, a także przewartościowanie trudnych sytuacji. Od osób tych trudno jest oczekiwać pozytywnej postawy wobec starości własnej i innych ludzi oraz wysokiego poczucia własnej wartości w obliczu pojawiania się kolejnych objawów choroby. Badania przeprowadzone wśród osób z poważnymi chorobami, u których objawów nie da się wyleczyć, a jedynie zahamować ich postęp (a do takich należy właśnie demencja), wskazują na możliwość wystąpienia różnych typów stanów depresyjnych: zniechęcenia związanego z bezradnością, utratą znaczenia, nadziei i sensu życia; żalu, zamartwiania się, smutku, tęsknoty i poczucia utraty zdrowia oraz anhedonii powiązanej z utratą doświadczania satysfakcji i radości. Przy dodatkowo występującej więc depresji, oprócz objawów typowych dla otępienia, u chorych pojawiają się specyficzne zmiany w funkcjonowaniu osobowym, emocjonalno – motywacyjnym, poznawczym i społecznym. Depresyjny światopogląd, negatywna postawa wobec siebie i innych oraz zubożenie rzutuje nie tylko na samoocenę, ale także na jakość życia osoby. Depresja współwystępująca z chorobą otępienną może być więc reakcją na stresory związane z obniżaniem się sprawności spowodowanym przez chorobę. Może być ona również następstwem zmian biologicznych dokonujących się w związku z podejmowanym leczeniem. Ponadto, nawet jeśli depresja i demencja są od siebie niezależne, to obecne u danej osoby wzajemnie na siebie oddziałują i przez to wzmacniają się.

Większość osób doświadczonych zespołem otępiennym przebywa w domu od początku choroby aż do śmierci. Jednakże ograniczenie człowieka starszego wyłącznie do kontaktów z rodziną, obniża adaptację do starości i tym bardziej utrudnia niwelowanie współwystępujących objawów depresyjnych. Aby sprostać temu zadaniu, tworzone są instytucjonalne formy pomocy,



takie jak Domy Pobytu Dziennego. Ich celem jest podniesienie samopoczucia osoby chorej oraz poprawa jej funkcjonowania w środowisku, w którym przebywa. Choć personel Domu Pobytu Dziennego nie ma wpływu na trudne doświadczenia i cierpienie, które stają się udziałem osoby starszej w następstwie takich wydarzeń jak obniżanie się sprawności psychofizycznej i choroba, może on jednak zwiększyć mobilizację osób chorych do pielęgnowania dobrze zachowanych funkcji, a także wskazywać im nowe sposoby radzenia sobie przy postępujących deficytach. Wreszcie, może łagodzić poczucie samotności i bezradności osób chorych, poprzez wzmacnianie wartości, zachęcanie do dzielenia się swoimi obawami i sukcesami oraz pomaganie im w przywróceniu nadziei. Ocena własnego życia nie tylko przez pryzmat choroby i niedołężności oraz możliwość dokonania pozytywnej interpretacji własnego życia jest możliwa u osób doświadczonych zarówno demencją jak i objawami depresyjnymi, czego dowodem są historie podopiecznych uczęszczających na spotkania do Domów Pobytu Dziennego dla Osób z dysfunkcjami neurologicznymi z grupy otepień.

### **Bibliografia:**

- Barańska M., Gryczewska K., Janowska A., Kaliszewska K., Lukowska B., Orłowska M., Smulek K., Szymkiewicz H. (2012). *Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu*. Toruń: Fundacja razem zmieniamy świat
- Bilikiewicz A., Parnowski T. (2002). *Zaburzenia psychiczne, problemy psychologiczne i społeczne związane ze starzeniem się (psychogeriatrya)*. W: Bilikiewicz A., Pużyński S., Robakowski J., Wiórka J (red.) *Psychiatria*. Tom II. *Psychiatria kliniczna*. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, s. 697-734
- Bron A. (2011). *O starzeniu i uczeniu się. Praca i miłość w jesieni życia*. W: Malec M (red.) *Edukacyjne, kulturowe i społeczne konteksty starości*. Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, s. 29-48
- Chan H.M., Pang S. *Long-Term Care: Dignity, Autonomy, Family Integrity, and Social Sustainability: The Hong Kong Experience*. *Journal of Medicine and Philosophy*, 2007, 32, 401-424
- Clarke D.M. *Growing old and getting sick: Maintaining a positive spirit at the end of life*. *Australian Journal of Rural Health*, 2007, 15, 148-154



- Cozolino L. (2008). *The Healthy Aging Brain. Sustaining, Attachment, Attaining, Wisdom*. New York-London: WW. Norton & Company
- Franklin L.L., Ternstedt B.M., Nordenfelt L. *Views on Dignity of Elderly Nursing Home Residents*. *Nursing Ethics*, 2006, 13, 2, 132-133
- Hammen C. (2006). *Depresja. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne*. Gdańsk: GWP
- Janowski K. (2006). *Wybrane problemy diagnostyki psychologicznej przy podejrzeniu zespołu otępiennego*. W: Steuden S. Marczuk M.(red.) *Starzenie się a satysfakcja z życia*. Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 145-160
- Klich-Rączka A. (2012). *Organizacja opieki nad chorym z otępieniem*. W: Zabawa M., (red.) *Diagnostyka i leczenie otępień. Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego*. Warszawa: Medisfera, s. 149-156
- Kołodziej W. (2006). *Zaburzenia psychiczne i ryzyko samobójstwa u osób w starszym wieku*. W: Nowicka A. (red.) *Wybrane problemy osób starszych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 87- 98
- Krzyżowski J. (2004). *Psychogeriatrya*. Warszawa: Medyk
- Marmurowska-Michałowska H. (1995). *Depresja a osobowość*. Lublin, AM
- Nowak K., Steuden S. (2007). *Psychologiczne aspekty jakości życia u osób chorych na depresję*. W: Steuden S., Okła W. (red.) *Jakość życia w chorobie*. Lublin, Wydawnictwo KUL, s. 85-101
- Pfeffer A., Chodakowska M., Czyżewski K. (2007). *Ocena stanu psychicznego i neuropologicznego polskich stulatków ze szczególnym uwzględnieniem otępienia, czynników ryzyka oraz zaburzeń pozapiramidowych*. W: Mossakowska M, Broczek K, Witt M. (red.) *Skazani na długowieczność. W poszukiwaniu czynników pomyślnego starzenia*. Poznań: Ośrodek Wydawnictw Naukowych, s. 49
- Steffens D.C., Morgenlander J.C. *Wstępna ocena przy podejrzeniu otępienia. Jak zadawać właściwe pytania*. *Medycyna po Dyplomie*, 2000, 9, 8, 28-40
- Steuden S. (2011). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Szczuka J., Pańczyk M. *Percepcja relacji rodzinnych u osób chorych na depresję*. *Zamojskie Studia i Materiały. Seria: Fizjoterapia*. 2013, 15, 1, 83-93
- Szczuka J., Steuden S. (2011). *Przemoc wobec osób starszych*. W: Steuden S., Stanowska M.,



Janowski K. (red.) Starzenie się z godnością. Lublin: Wydawnictwo KUL, s.249-258

Wnuk W. *Jesień życia dolnośląskich seniorów w wymiarze społeczno-kulturowym*. Gerontologia Polska, 2009, 17, 4

### **Joanna Szczuka - nota biograficzna**

#### **Wykształcenie**

2009-obecnie – Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie, kierunek: psychologia kliniczna, otwarty przewód doktorski, temat rozprawy: *Podmiotowe korelaty dobrostanu psychicznego osób starszych*

2004-2009 – Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie, kierunek: psychologia; specjalność: psychologia kliniczna, osobowości, zdrowia i psychoterapii; temat pracy magisterskiej: *Odczytywanie emocji przez osoby chore na depresję*

#### **Doświadczenie zawodowe:**

05.2012 – obecnie - Psycholog w Domu Pobytu Dziennego dla osób z dysfunkcjami neurologicznymi z grupy otępień w Warszawie, ul. Kanarkowa 16

05.2013 – obecnie – Prowadzenie szkoleń pt. *Organizacja czasu wolnego osób z chorobami demencyjnymi*

11.2010 – 06.2013 – Wykładowca, prowadzenie zajęć z przedmiotów: *komunikacja interpersonalna i kształtowanie osobowości*

10.2009 - 12.2012 – Psycholog w Ośrodku Interwencji Kryzysowej, prowadzenie warsztatów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie

#### **Publikacje:**

Szczuka J. (w druku) *Funkcjonowanie osób z otępieniem w domach pobytu dziennego*. W: Oblicza współczesnej starości

Szczuka J., Pańczyk M. (w druku) *Cierpienie* – hasło w Encyklopedii Pedagogicznej

Wójcicka M., Szczuka J. (2014). *Dlaczego babcia wkłada majtki do lodówki? Wyjaśniamy dzieciom chorobę Alzheimera* (współtłumaczenie)



Szczuka J., Pańczyk M. *Percepcja relacji rodzinnych u osób chorych na depresję*. Zamojskie Studia i Materiały. Seria: Fizjoterapia, 2013, 15, 1, 83-93

Szczuka J., Steuden S. (2011). *Przemoc wobec osób starszych*. W: Steuden S., Stanowska M, Janowski K. (red.) *Starzenie się z godnością*. Lublin: Wydawnictwo KUL

Sawicka J., Steuden S., Ledwoch M. (2010). *Odczytywanie emocji w depresji*. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 19, 2, 121-126

**Konferencje, wystąpienia:**

2014 – Wójcicka M., Szczuka J. - *Jak rozmawiać z dziećmi o chorobie Alzheimera* – dyskusja w Radiu Bajka

2009 – *Odczytywanie emocji przez osoby o różnym stopniu nasilenia depresji* – referat wygłoszony na konferencji Aktualności Psychologicznych Aktualia 2009

2007 – *Poczucie jakości życia u osoby cierpiącej na depresję* – prezentacja na konferencji naukowej *Depresje naszych czasów* – KUL Lublin