



Katarzyna Radgowska

Zaburzenia depresyjne u opiekunów osób z chorobami otępiennymi.

Zakres, przyczyny i konsekwencje chronicznego stresu opiekunów. Sposoby redukcji stresu opiekuna osoby przewlekle chorej. Zespół wypalenia sił i „zespół opiekuna”. Problematyka i profilaktyka przemocy wobec podopiecznych.

Chociaż uznaje się, że opieka nad osobami chorymi psychicznie i fizycznie może spowodować znaczny stres, dokładny charakter tego stresu, jego przyczyny i konsekwencje pozostają niejasne, mimo coraz liczniejszych badań.

Niemal 92% chorych z otępieniem w Polsce przebywa w domu od początku choroby aż do śmierci. W zdecydowanej większości chorym zajmuje się dziecko lub współmałżonek (łącznie ponad 80%), przy czym jedna piąta opiekunów to osoby powyżej 70 r.ż. Wraz z narastaniem objawów zmian neurodegeneracyjnych zwiększa się ilość czasu, jaki opiekun musi poświęcić na dogłębienie pacjenta, pomoc i/lub pielęgnację: szacuje się, że w 5. roku choroby poświęcić trzeba około 9h, dwa lata później – 14h a w dziesiątym roku trwania choroby Alzaimera podopieczny wymaga całodobowej pielęgnacji.

Większość opiekunów chorych z otępieniem to osoby starsze (średnia wieku około 60 lat), które mogą doświadczać problemów związanych z izolacją społeczną, brakiem pomocy w wykonywaniu czynności opiekuńczych/pielęgnacyjnych, złym stanem zdrowia, niedostosowanymi warunkami mieszkaniowymi i znacznymi wydatkami związanymi z opieką i leczeniem. Czynniki te mogą przyczyniać się do obniżenia nastroju, pojawienia się objawów depresyjnych a także trudności z radzeniem sobie w codziennych sytuacjach, niezależnie od obowiązków wynikających z pełnienia opieki. Jednocześnie brakuje badań jednoznacznie stwierdzających, czy opieka nad osobą starszą chorującą psychicznie niesie większe koszty emocjonalne niż opieka nad osobą młodą z zaburzeniami psychicznymi lub nad osobą starszą z przewlekłą chorobą somatyczną.



Problemy opiekunów dotyczą zarówno sfery emocjonalnej, zdrowotnej jak i socjoekonomicznej, najczęściej zwrotnie na siebie wpływając. Trudne zachowania chorego, pojawiające się urojenia, stwarzanie zagrożenia dla siebie samego i trudności w komunikacji wymagają od opiekuna cierpliwości i opanowania w kontakcie z podopiecznym, niezależnie od przeżywanych emocji. Opieka nad członkiem rodziny z chorobą neurodegeneracyjną wiąże się z ograniczeniem kontaktów towarzyskich, osamotnieniem i brakiem możliwości uzyskania pomocy z zewnątrz oraz wpływa destrukcyjnie na pracę zawodową. Dodatkowo znajomość specyfiki choroby i wiedza dotycząca nieuchronności zmian, jakie nastąpią wraz z jej postępem, niesie świadomość zmian, na które musi przygotować się opiekun w kolejnych latach. Zwiększa się ryzyko chorób somatycznych – serca, stawów, problemów gastrologicznych, cukrzycy i innych. Aktualnie w literaturze naukowej rozpowszechniony jest już pogląd, że znany syndrom „wypalania się sił” może wystąpić również u ludzi, którzy przez wiele miesięcy, a nawet lat sprawują intensywną opiekę nad osobami z poważnymi zaburzeniami rozwoju i zachowania, a także przewlekłe bądź terminalnie chorymi („zespół opiekuna”), zwłaszcza gdy przy wykonywaniu tych obowiązków doświadczają trudności i są osamotnieni.

Większość opiekunów uskarża się na przewlekły stres wraz ze wszystkimi jego konsekwencjami: objawami depresyjnymi (poczucie bezsilności, lęk, wstyd, poczucie winy, rozdrażnienie, złość, niepokój), bezsennością, obniżeniem odporności, dolegliwościami somatycznymi. Chroniczny stres prowadzi do pojawienia się zachowań agresywnych względem chorego (przemoc werbalna i fizyczna, zaniedbanie, wyzysk finansowy, wykorzystywanie seksualne), zwłaszcza w przypadkach, kiedy opiekun nadużywa alkoholu, kiedy relacja z chorym przed chorobą była konfliktowa lub doświadczył on ze strony podopiecznego krzywd w przeszłości.

Niedostateczna troska o opiekunów osób z chorobami demencyjnymi niesie konsekwencje dwojakiego rodzaju: pogarszającą się kondycję psychiczną i poziom funkcjonowania opiekunów oraz zagrożenie zaniedbań i obniżenia poziomu opieki nad



chorymi. W profilaktyce zaburzeń depresyjnych i zespołu wypalenia sił u opiekunów na pierwszym miejscu postawić należy konieczność okresowego odciążania z pełnienia czynności opiekuńczych (zaangażowanie innych członków rodziny/institucji, np. OPS lub Dom Pobytu Dziennego) i zapewnienie opiekunowi regularnego odpoczynku oraz wsparcie psychiczne, także w formie psychoterapii. Istnieją grupy wsparcia, gdzie opiekunowie mogą wymienić się doświadczeniami i odreagować ciężar codziennej pracy w grupie osób, które przeżywają podobne trudności.

1. Balducci, C., Melchiorre, M.G., Quattrini, S., Lamura, G., Caring for family member with dementia: Evidence from a Cross Sectional Comparative Study on Caregiver Burden and Psychological Well-being, *European Papers On The New Welfare*, 2008, no 09
2. Ciałkowska-Kuźmińska, M., Kiejna, A., Konsekwencje opieki nad pacjentem z zaburzeniem psychicznym – definicje i narzędzia oceny [w] *Psychiatria Polska* 2010, tom XLIV, numer 4
3. Ciałkowska-Kuźmińska, M., Kasprzak, M., Obciążenie opiekunów jako czynnik delegowania opieki do instytucji psychogeriatrycznych [w] *Psychogeriatrya Polska* 2012; 9(2)
4. Daniluk, B., Szepietowska, E., *Demencja*, 2000
5. Gawron, N., *Metody oddziaływań nefarmakologicznych ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania poznawczego, stanu psychicznego i zapobiegających występowaniu zaburzeń zachowania u pacjentów z chorobą Alzheimera*, 2008
6. Gilleard, C. J. (1984) Problems posed for supporting relatives of geriatric and psychogeriatric day patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 70, 198
— (1987) Influence of emotional distress among supporters on the outcome of psychogeriatric day care. *British Journal of Psychiatry*, 150, 219
—, Belford, H., Gilleard, E., et al (1984) Emotional distress among the supporters of the elderly mentally infirm. *British Journal of Psychiatry*, 145, 172
7. Grossberg, G., Kamat, S., *Choroba Alzheimera. Najnowsze strategie diagnostyczne i terapeutyczne*, Warszawa 2011



8. Horbulewicz-Mokrzycka, I., Pozafarmakologiczne metody terapeutyczne w chorobie Alzheimerera, 1999
9. Joling, K.J., Hout, H.P.J. van, Schellevis, F.G., Horst, H.E. van der, Scheltens, P., Marwijk, H.W.J. van. Incidence of depression and anxiety in the spouses of patients with dementia: a naturalistic cohort study of recorded morbidity with a 6-year follow-up. *American Journal of Geriatric Psychiatry*: 2010, 18(2)
10. Leszek, J. [red.], Choroby otępienne. Teoria i praktyka, Wrocław 2011
11. Łuczywek, E., Zaburzenia aktywności poznawczej osób w późnym wieku. Problemy demencji, 1995
12. Nowicka, A., „Zespół opiekuna” jako konsekwencja sprawowania długotrwałej opieki nad osobą z otępieniem typu Alzheimerera, Ogólnopolskie Porozumienie Organizacji Alzheimerowskich
13. Parnowski, T. [red.], Choroba Alzheimerera, Warszawa 2010
14. Prigatano, G., Rehabilitacja neuropsychologiczna. Podstawowe zasady i kierunki oddziaływań terapeutycznych, Warszawa 2009
15. Rachel, W., Datka, W., Zyss, T., Zięba, A., Obciążenie opiekunów pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimerera [w] *Gerontologia Polska*, tom 22, nr 1
16. Shsh Aadil Jan, Ovais Wadoo, Depression In carers of patients with dementia, *British Journal of Medical Practitioners*, 2010; 3(3)
17. Zabawa, M. [red.], Diagnostyka i leczenie otępień. Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego, 2012