

Аннотация

Брошюра обращена к близким больного выраженной деменцией, требующего повседневного домашнего попечения.

Какова Ваша роль в лечении? В Ваших ли силах замедлить (отсрочить) нарастание деменции, облегчить бремя страданий любимого человека и ухода за ним?

Практические советы по уходу за родным человеком, основанные на богатом опыте помощников больных деменцией, облегчают страх, стыд и безнадежность, нередко поселившиеся в семьях больных деменцией и бьющих бумерангом по самому больному и его близкому.

Предупреждение: брошюра не заменяет врача, но служит основой совместного обсуждения плана лучшего лечения и ухода со специалистами.

Автор: профессор Московского НИИ психиатрии *Е.Б. Любов* обобщил полезный опыт отечественных помощников больных деменцией и советы Family Caregiver Alliance (США)

Брошюра издана в типографском кружке *ОООИ «Новые возможности»*.

Введение

*«Я полагаю, что живу на этом свете только один раз.
И поэтому, если я могу проявить свою доброжелательность
или сделать хорошее дело кому-либо из людей,
пусть я сделаю это сейчас, не отсрочивая и не пренебрегая.
Ибо больше такой возможности для меня не будет».*

Уильям Пенн

Деменция (Д), или слабоумие – обычно прогрессирующее мозговое расстройство, нарушающее память, ясное мышление, общение, обслуживание себя; приводит к колебаниям настроения, изменениям личности и поведения. Так человек, как разорившийся богач, теряет свое главное достояние – жизненный опыт, социальные связи. Риск Д нарастает с годами. Д страдают 5% лиц 65–69 лет, с увеличением возраста на каждые 10 лет ее распространенность удваивается.

Д не минует знаменитостей как экс-президента США Рональда Рейгана и удивительную писательницу Айрис Мёрдок, футболиста Ференца Пушкаша, бывшую премьер-министра Великобритании Маргарет Тэтчер.

Д и проблемы ухода за больными показаны в фильмах «Айрис» (2001), основанный на мемуарах Джона Бейли, мужа Айрис Мёрдок; «Дневник памяти» (2004) по одноименному роману Николаса Спаркса; «Танматра» (2005), «Память о

завтрашнем дне» (2006) по роману Хироси Огивара; «Далеко от неё» (2006) по рассказу Элис Манро «Медведь перешёл через гору»

Только психиатрическими службами страны (а их «фильтр» проходят только больные с выраженной старческой Д) учтены ежегодно не менее 40 тысяч россиян, 150 тысяч (каждый сотый) граждан страны страдают старческими Д рядом с нами, за соседской стеной. С учетом, что более 90% БД живут в семьях, последствия Д коснулись не менее 500 000 россиян. Большинство БД наблюдается у врачей других специальностей, обычно невропатологов, остаются вне поля медицины вовсе, в том числе, в связи с разочарованием близких БД в возможностях помощи. Поэтому печальная армия БД и их близких возрастает многократно. Старческая Д – «домашняя» болезнь: не более 5% пациентов психоневрологических диспансеров госпитализированы за год на 1-2 месяца; лишь 1% наиболее тяжелых БД находятся в интернатах, то есть основное бремя заботы о больном ложится на плечи их близких. Более 90% БД на поздних стадиях выявляют поведенческие и психиатрические симптомы, усугубляющие бремя опекающих их лиц, обычно их близких. Уход за «усредненным» БД (есть ли такой?) требует не менее 60 часов в неделю от своих добровольных помощников даже при развитой социальной поддержке на дому. Кто они, незаметные труженики на ниве помощи своим любимым в беде? Обычно тоже уже

немолодые женщины, их дочери. Они и сами находятся в группе риска развития ряда телесных и психических расстройств (более трети страдают депрессией), живя в атмосфере хронического отчаяния и перенапряжения, часто без помощи друзей, социальных служб.

Современные научно обоснованные рекомендации по ведению БД внушают осторожный оптимизм. Они включают обязательные обучение основным поведенческим приемам, эмоциональную и социальную поддержку их близких, активное выявление и лечение поведенческих и психопатологических расстройств Д, сопутствующих медицинским болезням лекарственными и нелекарственными методами. Первоочередной выбор лекарств касается не столько небезопасных и порой малоэффективных психиатрических препаратов, лечащих «вершки» Д (например, бред), а особых антидементных препаратов (ингибиторов холинэстеразы и мемантина), направленных на лечение основы Д. Пока лишь каждый десятый пациент психоневрологического диспансера лечится регулярно, хотя бы полгода, указанными препаратами, доказавшими эффективность в деле сдерживания развития Д и смягчения ее поведенческих проявлений, а, значит, и позволяющим снизить семейное бремя болезни. Но и хорошее лекарство не работает само по себе, не может научить чему-либо, предотвратить беду - само по себе. Благоприятное влияние обученных близких на течение Д, состояние больных — несомненно.

В данной брошюре освещены полезные приемы по уходу за БД его близкими. Поговорим о выраженных случаях болезни, когда вопрос диагноза, увы, не актуален. Рассмотрим типовые проблемы и практические подходы помощи страдающему любимому человеку, а не больному с определенной формой Д. Учиться на своем опыте долго и больно. Привлечем уникальные систематизированные знания многих и многих помощников БД, помогавших и помогающих рядом с Вами своим близким.

Помощь любому хронически больному близкому дома — трудное, но благое дело. Вы не родились с умением общаться с БД, но он — Ваш родной человек, и Вам предстоит научиться. Улучшение навыков общения поможет Вам снизить дистресс, улучшит отношения с любимым близким, опосредованно облегчит течение Д и бремя ухода за близким, уменьшит потребность в психиатрических лекарствах. Потому что БД — отчасти Ваше зеркало, а его «трудное» поведение — ответ на неблагоприятную обстановку дома.

Наш общий теплый дом

Помощники БД должны посмотреть на себя и свой дом новыми глазами, обеспечив теплую поддерживающую среду для БД. Он все менее может обсуживать себя, взвешивать риск поступков, забывчив, порой не устойчив на ногах (порой из-за избыточных психотропных лекарств), плохо видит и слышит, неправильно ориентируется в месте и времени, «живет в прошлом» с милыми сердцу родителями, путая живых и уже ушедших). БД проходит через болезнь уникальным путем, и поведение и возможности БД весьма зависят от лечения и поддержки.

Предупреди беду. Трудно предвидеть, что БД может сделать. Знаете ли Вы наиболее опасное место для домочадцев всех возрастов? Правильно — ванная.

Приспособьте окружающую среду. Это легче и безопаснее сделать, чем изменить напрямую поведение БД психиатрическими лекарствами. Так опосредованно уменьшаются опасность и дистресс БД.

Поднять порог опасности. Позвольте БД большую независимость (подвижность) в безопасной среде. Но перед этим пройдитесь по своему дому и прикиньте, насколько привычные предметы таят угрозу для БД.

Можно ли оставить моего любимого одного дома?

Могут помочь решению (пересмотрите его при изменении состояния БД), привлекая опыт врача, следующие вопросы.

Ваш близкий • растерян при непредсказуемых обстоятельствах (дистрессе)? • Понимает опасность ситуации (пожар)? • Знает, как пользоваться телефоном (в неотложных обстоятельствах) ? • Знает, как получить неотложно помощь? • Остается довольным дома? • Бродит бесцельно и неправильно ориентирован в происходящем (в доме)? • Ажитирован, депрессивен, растерян или уходит в себя, когда один? • Требуют ли надзора прежние интересы (как готовка, шитье)

БД может не понимать телефонного сообщения или станет легкой жертвой телефонного мошенничества. Настройте автоответчик. Храните мобильные телефоны в безопасном месте. Установите безопасные замки на всех наружных дверях и окнах. Храните запасные ключи вне дома. Избегайте использования удлинителей, если возможно путем размещения ламп и приборов близко к электросети. Лестница должна иметь поручни. Храните спиртное в недоступном для БД месте. Если разрешено курить, то не в постели; не упускайте из виду БД. Удалите спички, зажигалки, пепельницы, сигареты из поля его зрения. Это поможет забыть куре-

ние. И сами не курите, хотя бы рядом с больным. Избегайте беспорядка, который создает путаницу у БД. Выбрасывайте старые газеты и журналы. Не загромождайте дом мебелью, особенно с острыми гранями. Удалите (спрячьте надежно) огнестрельное и холодное оружие, патроны. Подарите ядовитые (при поедании) растения, кактусы соседям. Защитите файлы компьютера паролями и доступ к Интернету. Оцените соответствующим образом опасности двора, где гуляет БД (забор, освещение, скользкие места и рытвины, растения, злые собаки). Уберите ковры и коврики или прикрепите их надежно к полу. Не натирайте пол скользкой мастикой. Запирайте шкафы и ящики с хрупкими и острыми предметами, спичками; не забывайте сами, куда положили ключи. Замыкайте бытовые чистящие средства, лекарства, что-либо ценное. Перекрывайте газ и воду, оставляя БД одного дома. Не оставляйте открытым мусорное ведро. БД порой глотают несъедобные предметы. Забудьте об искусственных фруктах и овощах, магнитах в виде продуктов питания, которые могут показаться съедобными БД. Вставьте ловушку в кухонную раковину, чтобы не терять ценное и не засорить водопровод. Снимите запоры с дверей ванной, туалета, а кухню — стоит запирать самому. Пригодятся нескользкие коврики в ванной и душе, указания на дверях «Ванна» и «Туалет». Представьте путь вашего близкого, вставшего с постели (первый шаг чреват падением при падении давления), и направившегося утолить голод, жажду, в туалет, размяться из-за боли. Оставляйте

ночники в комнате БД, в коридоре, в туалете (предложите пользоваться горшком, переносным клозетом, памперсами). Используйте устройство для младенцев, предупреждающее о любом шуме в комнате БД. Но лучше спать с ним рядом. Возможно, пригодится больничного типа кровать с перилами. Удалите комнатные обогреватели, вентиляторы без защитной крышки. Осторожнее с электрическими одеялами, грелками. Сделайте в ванной и туалете поручни контрастного цвета, расширенное сиденье унитаза (пожилые часто падают, опривившись). Используйте пластиковые стулья и ручной душ, чтобы облегчить купание. Отрегулируйте нагреватель, чтобы избежать ожога горячей водой. Удалить электроприборы из ванной. Если БД бреется электробритвой (опасная бритва — только в Ваших руках), поместите зеркало вне ванной, чтобы избежать соприкосновения прибора с водой. Обратите внимание на электропровода и розетки в пределах досягаемости БД. Поместите знаки различия на уровне глаз на раздвижные стеклянные двери, окна, мебель с большими стеклянными панелями. Не оставляйте пульты дистанционного управления. У разных БД свои проблемы, но при развитии болезни поведенческие изменения повышают риск опасности. Запирайте важные документы, почтовый ящик. Создайте особое место для БД, где он может рыться свободно или сортировать вещи (комод, мешок или корзина). Часто проблемы безопасности возникают, когда БД скучно, он не знает, что делать. Закройте чулан; храните там велосипед, напоминаю-

щий БД, что стоит побродить. БД склонны делать тайники, где Вы найдете (или не найдете) утерянное. Обнаружив тайник, наведывайтесь сюда, проверяйте скрытно. Предосторожности в связи с возможным пожаром касаются не только домов с БД.

Наполнить делом день

согласно Вашим интересам (их нужно выявить у БД, напомнить о них). Возможно, это прогулки, огород. Отведите делу или потехе свое время и место. Так вы будете ладить друг с другом, спать лучше.

- Заручитесь помощью БД при выполнении посильных задач дома.
- Разрешите как можно более независимости БД, пусть в ущерб идеальному саду или дальней прогулке. Будьте реалистичны и скромны в ожиданиях. Важен процесс, а не результат.
- Отметьте и не отступайте от последовательности вех, отмечающих время суток: душ, одевание, приготовление еды и завтрак, прогулка, подготовка ко сну, обсуждение планов на завтра.
- Противодействуя одиночеству, поощряйте семью (особенно младших членов) и друзей к общению. Даже когда БД их не узнает. Если пациент чувствует себя в безопасности ними, привлечите их к помощи.

- Сохраняйте обстановку в доме. Новизна и сюрприз пугает БД.
- Вы не должны постоянно развлекать БД (это утомительно обоим), но будьте рядом с ним.
- Не допустите неудобства, перенапряжения БД. Обсудите это с врачом.

Искусство общения

Понять поведение близкого и помочь ему

Проявления (врач скажет о симптомах) деменции. Типичны ослабление кратковременной (на недавнее) и долговременной (на отдаленное прошлое) памяти, способности понимания происходящего, принятия правильных решений (врач скажет о познавательных, или когнитивных расстройствах). Нарушаются равновесие и острота чувств, может измениться личность, постепенно утрачивается чувство своего «Я», что вызывает страх, спутанность сознания, беспокойство, тревогу и печаль; больной все более зависим от окружающих в повседневной жизни, что воспринимается как утрата чувства собственного достоинства и значимости. Некоторые БД выглядят спокойными и веселыми: кажется, что они довольны жизнью. Но они обычно значительно зависят от окружающих. У большинства БД трудное для общежития поведение,

печальное опекунов. Но у них, как и у здоровых, бывают хорошие и плохие дни.

Терпение, знания, сострадание умное сердце помогают эффективнее решать проблемы трудного поведения.

Справимся с беспокоящим поведением

Для начала, усвоим следующие правила.

- **Мы не можем изменить личность.** Важно помнить, что длительная болезнь головного мозга диктует поведение человека, формирует его новое «Я». При попытке контролировать или изменить поведение БД, Вы наталкиваетесь на его сопротивление. *Пытайтесь подстраиваться под его поведение в возможных пределах.* Так, если БД настаивает спать на полу, постелите ему матрац. Помните, что мы можем изменить *свое* поведение или внешнюю среду. Изменяя, подстраивая среду под нужды БД, мы меняем его поведение, облегчаем жизнь себе. Изменение позиции опекуна часто приводит к желаемым изменениям БД.

- **Сперва посоветуйтесь с врачом.** У нарушений поведения, возможно, медицинские причины: боль, побочные действия некоторых лекарств, бред.

- **У поведения своя цель.** БД обычно не могут выразить свои нужды. Они выбрасывают одежду из шкафа ежедневно, воз-

можно, так заполняя день и указывая на потребность заняться с ним.

● **У поведения «спусковой крючок».** Оно не возникает само по себе. Поведение — ответ на внутренние болезненные переживания или дискомфорт окружающей среды. Попробуйте воздействовать на то и другое.

● **Что работает сегодня, не обязательно хорошо завтра.** Многие причины нарушения поведения и естественное развитие деменции означают, что решения, которые хороши сегодня, возможно, придется менять завтра. Ключ к управлению поведением подобрать трудно: будьте гибки и подходите к решению творчески.

● **Ищите поддержку.** Вы не одни опекаете БД. Читайте специальную литературу, постучитесь в дверь группы самопомощи, зайдите на сайт Интернета, обратитесь за помощью социального работника.

Не замыкайтесь в *отчаянии — горе слабых* (Жан Долан).

Д нарушает работу многих систем организма и, следовательно, способность выполнения повседневных обязанностей человека.

♣ **Умственное снижение** как «сквозное» проявление Д обедняет мышление, искажает поступки и чувства БД. Особенно страдает кратковременная память (о том, что было «вот-вот»:

обедали ли). Он требует особого ухода и попечения в повседневной деятельности (иногда 24 часов в день) как купание, еда, подъем с постели, туалет, приемов общения и контроля трудного поведения.

Что делать. ● Разместите в доме доску объявлений, памятки на больших листах бумаги. ● Держите знакомые предметы в привычных местах, где они могут быть легко найдены. ● Убедитесь, что часы, часы показывают правильное время, а календарь (лучше отрывной) на видном месте. ● Распишите распорядок дня и отмечайте вместе с БД галочкой пройденный за день этап. ● Если Вам надо уйти, оставьте записку, привлечите к ней внимание БД. ● Побуждайте БД к воспоминаниям (память на прошлое затронута меньше). Пусть на БД со стен смотрят Ваши близкие, живые и ушедшие, напоминайте их имена. ♣ Начните восстанавливать историю семьи, растите вместе генеалогическое дерево. Разбирайте фотографии и дорогие памяти вещицы: газетные вырезки, письма и поздравительные открытки, сувениры. Вспомните детские проказы, кличку ручного скворца. Поговорите о любимых командах, коли близкий - болельщик, книгах, музыке, хобби, культурных и исторических событиях. ♣ Сделайте видео- или аудиозапись историй Вашего близкого (привлеките к работе «технически подкованных» младших членов семьи) ♣ Став домашним летописцем, Вы не дадите забыть близкому все доброе, что он сделал в жизни, еще сможет сделать, оставаясь возможно дольше с Вами. ♣ В беседе с дорогим человеком Вы станете и сами лучше. ● Не упрекайте близкого в

забывчивости (это, по сути, упрек в болезни), потере вещей: обычно они могут быть скоро найдены в доме. ● БД, может и сам обвинить домочадцев в «краже». Без возмущения и удивления постарайтесь вместе найти затерявшуюся вещь. Порой она спрятана самим БД, но он это уже забыл. Бессмысленно спорить с близким, если «пропажи» и «порча» вещей – суть его бредовых идей (см.). ● Сделайте копии документов и ключей, запасные очки и храните их в недоступном для БД месте. Не оставляйте ценные вещи и деньги на виду. ● Проверьте лишний раз мусорное ведро. ● Переезд на новую квартиру, как и любая перестановка в доме – испытание для БД. Придется познакомить его (и неоднократно) с новым положением вещей. Представьте близкого соседям – пусть они станут Вашими помощниками или хотя бы знали Ваши проблемы (увидев блуждающего БД).

♣ *Ослабление органов чувств.* Болезнь может нарушить способность близкого понимать то, что он / она видит, слышит, вкушает, вдыхает. Врач периодически должен обследовать БД на этот предмет, возможно, потребуется слуховой аппарат или иное лечение. Смысл и глубина восприятия могут быть нарушены, что опасно. БД может не понимать услышанное; не понимать зрительные образы при хорошем зрении, не почувствовать холода или обжечься, не почувствовать дыма и не связать его с пожаром; распознать съедобные продукты и проглотить несъедобный предмет, как зубной протез или декоративное яблоко.

Что делать. ● Используйте контрастные цвета посуды и салфеток, стен и пола, порогов и ступеней, дверей часто посещаемых помещений. ● Обратите внимание, чтобы ребенок (кошка, собака) не попали под ноги БД. ● Установите детекторы дыма в доме. ● Поставьте знак опасности («Стоп!») на печь, кофеварку, тостер, кран с горячей водой. ● Держите под рукой номера телефона скорой помощи, милиции. Освойте нехитрые навыки скорой помощи при отравлениях, поперхивании пищей (в геронтологических отделениях самый опасный день – посещения больных близкими со снедью). ● Избегайте шума, скопления незнакомых людей в доме, если это БД волнует.

♣ *Трудности с едой.* Ваш любимый человек, как и Вы должен достаточно и здорово есть и пить, что не всегда простая задача. Даже здоровые пожилые часто едят меньше, поскольку запах и вкус пищи их меньше привлекают («в молодости все слаще»). БД может забыть хорошие манеры (Эдмон Гонкур с горечью наблюдал, как его брат Жюль, уточенный человек и тоже недюжинный писатель, пьет жадно розовую воду в ресторане, предназначенную для полоскания рук). В продвинутых стадиях Д, трудности глотания приводят к поперхиванию, и это грозит удушьем или попаданием пищи в легкие с последующим их воспалением. БД теряют чувство голода, желание пить, а обезвоживание приводит к спутанности сознания. БД нужны тогда не психиатрические лекарства, а ка-

пельница. То же можно сказать о нераспознанном запоре. Тут помощник — клизма, а не шприц психиатра. Депрессия, побочные эффекты некоторых лекарств (посоветуйтесь с врачом), тот же запор, инфекции снижают интерес человека и БД тем более к еде. Последствия плохого питания: потеря веса (не забывайте взвешивать близкого), физическая слабость и падения (а у БД косточки хрупкие), раздражительность, авитаминоз (узнайте у врача признаки нехватки витаминов и как поступить в этом случае), психические проблемы (от бессонницы до спутанности сознания). При Д возможны и ожорство без чувства насыщения, чрезмерное водопитие, создающие новые медицинские проблемы.

Что делать. ● Посоветуйтесь с врачом: возможно, снижение или повышение аппетита связаны с сопутствующими телесными (сахарный диабет, болезни сердца, рак) и психическими (депрессией) болезнями. Причиняют неудобство зубной протез, воспаление в полости рта: покажите близкого стоматологу и далее о нем не забывайте. Ряд лекарств, в том числе, и психиатрических, повышает (снижает) аппетит. ● Запор снижает аппетит: спрашивайте и проверяйте, был ли стул у БД. ● Не забывайте о физических упражнениях БД, вызывающих естественный голод, А он - лучшая приправа. ● Планируйте еду в отведенный час. Возможно, она действительно потребует час и более. Сделайте обед немного праздником и игрой (ведь с Вами, маленькими, занимались за столом). Не суетитесь и не торопите близкого. ● Вместо трех попробуйте

кормить БД пять или шесть раз в день, но малыми порциями.

- Поставьте на стол цветы, подайте цветную посуду (свой цвет для отдельного блюда, пища должна отличаться от цвета тарелки) и включите легкую музыку. Ограничьте варианты выбора пищи.
- ♣ Одноразовый бумажный нагрудник БД снизит потребность в стирке одежды.
- ♣ Пожилые люди — обычно консерваторы: привычный вкус кушаний важен.
- ♣ Будьте осторожны с горячей пищей, с ножами и вилками.
- Избегайте сторонних шумов, отключите телефон, не приглашайте незнакомых БД лиц за стол. Это смутит близкого, и не все, что происходит в Вашем доме, должны видеть малознакомые.
- Самостоятельная еда БД важнее аккуратной и «правильной». Попробуйте соломку для питья (осторожно!), стакан с крышкой. Можно забыть о вилке (у средневековых рыцарей тоже их не было), а предложить БД управляться лишь ложкой.
- ♣ Ешьте рядом с любимым человеком пусть с показным аппетитом, нахваливайте кушанья. Часто БД подражает действиям окружающих, и совместная трапеза приятна.
- Готовьте пищу с любимым человеком и на его глазах.
- Если у БД зубные протезы или проблемы с жеванием и/ или глотанием, предпочтительны мягкая пища и «кусочек по рту». Слегка поглаживайте горло близкого, побуждая глотать.
- Если похудание существенно (более 7% от исходного веса) хороши питательные калорийные закуски между приемами пищи, завтрак с высоким содержанием углеводов (старички снова, как в детстве, любят сладкое). При повышении веса положи-

те свежие фрукты на виду, узнайте у врача о низкокалорийных закусках. стакан воды, паузы во время еды снижают аппетит. ♣ Поощряйте БД пить достаточно (сколько — Вам скажет врач) жидкости в течение дня во избежание обезвоживания, особенно летом. ● Освойте приемы скорой помощи при поперхивании едой БД. ● Не позволяйте ему резко вставать после трапезы во избежание падения кровяного давления и падения.

♣ **Забвение гигиены.** При выраженной Д человек «разучается» мыться, одеваться, причесываться, менять своевременно белье, чистить зубы и ходить в туалет по своему усмотрению. В поздних стадиях болезни Альцгеймера часто нужны подгузники, при других деменциях, возможно, нет. **Ванна** часто становится местом испытания опекуна на терпение и умение, а его подопечного — поводом для унижения, протеста и страха.

Что делать. ● вспомните (спросите), возможно, Ваш близкий предпочитал ранее душ. Утром или вечером? Или только в четверг? Каков его любимый шампунь или он предпочитал только мыло? сохранение прежних привычек — залог удобства в настоящем. ● Возможно, достаточен душ два раза в неделю при ежедневных гигиенических обтираниях. ♣ Пригодится сухой шампунь. ● Если ваш любимый человек всегда был застенчив, убедитесь, что двери, шторы в ванной закрыты, полотенца и халат наготове. ● Будьте внимательны к температуре воды и в ванной (пожилые чувствительны к жаре и

холоду), в комнате, куда он перейдет затем, а также к освещению. ♣ Успокойте человека, что вода теплая, дайте ему ее пощупать. ♣ Полезны нескользкие коврики в ванне, скамейка, поручни, ручной душ. • Помогите БД чувствовать себя в безопасности. ♣ Никогда не оставляйте его без присмотра. ♣ Планируйте купание заранее — оно, как еда и прогулки, должно стать обязательной частью повседневной жизни БД. ♣ Мытье лучше планировать на время дня, когда БД более спокоен. ♣ Сообщите близкому, что собираетесь делать, шаг за шагом, и позвольте ему делать для себя как можно больше. ♣ *Трудно одеться.* Для БД одевание связано с рядом задач: выбором что и когда надеть (это проблема и для некоторых здоровых), застегнуть кнопки и молнии. Сведение к минимуму проблем улучшит ситуацию.

Что делать. • Постарайтесь, чтобы БД одеваться в одно время ежедневно, чтобы БД привык процедуре как к части повседневной жизни. • Поощряйте одевание самому по возможности, не торопясь, без давления. • Разрешить выбор из ограниченного набора одежды. Если есть любимая одежда, подумайте о покупке нескольких одинаковых наборов. • Храните одежду в другой комнате, чтобы уменьшить количество вариантов. • Разложите одежду в порядке, каком ее следует надеть. • Дайте четкие пошаговые инструкции, если БД в этом нуждается. • Не торопите близкого и не порывайтесь поскорее и лучше все сделать самому: это способствует «выу-

ченной беспомощности» БД. • Выбирайте удобную в носке и в уходе одежду, нескользящую обувь без шнурков, кроссовки. «Липучки» избавят от борьбы с молниями и пуговицами.

♣ **Сложности приема лекарств** Большинство пожилых людей и БД, в особенности, принимают не менее 3-4 лекарств, выписанных разными врачами, порой не озабоченными их совместимостью. Традиционно они назначаются трижды в день, за исключением снотворных и слабительных. Ухудшение памяти препятствует своевременному и правильному приему лекарств, особенно в сложных схемах, что может привести к непредумышленному отравлению ими.

Что делать. • Обсудите с врачом (врачами) возможность упрощения схемы лечения: некоторые лекарства можно принимать однократно. • Привяжите прием лекарств к дневной рутине БД (приему пищи, отходу ко сну).

♣ **Сложности общения.** При утяжелении деменции способность запоминать и вспоминать имена людей и названия вещей снижается, что затрудняет общение на социальном, затем — бытовом уровнях (невозможность передать, что чувствует, что нужно БД). Трудности общения усиливают волнение, изоляцию и депрессию БД.

• **Позитивный настрой на общение.** Ваше отношение и «язык тела», выражение лица указывают Ваши чувства и мысли лучше слов. Говорите с БД уважительно и тепло. Подкреп-

ляйте слова бережным осторожным прикосновением. ● **Личное внимание.** Приглушите телевизор и радио, задерните шторы или прикройте дверь, перейдите в тихое помещение — это поможет привлечь БД к Вашим словам, До беседы привлеки-те внимание БД; обратитесь по имени, назовите себя по имени, напомним, кто Вы есть. Сядьте рядом с БД, глядя ему в глаза. «*Моя рука в твоей руке — какое чудо*» (Ф. Тютчев). ● **Говорите ясно.** Произносите простые слова и короткие предложения спокойно и вежливо. Говорите медленно, отчетливо, успокаивающим голосом. Не позволяйте себе повышать голос, раздражаться. Если БД не понимает Вас, повторите вопрос (предложение) теми же словами. При безуспешной попытке подождите несколько минут и снова спросите. Используйте имена лиц и предметов вместо местоимений («он», «она») или сокращений. ● **Простые вопросы.** Задайте только один вопрос, на который можно ответить «да» или «нет». Разделите задачи и вопросы. Так, вместо вопроса: «Хочешь посидеть и перекусить?», скажите проще: «сядь рядом со мной» и «вот тебе и любимое печенье». Спросите, «Оденешь белую или синюю майку?», показав обе. Избегайте говорить с БД как с ребенком или о ком-то вне его поля зрения. Дайте время для ответа, будьте терпеливы. Не перебивайте. Пытайтесь понять близкого. Если он (она) затрудняется подобрать слово, подскажите вежливо его. ● **Верьте своим глазам, ушам, сердцу.** Ловите взгляд БД (врач скажет о « контакте глаз»), называйте близкого по имени, привлекайте его внимание. *Ста-*

райтесь понять чувства и переживания БД за его порой путанными словами и «странными» поступками. Не забывайте гладить и целовать близкого, как он делал, когда Вы были ребенком.

- **Подкрепите совместные занятия рядом шагов.** Предложите делать близкому то, что он может, мягко напоминая полузабытые шаги, помогите завершить начатое. Покажите пальцем (лучше слов) место, куда, к примеру, положить ложки.
- **При упрямстве отвлекайте и перенаправьте.** Если Ваш близкий расстроен, измените тему или окружение: попросите помочь Вам или предложите погулять. *Сохраните душевный контакт с БД («понимание — молчаливо»).* Скажите: *«Вижу, ты опечален. Мне жаль. Пойдем, перекусим».*
- **Реагируйте с любовью и успокоением.** БД часто растеряны, тревожны, не уверены в себе. Реальность для них зыбка и угрожающая при снижении остроты органов чувств и на фоне ложных переживаний (см. «бред» и «галлюцинации»). *Избегайте в этой связи споров, переубеждений.* Будьте внимательны к чувствам БД, ответьте на них словесным и несловесным выражением поддержки и сопереживания. Иногда ласковое прикосновение, объятие и похвала возвращает БД в «наш» мир.
- **Помните хорошие дни в прошлом.** «У памяти хороший вкус». Многие БД не помнят, что было 30 минут назад, но ясно восстанавливают события 30 летней давности. *Избегайте спрашивать о том, что он ел на завтрак* (доверьте проверку кратковременной памяти врачу). Поговорите с близком о прошлом, мало памятном и Вам. Полистайте вместе семейный фотоальбом, спро-

сите, как звали прабабушку. Каждый из нас в свое время с сожалением отмечает, что спросить о деталях минувшего уже некого. Вы – можете. ● **Сохраняйте чувство юмора** – мощное средство психологической защиты. «И смех, волшебный алкоголь, / Наперекор земному аду, / звеня, укачивает боль...» (Саша Черный). Шутите осторожно, естественно, не надсмехаясь над БД. Ваш близкий обычно будет рад посмеяться за компанию.

Нарушения поведения

Д искажает поведение и личность («Я») больного. Некоторые изменения вызваны нарушением работы головного мозга БД, другие поведенческие и психологические изменения суть эмоциональные реакции на невозможность справиться с ухудшением состояния. Д может привести к депрессии, агрессии, спутанности сознания, разочарованию, беспокойству, расторможенности влечений и дезориентации (ложной ориентации в месте и времени, реже – себе). *Риск личной безопасности* нарастает в связи с уменьшением способности решения повседневных проблем, БД.

♣ **Не спится** многим пожилым, но БД в большей мере. БД днем сонлив, а бодрствует ночью. Беспокойство, агитация, дезориентация (ложная ориентировка в месте и времени) БД нарастают к вечеру и продолжаются ночью. Расстройства сна утяжеле-

ны развитием Д.. • Обструктивное апное. • Синдром беспокойных ног • Депрессия (см.)

Что делать. • Поощряйте дневную активность БД, особенно физические упражнения (прогулки). • Осторожно сократите дневной сон БД, помня, что переутомление только затруднит ночной сон. Пусть прикорнет на диване или в кресле, а не в постели. • Не давайте близкому напитков, содержащих кофеин (в первую очередь, кофе, чай, кола) в вечернее время, передания БД на ночь. • Спиртное – плохая подушка: усиливает растерянность и тревогу БД. • Несколько часов на утреннем нежарком солнышке улучшит сон. Посоветуйтесь с врачом насчет световой терапии (особыми лампами). • Планируйте спокойное и тихое послеобеденное и вечернее времяпрепровождение: прогулка перед сном, нехитрая карточная игра, ноктюрн вместе. • Держите шторы или жалюзи открытыми, чтобы БД мог сказать, день ли сейчас или вечерет. Зажгите свет до сумерек и задерните шторы во избежание теней, иногда пугающих близкого. Часы в спальне не лишние, хотя многие БД уже не могут в них разобраться. Оставьте ночник в комнате БД, в коридоре и туалете: темнота пугает и нарушает ориентировку. Посмотрите, не споткнется ли Ваш близкий при вставании о загнувшийся край ковра или стул с острым краем. Спальня должна быть проветрена, постель удобна. • Провожайте в постель близкого в одно время после туалета, прослушивания музыки, чтения главы любимой

книги. ● Плохой сон может быть связан с апноэ (мышцы горла расслаблены во сне и закрывают проход воздуха), депрессией (см.), болями, галлюцинациями и бредом (см.). ● Упорядочьте лекарственное лечение: некоторые препараты (их знает Ваш врач) нарушают сон, их побочные действия мучительны. Возможно, их стоит, по совету врача, принимать днем, снизить дозировку, не принимать вместе. Как последнее средство, попросите врача о снотворном. Они решают одну проблему и вызывают новую, усиливая спутанность сознания БД днем, риск падения. ● Не упрекайте близкого в беспокойстве, не сетуйте на свою тяжкую долю при нем — он не виноват. И он порой вовсе не так безучастен, как Вы думаете. Мягко напомните, что сейчас время сна и верните его в постель, спросив, что ему нужно, как помочь.

♣ *Блуждание.* Многие БД уходят из дому. БД ходит, внешне бесцельно по разным причинам: скука, побочные действия лекарств. Он ищет что-то (старый дом, прошлое, просто туалет?) или кого-то. Возможно, мучаются от жажды, голода, но забыли куда идти, что делать; спасаются от кого-то (см. «бред», «галлюцинации»), «разминаются», тяготясь малоподвижностью, гонимы порой болью. **Иногда блуждание — результат дистресса, тревоги. Даже внезапный лязг сковородки на кухне может выгнать БД из дому. Если БД уходит из дому в один час ежедневно, возможно, это тень привычки ходить на работу.**

Потерявшись, БД могут не позвать на помощь или не расскажут о себе в приемном покое больницы или в милиции.

Что делать. ● Наденьте на близкого браслет, медальон, пришейте этикетку на одежду с данными о БД и его состоянии здоровья. ● При пропаже близкого *немедленно* информируйте милицию, соседей, сами организуйте поиск (часто БД далеко не уходят), обзвоните ближайшие больницы на предмет поступления «неизвестных». ● Раздайте недавние фотографии, покажите видеозапись БД милиции и добровольцам (соседям) в поисках. Нестиранная одежда БД в полиэтиленовом пакете поможет поисковой собаке. ● Держите входную дверь запертой на ключ. Разместите замки на входной двери выше или ниже вне прямого взгляда БД. ● Попробуйте задрапировать (замаскировать) дверь живописным постером. Напомнит близкому, что выход невозможен знак «Стоп», «ЗАКРЫТО» ● Не оставляйте открытыми окна. ● Установите систему домашней безопасности для БД. Доступны системы глобального позиционирования (GPS) для отслеживания БД. ● Уберите подальше пальто, шапку БД, тем более, чемодан. ● Ищите «спусковые крючки» блуждания: дайте закусить, стакан воды. Освободите путь из комнаты в комнату, в туалет. Если думаете, что БД ищет что-то знакомое, дайте семейный альбом фотографий, вспомните былое. ● Не беда, если БД бродит в безопасном огороженном дворе. Это альтернатива «домашнего ареста». ● Займите близкого: пусть положит полотенца в комод в «час странствий». ● Не упрекайте нашед-

шегося близкого в хлопотах, но сделайте надлежащие выводы.

- Не оставляйте БД с историей блужданий более без присмотра

- ♣ Ажитация - раздражительность, бессонница, плач, словесная и физическая (обычно несерьезная) агрессия на разных стадиях Д. Ажитация может быть вызвана факторами изменившейся внезапно окружающей среды или требований, страхом и усталостью.

Что делать.

- Избегайте ситуаций, вызывающих напряжение или протест БД. Будьте гибки и терпимы. Облегчите задачу близкому: вместо требования одеться в одиночку, пусть сам надеет куртку. Можно принимать ванну через день.
- Планируйте «сложные дела» на время, когда БД, как правило, меньше волнуется.
- Полезны частые похвалы за «малые подвиги в жизни» и вредны противоречивые указания.
- Сократите употребление кофе, сахара и жирной пищи.
- В доме должно быть тихо, ограничьте посещения малознакомыми.
- Не передвигайте без большой нужды предметы быта и мебели.
- Знакомые предметы и фотографии родных укрепят чувство безопасности и будут источниками приятные воспоминания.
- Скажите ему, что вы понимаете его волнение.
- Храните опасные предметы вне досягаемости БД.
- Осторожно погладьте БД, включите успокаивающую музыку, почитайте, предложите прогуляться, закутить, чтобы подавить напряжение, «переключить» БД, позволить ему забыть о тревожных и пугающих событиях.
- Не провоцируйте агрессивного БД выяснением отношений.
- *Научи-*

тесть понимать поведение БД, его новый язык: ажитация или дергание одежды могут указать потребность в туалете.

♣ **Насилие.** Это не личные нападки на Вас, но часть болезни. Обычно это краткосрочные преходящие состояния, вызванные разными внутренними и внешними причинами, как потеря контроля над эмоциями и невозможность принять решение, неспособности выражать чувства, ощущение опасности (страха), непонимание обстановки и поступков окружающих людей, проявление бреда и галлюцинаций см), депрессии (см), физической боли.

Что делать.

- Найти причины поведения и избежать их впредь.
- Сохраняйте спокойствие и не показывайте страха или тревоги.
- Дайте БД пространство («не нависайте» над ним) и переключить внимание близкого на успокаивающую деятельность.
- Уйдите в крайнем случае в другую комнату, убедитесь, что у Вас открыт путь к отступлению по необходимости.
- Если речь идет о серьезном насилии (обычно редко у БД), сразу обращайтесь к сторонней помощи, вызывайте наряд милиции, дежурного психиатра.
- Каждый эпизод физической или близкой к ней словесной агрессии (брань, угрозы) БД облегчает дорогу следующему.
- Неконтролируемая Вашими усилиями и лекарствами агрессия БД – основание неотложной психиатрической госпитализации.

♣ **Депрессия и тревога** у многих БД утяжеляет уход, представляя больного более «слабоумным», чем на самом деле. Выя-

вить депрессию не всегда просто, так как она сливается с другими симптомами Д: апатией, потерей интереса к окружающему, бессонницей, замкнутостью, двигательной и умственной заторможенностью. БД сложно выявлять печаль и безнадежность. Депрессия обычно проявляется в течение не менее двух недель: замкнутостью, потерей аппетита без иных медицинских причин (см.), бессонницей, ажитацией (см.) или раздражительность, дневной сонливостью или усталостью. Иногда депрессия звучит в содержании бреда (см.) вины (греховности), мыслях о самоубийстве или попытках покончить с собой. Любое высказывание такого рода очень опасно, а попытка самоубийства может быть повторена более успешно. При этом нередко ставится под удар и жизнь домочадцев (поджог дома) и случайных людей (выбрасывание из окна).

Что делать. ● Депрессия хорошо лечится лекарствами: посоветуйтесь с врачом. ● Не отменена польза любви и поддержки. ● Депрессию могут провоцировать и поддерживать телесные болезни (например, снижение функции щитовидной железы, малокровие), побочные действия лекарств. ● Сообщите врачу о малейших признаках опасности БД для себя. Врач оценит степень риска для жизни близкого.

♣ **Повторение слов или действий.** БД часто повторяют слова, предложения, вопросы или совершают одни и те же движения. Такое поведение неопасно для БД, но тяготит и раздражает опекающих. Обычно поведение связано с забывчивостью,

скукой, страхом, внешними факторами, побочными действиями лекарств.

Что делать. ● Вместо того, чтобы отвечать на вопрос снова и снова, полезнее сказать, что все хорошо. ● Реагируйте успокаивающими прикосновениями; отвлеките БД закуской или игрой. ● Избегайте напоминаний БД, что они уже спрашивали то же самое. Старайтесь не замечать поведение БД, а искать его причины. ● Не обсуждайте планов с растерянным БД непосредственно до какого-либо события. ● Объявление на дверях кухни “Обед в 14 часов” или в прихожей “Петя будет дома в 17 часов” то облегчит тревогу и неопределенность события.

Бред и/или галлюцинации нередки при развитии Д в связи со сложным поражением головного мозга. *Бред* – ложные убеждения, воспринимаемые БД как реальные. *Галлюцинации* – когда БД видит, слышит, ощущает запах, вкус, чувствует что-то, чего нет в действительности. Так, БД видит детишек за столом, когда их нет. *Иллюзии* отличны от галлюцинаций, так как БД обманываются в существующем в действительности. Тени на стене представляются грабителями. Все, что переживает БД – реально для него. Обычно переживания нестойки и отрывочны, провоцируются и поддаются внешними воздействиями. Порой БД вдруг становится подозрительным, ревнивым или accusatory is unsettling. Это тоже – часть болезни, а не каприз и не дурной характер БД. Галлюцинации мо-

гут быть связаны с плохим зрением. Причины можно искать в телесных болезнях, обезвоживании, в лекарствах, в том числе, психиатрических, и в взаимодействии лекарств. В этом предстоит разобраться врачу.

Что делать. ● Если бред и галлюцинации не усиливают страх или тревогу БД, не делают его агрессивным или опасным для себя (в том числе, при отказе от пищи и воды) – возможно лучше всего бдительное наблюдение. ● Прием психиатрических лекарств облегчает состояние; врач взвесит риск и пользу их назначения. ● Нельзя спорить и переубеждать больного, это лишь расстроит или озлобит Вашего близкого, ведь они для него порой более реальны, чем Вы сам. Объясните это же и другим близким. ● Если переживания тягостны, постарайтесь переключить БД на приятное времяпровождение. Если БД подозревает «кражу денег», вручите ему небольшую сумму в кошельке для легкого контроля. Обнимите и погладьте близкого лишний раз, скажите, что Вы его понимаете («я вижу, ты испуган – посиди со мной рядом»), но не идите у него на поводу (не ищите за дверью «злоумышленников»). ● Иногда переход в другую тихую комнату, зажженный свет облегчают состояние. Выключите телевизор при показе устрашающих программ. БД не всегда может отличить их от реальности. ● При невозможности обеспечьте безопасность близкого и окружающих врач примет решение о неотложной психиатрической госпитализации. ● Светлые стены, отражающие более свет, служат меньшим источником иллюзий БД,

чем узорчатые обои, живописные картины. ● Уберите световые блики как источники иллюзий БД с помощью мягкого света матовой лампочки, частично задернув шторы. ● Удалите зеркала, если они приводят в растерянность и/или пугают БД (иногда они теряют способность узнавать себя в зеркале) ● Спросите БД, что его пугает в доме. ● Не переставляйте лишней раз мебель.

♣ *Делирий* - состояние помрачения сознания. Резкие изменения в окружающем мире БД, уровне активности, присоединение телесной болезни могут быть его причинами.

♣ *Сексуальная расторможенность*. Потребность в интимной близости пожилых людей — отнюдь не тайна, а физиологическая потребность. Для многих пар секс остается важной частью удовлетворяющих их отношений вне связи от стажа брака, но ДД может исказить эту единственную парную функцию человека. БД может стать обнаженно сексуален, онанируя на глазах малолетних или домогаясь малолетней внучки. Быть циничным. Поведение типично для некоторых форм деменций и служит их признаком, а не предметом порицания. Чрезмерная сексуальность — порой признак бреда и галлюцинаций, противоположно-го депрессии состояния — мании.

Что делать. ● Не стесняйтесь, а поторопитесь обсудить детали интимной жизни БД с профессионалами, готовыми помочь. ● Легкие объятия и давно знакомые ласковые слова могут удов-

летворить БД. ● Если настойчивость БД создает проблемы, Вы можете рассмотреть возможность спать в отдельной спальне, кровати. ● Возможно, придется прибегнуть к лекарствам, отчасти подавляющие расторможенность низших инстинктов БД (обжорство - того же круга). ● Сохраняйте спокойствие, избегайте ссор и выяснения отношений, отвлеките БД, разрядив обстановку. ● Если БД обнажается, спокойно, быстро и аккуратно препятствуйте этому и поощряйте к другой социально приемлемой деятельности. ● О таком потенциально опасном для окружающих поведении немедленно сообщите врачу.

Что делать. ● С врачом предстоит выяснить, насколько даже малые дозы спиртного совместимы с приемом назначенных лекарств. ● Попробуйте уменьшить количество алкоголя, уменьшая порции, разбавляя его, предлагая менее крепкие напитки. ● Предложите взамен сласти. ● Сытый желудок, занятость менее напомнят БД о спиртном. ● Контролируйте возлияния и курение близкого, сами зажгите ему сигарету и держите наготове пепельницу. Курение в постели придется исключить. ● Убедитесь, что на нем не легковоспламеняющаяся одежда, а мебель огнестойкая. Рассмотрите установку дымовой пожарной сигнализации.

♣ *Несдержанность мочи и кала* — необязательное, но весьма тягостное осложнение некоторых далеко зашедших форм Д. Оно же может быть связано с внешними причинами; например, БД забыл, где туалет или не успевает в него, забыл, зачем

в него зашел, не успел расстегнуть тесную одежду; не проснулся во время, одурманенный снотворными и забыв опорожнить мочевой пузырь и кишечник перед сном (а Вы не напомнили и не проконтролировали). Возможно, это симптом урологического (гинекологического как опущение матки) заболевания, глистного заражения.

Что делать. ● Облегчите путь и процедуру посещения туалета. Напомните без нажима БД о туалете каждые два часа. ● Контролируйте потребление жидкости во избежание обезвоживания днем и чрезмерного потребления на ночь. Помните о мочегонным эффекте кофе, чая, колы, а не только пива.. ● Отметьте знаком (доходчивой картинкой), дверь туалета; ночью путь в него должен быть свободен и освещен. Научите пользоваться БД ночной вазой; объясните, что это не стыдно. Возможно, пришел черед памперсов для взрослых. ● Уролог, гинеколог может назначить лечение. ● Одежда должна легко сниматься и стираться. ● Изучите признаки, что БД пора в туалет, как беспокойство. ● Не упрекайте и не стыдите близкого за очередную ночную или дневную «аварию», а постарайтесь ее предотвратить. Сохраняйте спокойствие и успокаивайте близкого, коли он расстроен. Не унижайте его достоинство, полагая, что «он ничего не понимает». ● На прогулке знайте, где находятся туалеты, оденьте БД так, чтобы легко снять нужную часть одежды. Не забудьте запасной комплект одежды.

Жизнь продолжается

Спиртное и табак нельзя безоговорочно исключить для БД, если эти привычки для него были приятны большую часть жизни. Нередко Д притупляет потребность в этих сомнительных радостях, но отчего БД не выпить бокал шампанского на семейном торжестве, своем дне рождения, не выкурить любимую трубку в отведенное время (это тоже структурирует день БД). Помните, что опьянение на фоне лекарств и самой Д может привести к усугублению психических расстройств, падениям. Курение без присмотра повышает риск пожара, ожогов, может снизить эффективность некоторых лекарств.

Что делать. Взвесьте все «за и против», с врачом.

Стихийные и бытовые бедствия редко предупреждают о себе, и БД находится в особенно невыгодном положении; любое изменение окружения может усугубить его психическое состояние.

Что делать. Важно иметь план действий при пожаре и т.д. Знайте соседей, которые готовы помочь беде, присмотреть за Вашим близким. Привлеките близких, медицинские и социальные службы.

Кто позаботится о Вашем близком, если что-то с Вами случится?

Что делать. Составьте план на случай Вашей болезни, смерти, и пусть он не пригодится до Ваших 120 лет. Проконсуль-

тируйтесь с нотариусом, поговорите с ответственными близкими. Научите их (особенно младших членов семьи) загодя тому, что сами знаете и умеете. Если БД не в состоянии жить дома без Вас, временным пристанищем станет геронтологическое больничное отделение, постоянным — интернат. Присмотрите их загодя.

Праздники не отменены. Праздники могут огорчать близких БД. Тяготы настоящего заслоняют счастливые воспоминания о прошлом. Большое число малознакомых людей (не домочадцев) может ввести БД в замешательство и усилить тревогу.

Что делать. • Сохраняйте семейные традиции. • Подготовьте близкого к празднику загодя, насколько возможно: подключите БД к приготовлениям посильно, а не прячьте в задней комнате. Баланс между отдыхом и активностью БД может помочь. • Не идеализируйте прошлого, не живите в нем (как порой делает БД): человек, озирающийся назад, спотыкается в настоящем. Думайте, что реально сделать для БД сегодня и завтра, не забывая и себя. • Привлекайте друзей и родственников к помощи в будни, не забывая позвать их в праздник. Ограничьте круг гостей хорошо знакомыми БД. • Избегайте перестановок в квартире, что может усилить смятение и волнение БД. • Постарайтесь получить удовольствие «при сейчас». • Попросите близких посидеть с БД, когда пойдете в гости, прогуляетесь по магазинам. • При больших мероприя-

тий, как свадьба оставьте место, где БД может отдохнуть, уединиться, посидев за общим столом.

Сохранить достойную и жизнь Вашего близкого

Ваш близкий - страдающий, уязвимый от проявлений, последствий Д, зависящий от Вас и обстоятельств человек, возможно, с угасающими, но своими чувствами, желаниями и потребностями. Он слышит, что Вы говорите, видит, что Вы делаете, понимая это порой по-своему. Все труднее может выразить себя. Избегайте обсуждать и осуждать близкого в его присутствии: Оставьте в повседневной его жизни возможность самостоятельности, физической и умственной активности. Поощряйте близкого быть более и дольше человеком общественным, семейным. Это поможет ему сохранить уважение к себе и снизит Ваше бремя ухода. Если человек любит гулять, не препятствуйте этому, но предложите его сопровождать. Готовьте, играйте, смейтесь вместе, вспоминая былое и отгоняя тень мрачных мыслей. Радуйтесь малому. В этом мудрость совладания с любой долгой болезнью. Пусть общается с членами семьи всех возрастов, друзьями, ухаживает за домашними любимцами. Любой конфликт Ваших интересов - лишний дистресс в семье, ухудшающий состояние подопечного и Ваше здоровье. Старайтесь избегать ссор, сохраняя и выверяя баланс между правом БД на определенную его состоянием самостоятельность и мерой конт-

роля и опеки. В связи с особенностями болезни, Ваш близкий может отрицать неправильное поведение, не ощущать пределы своих возможностей, последствия своих поступков. Важно, чтобы и Вы не забыли, что трудности помощи близкому — суть его болезни, а не дурного характера и умысла. Сохраняйте спокойствие, терпение и терпимость. Учитесь этому у людей с большим, чем у Вас опытом заботы о больных, желательно, в группах самопомощи, читайте написанные для помощников БД книги, советуйтесь с врачами, привлекайте к помощи социальных работников, добровольных помощников. Не забывайте о себе — помощники любых хронически больных — в группе риска развития ряда телесных и психических заболеваний. Учитесь снимать напряжение груза деменции на Вашу семью. Старайтесь найти и непременно найдете и в тяжело больном родном человеке — признаки его прежнего «Я», в осанке, взгляде, жесте. Сделайте Вашу общую жизнь, общий дом безопасными и удобными.

Ведь другого дома, иной судьбы у Вас нет.

Нести испытание болезнью дорогого близкого с честью и достойно, видимо, Ваше предназначение.

...Вы не библейский Иисус Навин, остановивший солнце по надобности, но можете, вооруженный навыками и знаниями, отсрочить закат человеческого общения, согреть сумерки расставания с любимым человеком.

Приложение

Краткий опросник для определения тяжести деменции Вашего близкого.

Не устраивайте «экзамен»: он может оскорбить или привести в растерянность Вашего близкого. Весь список вопросов может утомить больного. И в результате – он представится более тяжелым, чем на самом деле. Спросите как бы невзначай: «что-то я запятовал... подскажи, пожалуйста»

Вопросы и задания 1. Скажи, пожалуйста, какое сегодня число? 2. Какой сегодня день недели? 3. Как называется наш город? 4. Какой номер нашего телефона (адрес). 5. Сколько тебе лет? 6. Когда ты родился (дата, год) и сколько тебе лет. 7. Кто у нас сейчас президент? 8. А кто был до него? 9. Назови девичью фамилию матери (или моей бабушки и т.д.). 10. Вычитай, пожалуйста, из 20 по 3 до 0.

Оценка. За каждый верный ответ ставится один балл. 0-2 ошибки – все хорошо; 3-4 ошибки: легкие нарушения; 5-7 ошибок: умеренные нарушения; 8-10 ошибок: выраженные нарушения

Если у «Вашего больного» нет начального школьного образования, число допустимых ошибок увеличивается на 1. Если у близкого высшее образование, число допустимых ошибок уменьшается на 1.