

ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МЯГКОЙ ДЕМЕНЦИИ У ЖЕНЩИН С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА МЕТОДАМИ АРТ-ТЕРАПИИ

PROSPECTS FOR PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF MILD DEMENTIA IN WOMEN WITH ALZHEIMER'S DISEASE USING ART THERAPY

**Yu. Roshchin
E. Levchenko
D. Plotnikov
M. Pokrovsky
I. Belskikh
A. Zdanovich**

Summary. Alzheimer's disease is one of the reasons of dementia of elderly people. The main symptom of Alzheimer's disease is the impairment of episodic memory. It is often accompanied by disorientation, higher cortical functions (such as aphasia, agnosia and apraxia), behavioural and affective disorders which inevitably lead to the loss of household independence. The purpose of this research is to prove that art-therapy can improve the emotional state and the quality of life of people with Alzheimer's disease. Art-therapy leads to slowing of the progression of this disease. The representative sample of women with mild dementia were examined. Psychometric scales were used: Mental State Examination (MMSE), Clinical Global Impression (CGI-s) and QDRS. This medical supervision was conducted during nine months. The examination of cognitive functions was carried out for five times. The experimental group consisted of twenty-five patients. They received medication and art-therapy (group singing). The experiment showed that art-therapy combined with medication led to the slowing of the progression of Alzheimer's disease. The authors of this research came to the conclusion that art-therapy has a positive influence on cognitive functions of sick people. Art-therapy stimulates neuroplasticity in the brain and increases a blood flow to the brain and reduce stress. These psychotherapeutic methods can be successfully used by psychiatrists in their practice. It will improve the effectiveness of the treatment of Alzheimer's disease.

Keywords: Alzheimer's disease, psychotherapy, art-therapy, singing therapy.

Роцин Юрий Валерьевич

Главный врач, Курская клиническая психиатрическая
больница имени святого великомученика и целителя

Пантелеимона

kpbkursk@yandex.ru

Левченко Елена Вадимовна

К.м.н., доцент, Курский государственный
медицинский университет

levchenkoev@kursksmu.net

Плотников Дмитрий Вадимович

Д.м.н., профессор, Курский государственный
медицинский университет

plotnikovdv@kursksmu.net

Покровский Михаил Владимирович

Д.м.н., профессор, Белгородский государственный
национальный исследовательский университет

pokrovskii@bsu.edu.ru

Бельских Ирина Алексеевна

К.м.н., доцент, Курский государственный
медицинский университет

belskikhia@kursksmu.net

Зданович Анна Ильинична

Ассистент, Курский государственный медицинский
университет

zdanovichau@kursksmu.net

Аннотация. Болезнь Альцгеймера является причиной слабоумия в пожилом возрасте. Основным симптомом болезни Альцгеймера является потеря эпизодической памяти, часто сопровождающаяся спутанностью сознания, нарушением высших корковых функций (например, афазия, агнозия и афазия), а также поведенческими и эмоциональными нарушениями, которые неизбежно приводят к потере повседневной независимости. Целью исследования было найти доказательства того, что арт-терапия может улучшить эмоциональное благополучие и качество жизни людей с болезнью Альцгеймера и возможно замедлить прогрессирование болезни. В исследовании участвовала репрезентативная выборка женщин с мягкой формой болезни Альцгеймера (n=38 женщин, средний возраст 75,33±8,08 лет). Использовались такие психометрические шкалы, как Mini Mental State Examination-MMSE, General Clinical Impression Inventory-CGI-s и Quick Dementia Rating Scale-QDRS. Когнитивные функции оценивались пять раз: при поступлении и через 1, 3, 6 и 9 месяцев. Семь пациентов прекратили исследование через 6 месяцев.



Введение

Научное сообщество давно признало, что разумное сочетание фармакологических и нефармакологических вмешательств может повысить эффективность терапевтических мероприятий и позволить снизить дозировку лекарств. В этом контексте особенно важен целостный подход к продвижению и поддержанию хорошего самочувствия, физического и психического здоровья [1]. Комплексные психотерапевтические подходы могут противодействовать влиянию патогенных психосоциальных факторов и поддерживать, и усиливать улучшения психического и физического здоровья, достигнутые при фармакологическом лечении [2]. За последние десятилетия продолжительность жизни значительно увеличилась. Увеличение числа пожилых пациентов представляет собой серьезную проблему для практики общественного здравоохранения [3,4,5]. Эпидемиологические исследования показывают, что доля болезни Альцгеймера неуклонно растет среди пожилого населения во всем мире. Болезнь Альцгеймера является наиболее распространенной причиной деменции. К сожалению, не существует универсального лекарства или профилактики этого заболевания.

Традиционно болезнь делится на три основные стадии: легкая, умеренная и тяжелая деменция. На «легкой» стадии деменции уже наблюдается заметное ухудшение высших корковых функций [4].

Основные трудности, с которыми сталкиваются врачи при лечении болезни Альцгеймера (БА), связаны с недостаточным пониманием природы когнитивного снижения в пожилом возрасте и восприятием когнитивного снижения как естественного следствия старения и старости. Средства массовой информации мало осведомлены о болезни Альцгеймера, что приводит к непризнанию болезни пациентами и задержкам в диагностике [3].

Экспериментальная группа состояла из 25 пациентов (13 пациентов в контрольной группе), которые также получали медикаментозную терапию и арт-терапию (группа пения). Исследование показало, что арт-терапия в сочетании с медикаментами значительно замедляла прогрессирование болезни Альцгеймера почти по всем выбранным психометрическим шкалам. На основании полученных результатов авторы пришли к выводу, что арт-терапия положительно влияет на когнитивные функции у людей с деменцией, стимулируя нейропластичность мозга, увеличивая мозговой кровоток и снижая стресс. Эти психотерапевтические методики могут быть успешно включены в лечебные протоколы психиатров для повышения эффективности лечения болезни Альцгеймера.

Ключевые слова: болезнь Альцгеймера, психотерапия, арт-терапия, терапия пением.

Несколько исследований были посвящены уже известным связям в патогенезе нейродегенеративного процесса болезни Альцгеймера. При соответствующем этиологическом и симптоматическом лечении прогрессирование деменции можно замедлить и даже стабилизировать на некоторое время [6]. В лечении БА важны нефармакологические подходы: диета, физические упражнения, когнитивные тренировки, психотерапевтические подходы (арт-терапия, модификация поведения). Способность активно использовать эмоции и воображение повышают способность компенсировать ранние стадии дегенерации мозга [7,2,6].

Наиболее реалистичной целью лечения болезни Альцгеймера является предотвращение развития деменции и связанных с ней поведенческих и психотических симптомов [5].

В своем учении о трех функциональных отделах мозга А.Р. Лурия предложил нейропсихологический подход для описания когнитивных характеристик нормального старения [1, 8, 9].

Нейропсихологический синдром при БА состоит из двух компонентов.

Первое — это нарушение основных компонентов психического функционирования. Динамические функциональные параметры могут серьезно ухудшить выполнение даже одной задачи, поскольку количество психических функций и операций, которые могут выполняться одновременно, ограничено.

Второй компонент синдрома включает такие симптомы, как нарушения зрительно-пространственных функций, мнемонических вербальных функций, моторики, кинестезии и пространственной организации, а также зрительной гносеологии в задачах, где фигура отделена от фона [9, 7]. Это приводит к нарушению компенсатор-

ных механизмов психического функционирования и тяжелым психическим расстройствам.

На ранних стадиях болезни Альцгеймера третий блок мозга (лобная и префронтальная области) сохраняется лучше, чем первый и особенно второй. В результате некоторые регуляторные функции, эмоциональные реакции, связанные с болезнью, и некоторые высокоавтоматизированные навыки в значительной степени сохраняются [9, 2, 5].

Психотерапевтические стратегии с использованием нейропсихологического подхода являются перспективными для помощи людям с БА [2, 6].

Программы лечения должны включать нефармакологические подходы для решения проблемы тяжести клинической ситуации в заботливой обстановке. К ним относятся методы арт-терапии, психосоциальные практики и структурированные протоколы лечения [7, 2, 6]. Гуманистическая психотерапия была «импрессионистической терапией» до середины 19 века, когда на смену ей пришли различные медикаменты. Музыкальная терапия изучалась как часть психотерапии.

Наилучшие результаты достигаются при сочетании фармакологических и нефармакологических методов лечения.

Целью исследования было найти доказательства того, что арт-терапия может улучшить эмоциональное благополучие и качество жизни людей с болезнью Альцгеймера и помочь замедлить прогрессирование заболевания.

Материалы и методы

Дизайн исследования. В гериатрическом отделении Курской клинической психиатрической больницы было проведено 9-месячное рандомизированное стратифицированное исследование с участием 38 пациентов с болезнью Альцгеймера.

Группа была стратифицирована в зависимости от тяжести деменции и продолжительности заболевания до начала лечения. Когнитивные функции оценивались пять раз: на исходном уровне и через 1, 3, 6 и 9 месяцев. Семь пациентов прекратили исследование через 6 месяцев. В обеих группах пациентов, стратифицированных в зависимости от способа лечения, определенные параметры оценивались до и после лечения.

Критериями включения были: письменное информированное согласие на участие в исследовании пациента или его законного представителя; клинический ди-

агноз болезни Альцгеймера (согласно диагностическим критериям Международной классификации болезней 10-го пересмотра); легкая форма болезни Альцгеймера согласно критериям ранней деменции Международной классификации болезней 10-го пересмотра; показатель MMSE > 20; средний возраст 75–83 года; длительность заболевания до 3–4 лет; начало лечения в соответствии с длительностью заболевания.

Критерии невключения: обострение хронического соматического заболевания; онкологическая патология; отказ от участия в исследовании.

Все пациенты получали фармакологическое лечение мемантином 20 мг/день и нейропротекторным препаратом церебролизином путем внутривенной инфузии 20–30 мл изотонического раствора хлорида натрия объемом 100–150 мл, по 20 инфузий каждые два месяца.

Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом.

Для определения эффективности проведенного лечения участники исследования были разделены на две группы: 1) экспериментальная группа из 25 пациентов, получавших как фармако-, так и психотерапию; 2) группа сравнения из 13 пациенток (получали только медикаментозное лечение). Проведено клиничко-психопатологическое, нейропсихологическое, сомато-неврологическое обследование пациенток. Использованы психометрические шкалы: мини-тест для оценки психического состояния — MMSE, шкала общего клинического впечатления — CGI-s, шкала быстрой оценки деменции — QDRS [10, 11, 12].

Предусматривалось проведение трех-четырёх арт-терапевтических занятий в неделю. В занятиях обычно принимали участие 5–8 человек.

Пациенты экспериментальной группы занимались групповым пением. Психотерапия проводилась двумя ведущими — врачом психотерапевтом и психиатром геронтопсихиатрического отделения. Занятия проходили в специально подготовленном помещении с хорошей звукоизоляцией, комфортными креслами. Участие в экспериментальной группе являлось добровольным. Со всеми пациентами и или их законными представителями были проведены предварительные беседы, разъясняя цели данного вида групповой психотерапии.

Для занятия групповым пением использовались протяжные звуки музыки, значимой с биографической точки зрения пациенток, использовалась музыка из прошлого больных (по материалам бесед с родственниками). Длительность занятия — 45 минут.

Таблица 1. Распределение пациентов в терапевтических группах по социально-демографическим показателям (в абсолютных числах и%)

Параметры	Пациенты, абсолютное количество и%	
	Группа сравнения N13	Экспериментальная группа N25
1	2	3
Уровень образования:		
- начальное	3 (23)	6 (24)
- среднее	8 (61,5)	11 (44)
- высшее	2 (15,5)	8 (32)
Место проживания		
- город	4 (30,8)	9 (36)
- село	9 (69,2)	16 (64)
Наличие семьи		
- есть	10 (76,9)	18 (72)
- нет	3 (23,1)	7 (28)

Таблица 2. Сравнительная динамика средних суммарных показателей выраженности симптомов (в баллах по шкале MMSE) у пациенток, получавших базисную терапию (группа сравнения) и базисную терапию в сочетании с арт-терапией (экспериментальная группа)

Длительность эксперимента	Средний суммарный балл по шкале MMSE	
	Группа сравнения	Экспериментальная группа
1	2	3
Начало (0 месяцев)	20,33±2,31	20,51±1,86
1 месяц	20,49±1,89	20,59±1,06
3 месяца	19,66±2,67	20,52±3,86*
6 месяцев	19,34±2,37	20,8±3,55*
Окончание (9 месяцев)	18,44±1,44	20,85±1,06*

Примечание. Достоверность различий по сравнению двух групп: * — $p < 0,01$.

Статистический анализ. Методы статистического анализа данных: статистический анализ результатов исследования осуществляли с использованием стандартного пакета программ StatisticaforWindows 6.0 («StatSoftInc.», США). Достоверность различий средних значений определяли по t-критерию Стьюдента; p — достигнутый уровень значимости. Различия считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Распределение пациенток по социально-демографическим показателям представлено в табл. 1.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами установлено, терапия музыкой и пением на всем протяжении эксперимента достоверно стабилизировала показатели когнитивного и интеллектуально-мнестического дефицита (по шкале MMSE) по сравнению с базисной лекарственной терапией без психотерапии (см. табл. 2).

По шкале быстрой оценки деменции (QDRS) в эксперименте достоверно выявлено замедление прогрессирования расстройств внимания, общения, функций самообслуживания по сравнению с группой сравнения. Выявлена стабилизация когнитивного статуса и поведенческих реакций.

Наиболее эффективным оказалось воздействие арт-терапии на сниженное настроение (см. табл. 3).

Примечание: * — различия достоверны ($p < 0,05$) между суммарной разницей баллов ответа на разные типы лечения

Оценка эффективности по шкале общего клинического впечатления — CGI-s показала, что у 13 пациенток (65%) экспериментальной группы клиническое состояние по завершению психотерапии пением соответствовало критерию Легкое расстройство. В группе сравнения же таких пациентов всего 2 (18,2%) (таблица 4).

Таблица 3. Динамика суммарных оценок когнитивного статуса двигательных и эмоциональных дисфункций (по шкале QDRS) при разных типах лечения

Шкала QDRS	Начало 0 мес	1 мес	3 мес	6 мес	9 мес
	Группа сравнения / эксперимент				
1	2	3	4	5	6
Общий балл	12,3±6,3/ 12,5±5,6	12±4,8/ 11,2±3,3	12±6,7/ 11,01±4,01	11±7,7/ 10,8±3,47	11±5,6/ 10,1±2,8
Память	1,8±3,6/ 1,8±3,8	1,7±2,1/ 1,6±2,66	1,7±2,5/ 1,6±2,6	1,6±1,9/ 1,5±3,9	1,6±1,4/ 1,3±4,3
Ориентация	1,8±2,9/ 1,8±2,3	1,7±2,2/ 1,5±3,21	1,6±2,89/ 1,5±3,9	1,6±3,16/ 1,3±2,85 *	1,6±3,9/ 1,3±4,16 *
Пользование туалетом	1,6±3,9/ 1,6±3,3	1,5±3,3/ 1,3±3,3	1,5±2,8/ 1,3±2,8 *	1,5±2,9/ 1,3±4,3 *	1,5±1,6/ 1,2±6,1 *
Речь и общение	1,3±3,3/ 1,3±4,2	1,2±4,7/ 1,1±2,2	1,2±4,8/ 1,1±5,9	1,2±3,9/ 1,1±3,13	1,2±1,8/ 1,1±1,88
Настроение	1,2±4,6/ 1,3±2,8	1,1±3,8/ 1,0±4,7	1,1±4,2/ 0,9±3,18 *	1,2±3,6/ 0,8±3,9 *	1,1±1,89/ 0,8±2,36 *
Внимание	1,3±3,5/ 1,3±2,2	1,3±4,6/ 1,1±2,4	1,2±5,3/ 1,1±4,5	1,2±2,9/ 1,0±1,1 *	1,2±5,1/ 1,0±1,46

Таблица 4. Распределение пациентов по шкале CGI-s (в абсолютных числах и%)

Тяжесть состояния	Количество пациентов N (%)				
	0 мес	1 мес	3 мес	6 мес	9 мес
Легкое расстройство					
Группа сравнения	5 (38,5)	4 (30,8)	4 (30,8)	4 (30,8)	2 (18,2)
Эксперимент	10 (40)	11 (44)	12 (48)	13 (52)	13 (65)
Умеренно выраженное расстройство					
Группа сравнения	8 (61,5)	9 (69,2)	9 (69,2)	9 (69,2)	9 (81,8)
Эксперимент	15 (60)	14 (56)	13 (52)	12 (48)	7 (35)

В нашем исследовании мы посчитали целесообразным и необходимым добавить арт-терапию в программу лечения пациентов с легкой деменцией, которые стабильно получали лечение основными препаратами для облегчения симптомов. Во время сеансов психотерапии с использованием музыки и пения у пациентов наблюдалась значительная стабилизация почти по всем психометрическим шкалам. Наши результаты согласуются с результатами других исследований [7, 6, 13]. Предпочтение нефармакологических средств все еще обсуждается. Различают два типа обучения. Первый — компенсатор-

ный: пациент осваивает новые задачи за счет сохранения когнитивных функций. Второй тип — корректирующий: тренинг направлен на улучшение нарушенной когнитивной функции. Предполагается, что творческая деятельность оказывает многокомпонентное влияние на когнитивные функции. Некоторые данные свидетельствуют о том, что регулярная творческая деятельность положительно влияет на метаболизм мозга, ангиогенез, артериогенез и обучение нейронов, способствуя созданию новых нейронных сетей и модификации существующих.

ВЫВОДЫ

1. Данные нашего исследования позволяют предположить, что оптимальный алгоритм лечения пациентов с болезнью Альцгеймера должен включать сочетание этиологического подхода с нефармакологическими подходами, в частности, арт-терапией. Способ лечения должен быть выбран в зависимости от тяжести БА.
2. Большинство методик этого подхода не требуют сложного оборудования, не имеют ограниче-

ний и противопоказаний, представляют реальный интерес для клиницистов, психотерапевтов и психиатров и очень популярны среди всех типов пациентов, особенно пожилых.

3. Влияние арт-терапии на психоэмоциональное состояние и качество жизни пожилых людей требует дальнейшего изучения. Использование психотерапевтических стратегий в программах целостной реабилитации является многообещающим. Необходимы контролируемые исследования с достаточным количеством участников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Копытин А.И. Арт-терапия психических расстройств. — СПб.: Речь, 2011. — 368 с.
2. Науменко А.А., Преображенская И.С. Когнитивно-моторный тренинг у пациентов с умеренными когнитивными нарушениями и легкой деменцией // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2018. — Т. 10, № 4. — С. 81–87.
3. Кругляк Л.Г., Кругляк М. Деменция. Книга в помощь вам и вашим родным. — СПб: Весь, 2016. — 415 с.
4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению болезни Альцгеймера. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр психического здоровья» Российской академии медицинских наук. М.: 2013.
5. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б. и др. Деменции: руководство для врачей. — 3-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2011. — 264 с.
6. Незнанов Н.Г., Залуцкая Н.М., Осипова В.А. Использование групповой поддерживающей психотерапии в реабилитации пациентов геронтопсихиатрического стационара // Психосоциальная реабилитация в психиатрии и неврологии. Методологические и организационные аспекты / сост. Н.М. Залуцкая; под общ. ред. Н.Г. Незнанова. — СПб: СпецЛит, 2017. — 600 с
7. Назарова Н.Р. Арт-терапия как средство психосоциальной реабилитации психически больных // Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг / Под ред. А.И. Копытина. — Москва: Когито-Центр, 2008. — 288 с.
8. Корсакова Н.К. Нейрогеронтопсихология: развитие идей школы А.Р. Лурия. // I Международная конференция памяти А.Р. Лурия: Сборник докладов МГУ им. М.В. Ломоносова. Факультет психологии, Российское психологическое общество; Под ред. Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной. — М.: Факультет психологии МГУ, 1998. — С. 50–51.
9. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. — М.: Изд-во МГУ, 1973. — 374 с.
10. Горелик С.Г., Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. и др. Опросник и шкалы в геронтологии и гериатрии // Геронтология. — 2021. — Т. 9, № 1
11. Zaidar, T.I., Heinberg, R.G., Fresco, D.M., et al. Evaluation of the clinical global impression scale among individual with social anxiety disorder // Psychological Medicine, — 2003. — 33 (4). — P. 611–622.
12. Левин О.С., Васенина Е.Е., Сонин А.Г. и др. Возможность использования шкалы быстрой оценки деменции в клинической практике: результаты многоцентрового проспективного исследования // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2018. — 118(10). — С. 40–47.
13. Chang Y, Chu H, Yang CY. The efficacy of music therapy for people with dementia: A meta-analysis of randomised controlled trials // Journal of Clinical Nursing. — 2015. — Dec;24 (23–24). — P. 3425–3440.

© Рощин Юрий Валерьевич (kpbkursk@yandex.ru), Левченко Елена Вадимовна (levchenkoev@kursksmu.net),
 Плотников Дмитрий Вадимович (plotnikovdvd@kursksmu.net), Покровский Михаил Владимирович (pokrovskii@bsu.edu.ru),
 Бельских Ирина Алексеевна (belskikhia@kursksmu.net), Зданович Анна Ильинична (zdanovichau@kursksmu.net).
 Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»