

Н.А. Федотова, Е.В. Бриль, Зимнякова О.С., Аникина М.А.

**ДЕМЕНЦИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ОБЛАСТИ
КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, КАК МЕТОД БОРЬБЫ СО СТИГМАТИЗАЦИЕЙ**

ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва

Контактное лицо: Федотова Наталья Александровна: natali181087@mail.ru

Резюме

Отсутствие достаточной информированности и знаний о деменции в обществе часто приводят к стигматизации, которая вызывает значительные негативные последствия для лиц с деменцией и ухаживающими родственниками. Стигматизация препятствует надлежащему уходу за пациентами, приводит к худшим прогнозам для людей с деменцией, повышая уровень их социальной изоляции и снижая доступ пациентов к ресурсам реабилитации. Также люди с умеренным когнитивным расстройством (УКР) могут страдать от социальной изоляции и внутреннего стресса даже при легкой степени когнитивного снижения. Таким образом, следует рассмотреть вариант ухода от медицинской терминологии, в попытке уменьшить негативное влияние на сознание людей.

Ключевые слова: деменция, умеренное когнитивное расстройство, стигматизация деменции, малое нейрокогнитивное расстройство, большое нейрокогнитивное расстройство, болезнь Альцгеймера

Для цитирования: Федотова Н.А., Бриль Е.В., Зимнякова О.С., Аникина М.А. Деменция. Изменение медицинской терминологии в области когнитивных расстройств, как метод борьбы со стигматизацией // Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна 2023. №2. С. 38–41. DOI: 10.33266/2782-6430-2023-2-38-41

N.A. Fedotova, E.V. Bril., O.S. Zimnyakova, M.A. Anikina

**Dementia. Changing Medical Terminology in the Field
of Cognitive Disorders as a Method of Combating Stigma**

A.I. Burnasyan Federal Medical Biophysical Center, Moscow, Russia

Contact person: Fedotova Natalya Aleksandrovna: natali181087@mail.ru

Abstract

Insufficient amount of public awareness and knowledge about dementia often leads to stigma, which has significant negative consequences for people with dementia, as well as for their caregivers. Stigma interferes with proper patient care, leads to worse prognosis for people with dementia, increases their social isolation and reduces patients' access to rehabilitation resources. Also, people with mild cognitive disorder (MCD) may suffer from social isolation and internal stress even with mild cognitive decline. Thus, the option of moving away from medical terminology should be considered, in an attempt to reduce the negative impact on people's consciousness.

Keywords: dementia, mild cognitive impairment, dementia stigmatization, neurocognitive minor disorder, neurocognitive major disorder, Alzheimer disease

For citation: Fedotova NA, Bril EV, Zimnyakova OS, Anikina MA. Dementia. Changing Medical Terminology in the Field of Cognitive Disorders as a Method of Combating Stigma. A.I. Burnasyan Federal Medical Biophysical Center Clinical Bulletin. 2023.2:38-41. (In Russian) DOI: 10.33266/2782-6430-2023-2-38-41

Введение

Во всем мире отмечается тенденция к увеличению доли пожилых людей в общей популяции. Так, за 20-летний период (с 1996 по 2016 г.) процент пожилых людей в России увеличился с 16,8 до 21%, что в абсолютных цифрах составило более 5 млн человек [1]. Подобный рост численности пожилого населения неизбежно привел и к увеличению заболеваний, ассоциированных с возрастом [2]. Увеличение продолжительности жизни и цивилизационные сдвиги, произошедшие в последние десятилетия, привели к увеличению распространенности и росту социальной значимости когнитивных нарушений [3].

С возрастом когнитивные функции ослабевают в силу инволюционных изменений в головном мозге,

но у большинства людей эти закономерные изменения не выходят за рамки возрастной нормы и не приводят к социальной дезадаптации [4]. Однако у части пожилых людей развивается более тяжелый когнитивный дефицит, приводящий к утрате трудоспособности и бытовой независимости [3]. Это состояние определяется, как деменция (слабоумие) [3].

Деменция – синдром, характеризующийся приобретенным, часто прогрессирующим снижением интеллекта, которое возникает в результате органических поражений головного мозга и приводит к нарушению социальной адаптации пациента, т.е. делает его неспособным к продолжению профессиональной деятельности и/или ограничивая возможности самообслуживания, нарушая его бытовую независимость [4].

Стигматизация деменции

Самым частым нейродегенеративным заболеванием, приводящим к развитию деменции является болезнь Альцгеймера (БА), заболеваемость которой в ряде стран признана настоящей пандемией XXI века [5]. Так, в 2015 году во всем мире 46,8 миллиона человек жили с БА, при этом показатели заболеваемости неуклонно растут [6]. Ожидается, что к 2050 году количество пациентов с БА удвоится, что приведет к тому, что новый случай болезни Альцгеймера будет диагностироваться каждые 33 секунды, а ежегодный прирост пациентов увеличится до миллиона человек [7].

При этом результаты крупнейшего в мире исследования отношения общества к деменции, проведенного с участием почти 70000 человек из 155 стран, показывают удивительное отсутствие глобальных знаний о деменции [8]. Респондентами опроса были люди с деменцией, опекуны, медицинские работники и другие заинтересованные лица [8]. Согласно исследованию, 2/3 респондентов, в том числе и медицинские работники, считают, что деменция является нормальной стадией старения [8]. Каждый пятый человек приписывает слабоумие невезению, почти 10% судьбе и 2% - заклинаниям [9]. Большинство опрошенных латиноамериканцев и азиатов вообще считают БА инфекционным заболеванием, которое можно вылечить [8]. Были также спорные заявления, рассматривающие слабоумие как наказание, посланное Богом, или вселение злых духов [10,11].

С другой стороны, десятилетия исследований в настоящий момент не привели к разработке лекарства, способного вылечить или значимо изменить течение деменции, в частности БА, тем самым замедлив ее прогрессирование [12]. Отсутствие лечения, способного повлиять на течение заболевания сильно повлияло на восприятие людей, страдающих от БА, в обществе [13]. Пациенты, как и их родственники, считают диагноз БА «смертным приговором» [13]. Кроме того, общественность рассматривает неизлечимых больных в негативном ключе: такие пациенты теряют социальную ценность и становятся «абузой» для государства и родственников [14].

Таким образом, отсутствие достаточной информированности и знаний о деменции часто приводят к стигматизации, которая вызывает значительные негативные последствия для лиц с диагнозом БА, а также для их опекунов [15]. Данные наблюдений свидетельствуют о том, что стигматизация препятствует надлежащему уходу за пациентами, приводит к худшим прогнозам для людей с деменцией, повышая уровень их социальной изоляции и снижая доступ пациентов к ресурсам реабилитации [15].

Особым фактором, влияющим на восприятие людей с деменцией, часто связаны с уровнем жизни общества, традициями ухода за пожилыми людьми, а также уровнем образования и религиозностью [8]. Не мало важна и этническая принадлежность конкретного общества к дискриминационному отношению [8]. Верующие с большей вероятностью столкнуться с более низким уровнем агрессии и позитивными чувствами к людям с болезнью Аль-

цгеймера [16]. Выявлено, что люди, которые испытывали более высокий уровень стигматизации, набрали и более высокие оценки в подшкалах негативного настроения [8]. Это показывает, что существует острая необходимость в исследовании индивидуального опыта людей с деменцией во всем мире [8]. Тем самым, это может помочь в предоставлении надлежащей поддержки и ухода за пожилыми людьми в данной культуре, которые соответствуют их потребностям и предпочтениям [17].

Стигматизация умеренного когнитивного расстройства

Важно отметить, что большинстве случаев деменция развивается постепенно, и ей предшествуют более или менее длительный период – от нескольких месяцев до нескольких лет, в течение которого у пациентов выявляются когнитивные нарушения, не достигающие стадии деменции, т. е. не приводящие к их социальной дезадаптации [3]. В связи с этим выделяют так называемые додементные когнитивные расстройства (субъективные, легкие, умеренные). Термин умеренное когнитивное расстройство (УКР) широко используется медицинскими работниками для описания пациентов с когнитивным снижением без деменции [18]. УКР не всегда переходит в БА или другую форму деменции [18]. Недавние исследования показали, что примерно у 5–15% пациентов с УКР развивается деменция БА в течение года, в то время как у остальных людей с УКР дальнейшее снижение когнитивных способностей не развивается [19].

Зачастую термин УКР используется в качестве продромального диагноза для БА и полезен для выявления пациентов, находящихся в группе риска развития деменции [13]. Однако возникают опасения по поводу потенциальных негативных последствий стигматизации и существует вероятность того, что стереотипы, связанные с деменцией при БА, могут быть применены и к людям с УКР [20].

Недавние исследования показывают, что люди с УКР также могут страдать от социальной изоляции и внутреннего стресса даже при легкой степени когнитивного снижения [21]. Это приводит к увеличению числа людей, которые считают себя «пациентами в ожидании» развития деменции и связанных с этим последствий [20, 22].

Раннее выявление УКР необходимо, особенно, если в будущем будет реализована профилактика и лечение БА [23]. Однако по-прежнему необходимо понять влияние обозначения УКР на население, включая его потенциально стигматизирующие последствия [23].

Смена терминологий

Медицинская терминология очень важна для специалистов и позволяет медикам говорить на одном понятном языке. Однако, когда на определенную терминологию накладывается стигма, сформированная десятилетиями, возможно следует рассмотреть вариант ухода от нее, в попытке уменьшить негативное влияния термина на сознание людей.

Предыдущие исследования по замене терминологии психиатрических заболеваний, в частности шизофрении, в странах Восточной Азии показали хорошие результаты в виде уменьшения стигматизации [24, 25, 26].

Так, в обзорном документе о концепции деменции авторы предложили заменить термин деменция новым термином, который мог бы учитывать научные достижения, а также потребности пациентов и лиц, осуществляющих уход [27]. В 2013 году пятое издания диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (ДСМ – 5) заменило термин «деменция» на «большое» нейрокогнитивное расстройство, а термин «умеренное когнитивное расстройство» звучит, как «малое» нейрокогнитивное расстройство [28]. Впоследствии это нашло отражение в Международной классификации болезней 11-го пересмотра.

Новые изменения позволяют сфокусировать внимание специалистов не на дефицитарных симптомах, а на сохранных способностях больных в целях их реабилитации и социализации [28]. Данный подход основан на ожидании, что клиницисты и исследовательские группы будут приветствовать общий язык для лечения нейрокогнитивных рас-

стройств [29]. Может впервые появиться общая международная классификация по этой теме, что будет способствовать эффективному общению между клиницистами [29].

Заключение

Бремя заболеваний, связанных с деменцией, требует согласованных усилий врачей, лиц, осуществляющих уход, самих пациентов для пересмотра и улучшения социализации, реабилитации и подхода к лечению. В настоящий момент термин деменция несколько скомпрометирован и приводит к дискриминации пациентов с этим диагнозом, что добавляет страдания в жизнь их семьи, а также специалистов и других лиц, которые обеспечивают уход. Врачи в свою очередь не всегда решаются сообщить своим пациентам диагноз в связи с тем, что у пациента может возникнуть ощущение безнадежности и отсутствия смысла следовать рекомендациям, касающихся их образа жизни и лечения болезни.

При изменении терминологии может уменьшиться стигматизация деменции и, возможно, приведет к лучшему сотрудничеству в лечении, тем самым облегчит реабилитацию и позволит пациентам включиться в социальную среду.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- Васенина Е.Е., Левин О.С., Сонин А.Г. Современные тенденции в эпидемиологии деменции и ведении пациентов с когнитивными нарушениями // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. Т.117, № 6-2. С. 87–95. Doi: 10.17116/jnevro20171176287-95.
- Васенина Е.Е., Гуторова Д.А., Смирнова И.М., Левин О.С. Додементные когнитивные расстройства: современные подходы к терминологии, диагностике и лечению // Фарматека. 2018. № 14. С. 8-16. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2018.14.8-16>.
- Левин О.С. Преддементные нейрокогнитивные нарушения у пожилых // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. Т.119, № 9-2. С. 10-17. DOI: 10.17116/jnevro201911909210.
- Левин О.С., Васенина Е.Е. Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции: Методические рекомендации. М.: МЕД-пресс-информ, 2015. 80 с. ISBN 978-5-00030-241-5.
- Minett T., Brayne C. Epidemiology of Dementia // Oxford Textbook of Cognitive Neurology and Dementia. 2016. P. 211–20. Doi:10.1093/med/9780199655946.003.0020.
- Prince M.J., Wimo A., Guerchet M.M., Ali G.C., Wu Y-T., Prina M. World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia: An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends. Alzheimer's Disease International. URL: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>.
- Alzheimer's Association. 2013 Alzheimer's Disease Facts and Figures // Alzheimer's and Dementia. 2013. V.9, No. 2. P. 208–245.
- Rewerska-Juśko M., Rejdak K. Social Stigma of People with Dementia // J. Alzheimers Dis. 2020. V.78, No. 4. P. 1339-1343. doi: 10.3233/JAD-201004.
- World Alzheimer Report 2019, Attitudes to Dementia. URL: <https://www.alzheimer-waw.pl/wp-content/uploads/2019/>.
- Blay S.L., Toledo Piza Peluso E. Public Stigma: the Community's Tolerance of Alzheimer Disease // Am. J. Geriatr. Psychiatry. 2010. V.18, No. 2. P. 163-171. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181bea900.
- Sloane P.D., Zimmerman S., Suchindran C., Reed P., Wang L., Boustani M., Sudha S. The Public Health Impact of Alzheimer's Disease, 2000-2050: Potential Implication of Treatment Advances // Annu. Rev. Public Health. 2002. No. 23. P. 213-231. doi: 10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140525.
- Treatments, Alzheimer's Association. URL: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/treatments#:~:text=While%20there%20is%20no%20cure,that%20may%20help%20treat%20symptoms>.
- Rosin E.R., Blasco D., Pillozzi A.R., Yang L.H., Huang X. A Narrative Review of Alzheimer's Disease Stigma // J. Alzheimers Dis. 2020. V.78, No. 2. P. 515-528. doi: 10.3233/JAD-200932.
- Epley R.J., McCaghy C.H. The Stigma of Dying: Attitudes toward the Terminally Ill // OMEGA - Journal of Death and Dying. 1978. V.8, No. 4. P. 379–393. <https://doi.org/10.2190/5J49-DX9U-05R7-V6JD>.
- Stites S.D., Milne R., Karlawish J. Advances in Alzheimer's Imaging Are Changing the Experience of Alzheimer's Disease // Alzheimers Dement (Amst). 2018. No.10. P. 285-300. doi: 10.1016/j.dadm.2018.02.006.
- Cohen M., Werner P., Azaiza F. Emotional Reactions of Arab Lay Persons to a Person with Alzheimer's Disease // Aging. Ment. Health. 2009. V.13, No. 1. P. 31-37. doi: 10.1080/13607860802154440.
- Lion K.M., Szcześniak D., Bulińska K., Evans S.B., Evans S.C., Saibene F.L., et al. Do People with Dementia and Mild Cognitive Impairments Experience Stigma? A Cross-Cultural Investigation between Italy, Poland and the UK // Aging. Ment. Health. 2020. V.24, No. 6. P. 947-955. doi: 10.1080/13607863.2019.1577799.
- Beard R.L., Neary T.M. Making Sense of Nonsense: Experiences of Mild Cognitive Impairment // Sociol. Health. Illn. 2013. V.35, No. 1. P. 130-146. doi: 10.1111/j.1467-9566.2012.01481.x.
- Schermer M.H.N., Richard E. On the Reconceptualization of Alzheimer's Disease // Bioethics. 2019. V.33, No. 1. P. 138-145. doi: 10.1111/bioe.12516.
- Link B.G., Cullen F.T., Struening E., Shrout P.E., Dohrenwend B.P. A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment // American Sociological Review. 1989. V.54, No. 3. P. 400–423. <https://doi.org/10.2307/2095613>.
- Morris J.L., Hu L., Hunsaker A., Liptak A., Seaman J.B., Lingler J.H. Patients' and Family Members' Subjective Experiences of a Diagnostic Evaluation of Mild Cognitive Impairment // J. Patient. Exp. 2020. V.7, No. 1. P. 124-131. doi: 10.1177/2374373518818204.
- Schermer M.H.N., Richard E. On the Reconceptualization of Alzheimer's Disease // Bioethics. 2019. V.33, No. 1. P. 138-145. doi: 10.1111/bioe.12516.
- Bond J., Corner L., Lilley A., Ellwood C. Medicalization of Insight and Caregivers' Responses to Risk in Dementia // Dementia. 2002. V.1, No. 3. P. 313-328. doi:10.1177/147130120200100304.
- Maruta T., Matsumoto C. Renaming Schizophrenia // Epidemiol. Psychiatr. Sci. 2019. V.28, No. 3. P. 262-264. doi: 10.1017/S2045796018000598.
- Koike S., Yamaguchi S., Ojio Y., Shimada T., Watanabe K., Ando S. Long-Term Effect of a Name Change for Schizophrenia on Reducing Stigma // Soc. Psychiatry. Psychiatr. Epidemiol. 2015. V.50, No. 10. P.

- 1519-1526. doi: 10.1007/s00127-015-1064-8.
26. Koike S., Yamaguchi S., Ojio Y., Ohta K., Ando S. Effect of Name Change of Schizophrenia on Mass Media Between 1985 and 2013 in Japan: A Text Data Mining Analysis // *Schizophr Bull.* 2016. V.42, No. 3. P. 552-559. doi: 10.1093/schbul/sbv159.
 27. Kurz A.F., Lautenschlager N.T. The Concept of Dementia: Retain, Reframe, Rename or Replace? // *International Psychogeriatrics.* 2010. V.22, No. 1. P. 37-42. <https://doi.org/10.1017/S1041610209991013>.
 28. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
 29. Sachdev P.S., Blacker D., Blazer D.G., Ganguli M., Jeste D.V., Paulsen J.S., Petersen R.C. Classifying Neurocognitive Disorders: the DSM-5 Approach // *Nat. Rev. Neurol.* 2014. V.10, No. 11. P. 634-642. doi: 10.1038/nrneurol.2014.181.
- ### REFERENCES
1. Vasenina E.E., Levin O.S., Sonin A.G. Modern Trends in Epidemiology of Dementia and Management of Patients with Cognitive Impairment. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2017;117;6-2:87-95. Doi: 10.17116/jnevro20171176287-95 (In Russ.).
 2. Vasenina E.E., Gutorova D.A., Smirnova I.M., Levin O.S. Predementia Cognitive Disorders: Modern Approaches to Terminology, Diagnosis and Treatment. *Farmateka = Farmateka.* 2018;14:8-16. DOI: DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/farmateka.2018.14.8-16> (In Russ.).
 3. Levin O.S. Predementia Neurocognitive Impairment in the Elderly. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2019;119;9-2:10-17. DOI: 10.17116/jnevro201911909210 (In Russ.).
 4. Levin O.S., Vasenina E.E. Diagnostika i Lecheniye Kognitivnykh Narusheniy i Dementsii = Diagnosis and Treatment of Cognitive Impairment and Dementia. Guidelines. Moscow, MEDprecis-Inform Publ., 2015. 80 p. ISBN 978-5-00030-241-5 (In Russ.).
 5. Minett T., Brayne C. Epidemiology of Dementia. *Oxford Textbook of Cognitive Neurology and Dementia.* 2016. P. 211-20. Doi:10.1093/med/9780199655946.003.0020.
 6. Prince M.J., Wimo A., Guerchet M.M., Ali G.C., Wu Y-T., Prina M. World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia: An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends. *Alzheimer's Disease International.* URL: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>.
 7. Alzheimer's Association. 2013 Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's and Dementia.* 2013;9;2:208-245.
 8. Rewerska-Juško M., Rejdak K. Social Stigma of People with Dementia. *J. Alzheimers Dis.* 2020;78;4:1339-1343. doi: 10.3233/JAD-201004.
 9. World Alzheimer Report 2019, Attitudes to Dementia. URL: <https://www.alzheimer-waw.pl/wp-content/uploads/2019/>.
 10. Blay S.L., Toledo Piza Peluso E. Public Stigma: the Community's Tolerance of Alzheimer Disease. *Am. J. Geriatr. Psychiatry.* 2010;18;2:163-171. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181bea900.
 11. Sloane P.D., Zimmerman S., Suchindran C., Reed P., Wang L., Boustani M., Sudha S. The Public Health Impact of Alzheimer's Disease, 2000-2050: Potential Implication of Treatment Advances. *Annu. Rev. Public Health.* 2002;23:213-231. doi: 10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140525.
 12. Treatments, Alzheimer's Association. URL: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/treatments#:text=While%20there%20is%20no%20cure,that%20may%20help%20treat%20symptoms>.
 13. Rosin E.R., Blasco D., Pillozzi A.R., Yang L.H., Huang X. A Narrative Review of Alzheimer's Disease Stigma. *J. Alzheimers Dis.* 2020;78;2:515-528. doi: 10.3233/JAD-200932.
 14. Epley R.J., McCaghy C.H. The Stigma of Dying: Attitudes toward the Terminally Ill // *OMEGA - Journal of Death and Dying.* 1978;8;4:379-393. <https://doi.org/10.2190/5J49-DX9U-05R7-V6JD>.
 15. Stites S.D., Milne R., Karlawish J. Advances in Alzheimer's Imaging Are Changing the Experience of Alzheimer's Disease. *Alzheimers Dement (Amst).* 2018;10:285-300. doi: 10.1016/j.dadm.2018.02.006.
 16. Cohen M., Werner P., Azaiza F. Emotional Reactions of Arab Lay Persons to a Person with Alzheimer's Disease. *Aging. Ment. Health.* 2009;13;1:31-37. doi: 10.1080/13607860802154440.
 17. Lion K.M., Szcześniak D., Bulińska K., Evans S.B., Evans S.C., Saibene F.L., et al. Do People with Dementia and Mild Cognitive Impairments Experience Stigma? A Cross-Cultural Investigation between Italy, Poland and the UK. *Aging. Ment. Health.* 2020;24;6:947-955. doi: 10.1080/13607863.2019.1577799.
 18. Beard R.L., Neary T.M. Making Sense of Nonsense: Experiences of Mild Cognitive Impairment. *Sociol. Health. Illn.* 2013;35;1:130-146. doi: 10.1111/j.1467-9566.2012.01481.x.
 19. Schermer M.H.N., Richard E. On the Reconceptualization of Alzheimer's Disease. *Bioethics.* 2019;33;1:138-145. doi: 10.1111/bioe.12516.
 20. Link B.G., Cullen F.T., Struening E., Shrout P.E., Dohrenwend B.P. A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment. *American Sociological Review.* 1989;54;3:400-423. <https://doi.org/10.2307/2095613>.
 21. Morris J.L., Hu L., Hunsaker A., Liptak A., Seaman J.B., Lingler J.H. Patients' and Family Members' Subjective Experiences of a Diagnostic Evaluation of Mild Cognitive Impairment. *J. Patient. Exp.* 2020;7;1:124-131. doi: 10.1177/2374373518818204.
 22. Schermer M.H.N., Richard E. On the Reconceptualization of Alzheimer's Disease. *Bioethics.* 2019;33;1:138-145. doi: 10.1111/bioe.12516.
 23. Bond J., Comer L., Lilley A., Ellwood C. Medicalization of Insight and Caregivers' Responses to Risk in Dementia. *Dementia.* 2002;1;3:313-328. doi:10.1177/147130120200100304.
 24. Maruta T., Matsumoto C. Renaming Schizophrenia. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 2019;28;3:262-264. doi: 10.1017/S2045796018000598.
 25. Koike S., Yamaguchi S., Ojio Y., Shimada T., Watanabe K., Ando S. Long-Term Effect of a Name Change for Schizophrenia on Reducing Stigma. *Soc. Psychiatry. Psychiatr. Epidemiol.* 2015;50;10:1519-1526. doi: 10.1007/s00127-015-1064-8.
 26. Koike S., Yamaguchi S., Ojio Y., Ohta K., Ando S. Effect of Name Change of Schizophrenia on Mass Media Between 1985 and 2013 in Japan: A Text Data Mining Analysis. *Schizophr Bull.* 2016;42;3:552-559. doi: 10.1093/schbul/sbv159.
 27. Kurz A.F., Lautenschlager N.T. The Concept of Dementia: Retain, Reframe, Rename or Replace? *International Psychogeriatrics.* 2010;22;1:37-42. <https://doi.org/10.1017/S1041610209991013>.
 28. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.
 29. Sachdev P.S., Blacker D., Blazer D.G., Ganguli M., Jeste D.V., Paulsen J.S., Petersen R.C. Classifying Neurocognitive Disorders: the DSM-5 Approach. *Nat. Rev. Neurol.* 2014;10;11:634-642. doi: 10.1038/nrneurol.2014.181.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Участие авторов. Статья подготовлена с равным участием авторов.
Поступила: 25.03.2023. **Принята к публикации:** 26.04.2023.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.
Financing. The study had no sponsorship.
Contribution. Article was prepared with equal participation of the authors.
Article received: 25.03.2023. **Accepted for publication:** 26.04.2023