

УДК: 89-008.441.13:159.922:615.214

*Н.Н. Лесная***ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ КОМПЛАЙЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины

Ключевые слова: алкогольная зависимость, комплаенс

Отсутствие готовности лечиться или ее низкий уровень у больных с алкогольной зависимостью создают трудности, которые приходится преодолевать многим специалистам. С одной стороны, эта проблема влечет за собой существенные финансовые затраты, а с другой – способна поставить под угрозу весь ход проводимой терапии и неблагоприятно отразиться на основных показателях качества жизни пациентов.

Концепция «качества жизни» соответствует принятому в последнее время в наркологии биопсихосоциальному подходу [1] и предполагает разработку стратегий, нацеленных на формирование отношений сотрудничества с пациентом и повышение качества соблюдения лечебных рекомендаций среди больных зависимых от ПАВ.

Готовность лечиться определяется как оптимальное соблюдение лечебного режима. Это определение охватывает получение больным различных видов помощи, регулярное посещение клиники, соблюдение лечебных рекомендаций специалистов, при этом, основное внимание уделяется вопросам строгого соблюдения схемы приема лекарственных препаратов. Наиболее полная модель поведения, отражающего готовность лечиться, соотносится с понятием «комплаенс» [2 - 4].

Комплаенс формируется внутри терапевтического альянса как саморегулирующейся системы и является результатом согласованности взглядов пациента и врача на проявления заболевания, методы лечения и оценки действий.

Традиционно врачи недостаточно полно информируют больных об их заболевании и возможных путях выздоровления, в том числе о лекарственной терапии, по-видимому из-за опасений, что информирование больных принесет больше вреда, чем пользы. Однако, такое представление само по себе является предположительным и свидетельствует о том, что врачи име-

ют неадекватные знания о взглядах своих пациентов. Действительно, если больные чувствуют, что их услышали, и до принятия совместного решения «полностью» обсудили возникшие у них сомнения и опасения, они чаще откровенно рассказывают о своих тревожных переживаниях и возражениях, связанных с назначенной терапией, а не пассивно уклоняются от нее [5].

Больные с алкогольной зависимостью составляют, безусловно, особую труднокурабельную группу пациентов из-за низкой мотивации к лечению и малой комплаентности. Часто встречающиеся варианты non-compliance, такие как активное сопротивление больного лечебным мероприятиям (т.н. «борьба за права пьющих») или пассивное согласие с ними («обреченность на жертвы»), дистанцируют позицию пациента в лечебном процессе и являются барьером на пути сотрудничества. Поэтому, диагностика уровня комплаенса у больных с алкогольной зависимостью, а также его своевременная коррекция на начальном этапе терапевтического процесса, может значительно повысить качество соблюдения лечебных рекомендаций в дальнейшем и, в целом, способствовать результативности терапии.

Целью данного исследования явилось изучение личностных факторов, детерминирующих готовность больного с алкогольной зависимостью соблюдать терапевтический режим и сотрудничать с врачом.

В задачи исследования входило: 1) выделение основных личностных факторов, снижающих комплаентность больных с алкогольной зависимостью; 2) создание диагностической методики, измеряющей уровень и динамику комплаентности в процессе терапии.

Для решения поставленных задач с помощью специально разработанной анкеты были обследованы 30 больных с алкогольной зависимостью, получавших лечение в наркологическом стационаре. На основе полученных ре-

зультатов были выделены и проанализированы следующие факторы, связанные с личностью больного:

Снижение критичности.

Критичность определялась как умение обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с объективными условиями. У больных снижение критичности проявлялось в виде анозогнозического дефекта, отсутствия осознания болезни и необходимости лечения, а также изменяло самооценку и уровень достижений, выдвигая на передний план личности защитные механизмы – резонерство и вытеснение.

Нарушение когнитивных функций и сопутствующая патология.

При прогрессивном течении алкогольной зависимости диагностировались ослабление памяти, снижение активного внимания, склонность к конкретно-ситуационному суждению, повышенная утомляемость, что в свою очередь снижало общую активность личности, ее способность к целеполаганию и достижению результата. Больным трудно было следовать врачебным рекомендациям также из-за недостаточной волевой функции и малого самоконтроля.

Боязнь побочных эффектов лекарственных препаратов.

Недостаток знаний о заболевании, методах лечения и принимаемых лекарственных препаратах способствовал возникновению страха нежелательных эффектов, особенно у тревожных пациентов. Некоторые больные воздерживались от приема лекарственных препаратов, когда в самом начале побочные эффекты проявлялись в виде тягостных и неприятных ощущений, а лечебное действие проявлялось лишь через несколько дней после начала их приема.

Стигматизация.

Как бы стигматизация ни определялась, приводила к негативным переживаниям и прежде всего, вызывало чувство стыда, вины, скрытность и уединение. Переживание изменения своего статуса, снижения авторитета среди значимых других, а также перспектива признания необходимых ограничений, в частности, невозможности принимать спиртные напитки «как другие», пугали больного, заставляя его утаивать проявления болезни и избегать лечения. Стигматизация еще больше нарушала способность пациентов признавать медикаментозную терапию как средство устранения страдания, если причиной своих страданий они считали социально-экономические и межличностные проблемы.

Фаталистические установки.

Негативный опыт предшествующего лечения, возникающие рецидивы, усугубление отчуждения в отношениях с близкими закрепляли фаталистические установки, комплекс аутсайдера, отверженного и деструктивные тенденции в поведении. Неуверенность в благополучном исходе терапии также поддерживалась нереалистическими ожиданиями семьи или игнорированием преимуществ лечения.

Вторичная выгода от алкогольного поведения.

Собственный диагноз мог вполне устраивать больного с алкогольной зависимостью как оправдание своего паразитизма и ухода от ответственности, а также служить способом привлечения к своей персоне дополнительного внимания со стороны окружающих. Больной мог уклоняться от некоторых видов предлагаемой помощи, чтобы продлить время пребывания в клинике, испытывая чувство привязанности к медицинскому персоналу.

Особенности характера.

Выделена группа пациентов, трудно вовлекаемых в процессе лечения в силу своих личностных особенностей, например, нелегко поддерживать темп беседы, если больной необщителен, в таких случаях со стороны терапевта требуется большая отдача. Настороженные, подозрительные, скрытные или аутичные пациенты, недовольные и ворчливые часто скрывали за своим поведением собственные страхи и чувство опасности. Они требовали чуткого, неосуждающего и эмпатического подхода при обсуждении всех рекомендованных мер.

Прекращение лечения вследствие хорошего самочувствия.

Больные могли, почувствовав себя хорошо, прекратить принимать лекарственные препараты или психотерапию, не окончив предполагаемый курс, что как правило приводило к возникновению рецидива и повторной госпитализации.

На основании выделенных психологических факторов, был разработан комплайенс-тест, измеряющий степень приверженности пациента проводимой терапии или его комплайентность. Комплайенс-тест основан на принципе семантического дифференциала и состоит из 30 биполярных утверждений, отражающих когнитивный (убеждения, установки), эмоциональный (переживания, чувствования) и поведенческий (действия, поступки) аспекты отношения больного к лечебной среде.

С помощью данного теста были обследо-

ны 10 больных с алкогольной зависимостью, получавшие противоалкогольное лечение и психотерапию амбулаторно. Больные обследовались трижды – на начальном, срединном и конечном этапе лечения.

Полученные предварительные результаты обследования свидетельствуют о том что, разработанный комплайенс-тест отражает уровень и динамику комплайентности больных с алкогольной зависимостью, а также способствует выявлению психотерапевтических мишеней на

разных этапах лечебно-реабилитационной работы. Кроме того, данные тестирования могут способствовать прогнозированию результативности лечения и служить в рамках биопсихосоциального подхода стимулированию сотрудничества пациента с врачом.

В целях повышения качества выполнения лечебных рекомендаций среди больных с алкогольной зависимостью, исследования структуры комплайенса и детерминирующих его факторов будут продолжены.

Н.М. Лісна

ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ КОМПЛАЙЕНТНОСТІ ХВОРИХ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України

В статті виділені та проаналізовані особистісні чинники, що детермінують комплайентність хворих з алкогольною залежністю та представлена діагностична методика, яка фіксує рівень та динаміку комплайенса в процесі терапії. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.89-91)

N.N. Lesnau

PERSON'S FACTORES OF COMPLIANT PATIENTS WICHE ALCOHOL DEPENDES

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology AMS of Ukraine

In article showed and analyzes person's factors of complianct the patients whiche alcohol dependence and presents diagnostic metodic for study the level and dinamic of compliance in proses of therapy. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.89-91)

Литература

1. Карен Ван Дер Берг, В.Бувальда. Учебное пособие по наркологии для врачей-стажеров. Изд-во Инеракт, Минск, 1997, 121с.
2. Anjum Saig. Повышение качества соблюдения лечебных рекомендаций среди больных хроническими психозами. Ж-л "Обзор современной психиатрии" вып.4, 1999г.
3. Roisin Kemp. "Комплайенс-терапия". Ж-л "Обзор

современной психиатрии" вып.5, 2000г.

4. М.М.Кабанов "Охрана психического здоровья и проблемы стигматизации и комплайенса" Ж-л "Социальная и клиническая психиатрия" т.8, вып.2 Москва, 1998г.

5. Warner, L.Psychiatrists' and patients' views on drug information sources and medication compliance. Hospital and Community Psychiatry, 45 1235-1237.

Поступила в редакцию 12.05.2004