

Отношение родственников психически больных к психофармакотерапии и проблема комплаенса

Н.В. Семенова

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева

Резюме. Представлены результаты проведенного исследования отношения к психофармакотерапии у родственников пациентов, госпитализированных в психиатрический стационар. Выявлено, что у половины респондентов определяется поддерживающий тип отношения, а у 43% отсутствует четкое отношение к лечению, и с этой группой необходимо проводить психообразовательную и психотерапевтическую работу.

Ключевые слова: лечение психических расстройств, комплаенс, отношение родственников к психофармакотерапии.

Attitude of the relatives of the patients with mental disorders to psychopharmacotherapy and the problem of compliance

N.V. Semenova

V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute, Saint Petersburg

Summary. There are results of the study of the type of attitude toward psychopharmacotherapy in relatives of the patients hospitalized in a psychiatric hospital. Revealed that there is a supporting type of relationship in a half of respondents, and 43% don't have clear relation to the treatment, and that group needs should be included in psychoeducational and psychotherapeutic work.

Keywords: treatment of mental disorders, compliance, relatives' attitude of psychopharmacotherapy.

Вопросам эффективности фармакотерапии при лечении психических расстройств в последнее время уделяется повышенное внимание. Основной задачей врача становится снятие болезненных симптомов и купирование обострения, а длительная медикаментозная терапия, позволяющая добиваться стабилизации состояния, профилактики рецидивов и оптимального социального функционирования пациента [4]. Немаловажную роль в решении этих вопросов играет комплаенс, или «согласие пациента следовать рекомендациям врача» [2].

Среди множества факторов, влияющих на комплаенс, рассматривается и отношение родственников к назначенной пациенту психофармакотерапии. Известно, что семья может оказывать различное влияние на отношение больного к лечению. При благоприятных вариантах близкие родственники оказывают пациенту финансовую, социальную и психологическую поддержку, настаивая пациента следовать предписаниям врача. В других случаях семья прямо или косвенно может препятствовать лечению, формируя у пациента негативное отношение к лекарствам и к психиатрической помощи в целом.

В исследовании Ю. И. Аблахатова [1] было показано, что у больных шизофренией эффективность проводимой психофармакотерапии не только зависит от непосредственного химического действия препарата, но в значительной степени обуславливается целым рядом факторов, характеризующих плацебо-реактивность больного. Автор подчеркивает, что высокая распространенность отрицательных плацебо-реакторов и микст пла-

цебо-реакторов (в числе которых может быть и влияние микросоциального окружения) среди пациентов с психическими расстройствами требует от врача специальных усилий для установления терапевтического комплаенса.

Н.Б. Лутова и О.В. Макаревич [3] показали, что различные факторы, формирующие комплаентность больного, обнаруживают высокую степень корреляции с типом семейного отношения к лечению. Авторы подчеркивают, что, не имея реальных знаний, семья формирует искаженное представление о заболевании и о возможностях терапии, иногда переоценивая возможности медикаментозного лечения, а иногда обесценивая его. С целью изучения и анализа этой проблемы была разработана специальная методика – «Структурированное интервью для родственников психически больных» [5].

С помощью этой методики были обследовано 165 человек – родственников 165 больных, находящихся на стационарном лечении в Дружносельской психиатрической больнице Ленинградской области. Среди опрошенных было 133 женщины (80,6%) и 32 мужчины (19,4%), средний возраст – 56 ± 5 лет. Из них 119 человек (72,1%) – родители пациентов, 39 человек (23,7%) – супруг или супруга, 3 человека (1,8%) – сыновья или дочери и 4 человека (2,4%) – другие родственники.

Используемая методика предполагает выделение 4 типов отношения членов семьи и/или референтных лиц к проводимому медикаментозному лечению – «враждебный», «отстраненный», «манипулирующий» и «поддерживающий». Однако в связи с результатами, полученными в ходе насто-

ящего исследования, была проведена корректировка изначального разделения, а также внесены некоторые дополнительные данные (рис. 1).

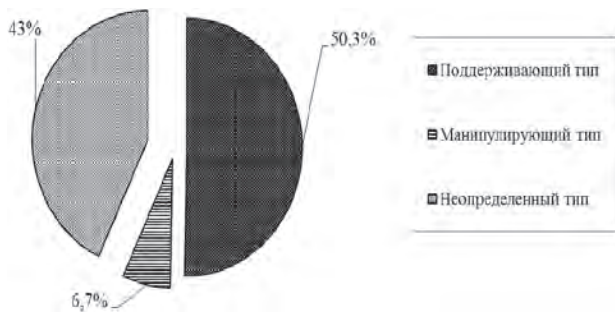


Рис. Распределение респондентов по типу отношения к психофармакотерапии

Как показано на рисунке, у 94 респондентов (57% от общего числа) из 165 человек, принявших участие в исследовании, после обработки материала были определены четкие типы отношения к фармакотерапии: тип 3 («манипулирующий») – 11 испытуемых (6,7%), тип 4 («поддерживающий») – 83 испытуемых (50,3%). Типы 1 («враждебный») и 2 («отстраненный») в данной выборке не были определены ни у одного участника исследования. 43% респондентов (71 человек) дали такие ответы, по которым нельзя было отнести их ни к одному из четырех вышеописанных типов, и им был присвоен дополнительный тип 0 – «неопределенный». Таким образом, половина обследованных респондентов проявляет оптимальный для комплаенса тип отношения к лекарственной терапии. Среди оставшейся половины подавляющее большинство не имеет определенной позиции, и лишь менее 7% испытуемых проявляют неблагоприятное (неконструктивное) отношение к лечению психотропными препаратами.

Н.Б. Лутова и О.В. Макаревич [3] приводят такие данные собственного исследования: из 126 родственников (члены 63 семей) больных шизофренией, госпитализированных в отделение интегративной фармакопсихотерапии психических расстройств НИПНИ им. В.М.Бехтерева, у 9% респондентов был определен враждебный тип отношения к лечению, у 29% – отстраненный, у 33% – манипулирующий и у 29% – поддерживающий.

Скорее всего, такая разница в полученных результатах объясняется изначальными особенностями выборки испытуемых. При госпитализации в отделение интегративной фармакопсихотерапии психических расстройств НИПНИ им. В.М.Бехтерева производился отбор пациентов в соответствии с тематикой научной работы отделения, для проведения им не только медикаментозного, но и психотерапевтического лечения. Очевидно, что и контингент родственников таких больных по своим социальным, психологическим, финансовым и другим параметрам не вполне сопоставим с участниками настоящего исследования – родственниками больных, проживающих в Ленинградской области и госпитализированных

обычным порядком в территориальную (областную) психиатрическую больницу.

В настоящем исследовании при анализе различий в зависимости от пола респондентов (построение таблиц сопряженности) уровень значимости был равен 0,272 (по точному критерию Фишера), различия оказались статистически недостоверны. Эти данные говорят о том, что мужчины и женщины, принявшие участие в настоящем исследовании, проявляли сходное отношение к лечению их родственников.

При анализе различий в зависимости от возраста респондентов с применением метода дисперсионного анализа не было выявлено достоверных различий в сравниваемых группах ($p = 0,471$).

Для проверки предположения о связи типа отношения родственников с отделением, в котором находился пациент (возможно, могли бы повлиять нозологическая специфика контингента отделения, стиль работы врачей и персонала и т.п.), также были построены таблицы сопряженности и вычислен уровень значимости с применением точного критерия Фишера. Уровень значимости составил 0,204, статистически значимые различия не были выявлены.

Было проверено предположение, что тип отношения родственников зависит от пола пациента. В числе пациентов, родственники которых приняли участие в интервьюировании, было 95 женщин (57,6% пациентов) и 70 мужчин (42,4%). При построении таблиц сопряженности статистически значимых различий для групп родственников в зависимости от пола пациента выявлено не было – уровень значимости составил 0,858.

Для проверки гипотезы о том, что отношение родственников может различаться в зависимости от того, впервые или повторно больной был госпитализирован в психиатрический стационар, были выделены две группы. Первая группа – 36 человек (21,8%) состояла из родственников больных, госпитализированных впервые в жизни, вторая – 129 человек (78,2%) – из родственников больных, госпитализированных повторно, в том числе в течение календарного года. При построении таблиц сопряженности статистически значимых различий для данных групп не выявлено – уровень значимости (по точному критерию Фишера) составил 0,375.

Проведенное исследование показало, что среди родственников стационарных больных в половине случаев представлено конструктивное отношение «поддерживающего типа». Этот тип поведения близкого окружения характеризуется заинтересованностью в поддержании контакта с лечащим врачом-психиатром, готовностью к сотрудничеству в триаде «врач-больной-семья», высокой степенью комплаенса. Небольшой процент (6,7%) родственников с «манипулирующим» типом поведения и отсутствие в исследовании представителей «враждебного» и «отстраненного» типа у родственников больных свидетельствуют о невысоком уровне конфликтных ситуаций в семьях душевнобольных в плане отношения к медикаментозному лечению.

Тем не менее, среди родственников оказалось достаточно большое количество (43%) лиц с «неопределенным» типом отношения, которые в процессе взаимодействия с психиатрической службой могут пополнить ряды как «союзников» психотерапии, так и ее «противников». Психотерапия в широком смысле – включая сотрудничество со средствами массовой информации с целью формирования «положительного имиджа» психиатрической службы и развенчivanja мифов о неизлечимости психических расстройств и brutальных побочных эффектах психотропных средств – может являться одним из путей «вербовки» сторонников грамотной психотерапии среди больных и их родственников.

Проведенное исследование не выявило влияния на отношение родственников к лечению пациента таких социо-демографических факторов, как пол и возраст родственника, пол больного, специфика стационарного отделения, первичность или повторность госпитализации. Скорее всего, причины формирования того или иного типа отношения к лечению следует искать в психологической сфере родственника, его личностных характеристиках и особенностях взаимоотношения с пациентом, что может служить предметом дальнейшего исследования. Полученные данные подтверждают мнение о том, что семья играет важную роль в формирова-

нии и поддержании комплаентности больного. Следовательно, для получения качественного терапевтического эффекта, помимо адекватной психотерапии, необходимы внимательная оценка внутрисемейных отношений и, при необходимости, психотерапевтическое или психокоррекционное воздействие в этой сфере.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сформулировать следующие выводы:

1. Среди родственников пациентов территориальной психиатрической больницы процент лиц с отчетливым негативным отношением к медикаментозному лечению невысок.

2. Родственники с «неопределенным» типом отношения к психотерапии, составляющие большой процент испытуемых, являются потенциальными «союзниками» или «противниками» – в зависимости от получаемого личного опыта взаимодействия с психиатрической службой.

3. Социо-демографические факторы не оказывают значимого влияния на тип отношения к психотерапии; скорее всего, причины формирования того или иного типа отношения следует искать в сфере личностных особенностей и межличностных взаимодействий.

4. Для достижения положительного эффекта лечения необходимо проводить психотерапевтическую работу не только с пациентом, но и с его семьей.

Литература

1. Аблахатов Ю. И. Исследование плацебо-эффекта при психических заболеваниях: автореф. дис. ... канд. мед. наук; НИПНИ им. В. М. Бехтерева. – СПб, 2001. – 23 с.
2. Лапин И. П. Плацебо и терапия. – СПб.: Лань. – 2000. – 224 с.
3. Лутова Н. Б., Макаревич О. В. Влияние семьи на медикаментозный комплаенс больных шизофренией // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2010. – № 2. – С. 31–33.
4. Незнанов Н. Г., Вид В.Д. Проблема комплаенса в клинической психиатрии // Психиатрия и психотерапия. – 2004. – Т. 6, № 4. – С. 159–162.
5. Типология отношения семьи к терапии психотропными препаратами: методические рекомендации / СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы-сост.: Н. Б. Лутова, О. В. Макаревич. – СПб., 2011. – 19 с.

Сведения об авторе

Семенова Наталия Владимировна – вед. науч. сотр., к.м.н., руководитель отделения научно-медицинской информации СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева. E-mail: nvs@bekhterev.ru