

Д.Г. Семенихин, О.В. Башмакова, А.М. Карпов

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
К ТЕРАПИИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

Ульяновский государственный университет,
Институт медицины, экологии и физической культуры, г. Ульяновск,
Казанская государственная медицинская академия

Реферат. Проанализированы результаты исследований отношения к способам лечения психических расстройств 210 больных гипертонической болезнью, имеющих психические расстройства непсихотического уровня, возникшие в связи с социально-стрессовыми воздействиями. Установлено, что больные с актуальной социально-стрессовой дезадаптацией имеют приверженность обращаться к представителям парамедицины, которые ведут к формированию негативного отношения к лечению психотропными препаратами. У больных, не обращавшихся к представителям парамедицины, отношение к приему психотропных препаратов определяется их социальной стигматизацией.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, психопатологические расстройства, социально-психологические предикторы.

Д.Г. Семенихин, О.В. Башмакова, А.М. Карпов

ГИПЕРТОНИК АВЫРУЛЫ ПАЦИЕНТЛАРНЫ·
ПСИХОПАТОЛОГИК БОЗЫЛУЛАР ТЕРАПИЯСЕН·
КАРАТА МӨН·С·Б·ТЕН БУЛДЫРУДА СОЦИАЛЬ·
ПСИХОЛОГИК ПРЕДИКТОРЛАР

Социаль-стресслар т·эсиренд· психотик булмаган д·р·•••д·ге психик бозылуды гипертония авыруы бел·н чирл·г·н 210 кешене· психик бозылударны д·валалу ысулдарына мөн·с·б·тен тикшерүг· багышланган тикшерү н·ти·л·рен· авторлар йомгак ясый. Актуаль социаль-стресс дезадаптацияле авыруларны· психофармакологик чарапалар бел·н д·валануга карата тиск·ре мөн·с·б·т булдыруны алга сөрг·н парамедицина в·килл·рен· тартылуу беленг·н. Парамедицина в·килл·рен· мөр·•••тать итм·уче авыруларда психофармакологик чарапалар куллануга карата мөн·с·б·те аларны· социаль стигматизациясе буенча билгел·н·.

Төп төшөнчл·р: гипертония авыруы, психопатологик бозылудар, социаль-психологик предикторлар.

D.G. Semenikhin, O.V. Bashmakova, A.M. Karrov

SOCIAL-AND-PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF
FORMING RELATIONS BETWEEN PATIENTS AND
HYPERTONIC DISEASE TO THE THERAPY OF
PSYCHOPATHOLOGIC DISORDERS

There were analyzed results of the authors' research about relations to ways of therapy of psychotic disorders of 210 hypertonic patients of non-psychotic origin, appeared because of social and stressful influence. It was established that patients

with actual social-stressful disadaptation often visit representatives of paramedicine, who think negatively about treatment by psychotropic medications. Patients, not attending representatives of paramedicine, can take psychotropic drugs and this is explained by their social stigma.

Key words: hypertonic disease, psychopathologic disorders, social-and-psychologic predictors.

Согласно биopsихосоциальной парадигме психиатрии, социальные факторы играют важную роль в развитии и течении различных психических, в том числе психосоматических расстройств [7]. Особое место занимает эссенциальная гипертензия, что обусловлено ее принадлежностью к группе психосоматических болезней и социальной значимостью. Невротизация пациентов с гипертонической болезнью, опосредованная психосоматическими и соматопсихическими взаимовлияниями, ухудшает ее течение, видоизменяет ответ на проводимую соматотропную терапию, увеличивает частоту госпитализаций, риск развития осложнений и летальных исходов [4]. Ситуация усугубляется тем, что в поле зрения врачей, связанных с оказанием помощи в области психического здоровья, находится лишь малая доля пациентов [2]. Нежелание получать психиатрическую помощь ассоциировано с действием множества факторов, среди которых особое внимание мы уделяем стигматизации по признаку психического заболевания и модели болезни и терапии, формирующихся в условиях роста распространенности у населения магифренической дезадаптации [3, 5].

Цель исследования — выявить роль социально дезадаптирующих факторов в формировании отношения пациентов с гипертонической болезнью

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ К ТЕРАПИИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

к методам коррекции психопатологических нарушений и психофармакологическим препаратам.

Под нашим наблюдением находились 210 пациентов с гипертонической болезнью III стадии 3-й степени риска IV, проходивших лечение в общесоматическом стационаре. Проведены клинико-психопатологическое, клинико-пато-психологическое исследования с применением клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича (1978) и анкетирование в соответствии с целью работы [6]. При составлении анкет использовалась методика Дембо—Рубинштейна в модификации Т.М. Габриял (1972) [1]. Ассоциированными клиническими состояниями в 81,9% случаев были цереброваскулярные заболевания, в 18,1% — заболевания сердца. Средний возраст больных — 55,5±11 года (мужчин — 47,6%, женщин — 52,4%). Из общего числа больных выделены 2 группы. У 110 пациентов

Все больные 1-й группы испытывали последствия действия социально-стрессовых факторов: снижение материального уровня, кризис личностной идентичности, разочарование в социальных институтах. Выявлено, что 41,8% пациентов посещали представителей парамедицины: «бабушек», «колдунов», «экстрасенсов». В результате оказания альтернативной помощи 82% больных стали «иначе понимать происходящие события», рассматривая в качестве причин заболевания различное оккультное воздействие — «порчу», «сглаз». Пациенты, получавшие «оккультную терапию», были настроены к психиатрической помощи отрицательно и чаще (в 82,6% случаев) саботировали прием психотропных препаратов, чем больные, не имевшие подобного опыта (в 59,4% случаев; $p<0,05$). Таким образом, мы предполагаем наличие в клинике гипертонической болезни элементов магифренической дезадаптации, затрудняющих лечебный процесс.

Таблица 1

Отношение пациентов с гипертонической болезнью к методам лечения психопатологических нарушений (оценка по методу Дембо-Рубинштейна в модификации Т.М. Габриял, 1972)

Методы лечения	Доля респондентов, %													
	оценки в баллах													
	1		2		3		4		5		6		7	
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Психофармакотерапия	79	29	2,6	27	5,2	13	5,2	15	5,2	13	0	3	2,6	0
Психотерапия	66	26	5,2	3	2,6	13	10,5	10	13	11	0	0	2,6	37
Физиотерапия и ЛФК	5,2	6,5	37	6,5	10,5	5	18,4	14,5	5,2	42	10,5	6,5	13	19
Фитотерапия	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	5	7	89	82
Гомеопатия	68	11	13	13	5,3	13	5,3	16	2,6	29	2,6	0	2,6	18

Примечание: I — группа «норма»; II — высоконевротизированные; градации шкалы: 1 балл — метод совершенно не приемлем → → → 7 баллов — метод подходит идеально. То же в табл. 2.

Таблица 2

Отношение пациентов с гипертонической болезнью к различным группам психофармакологических препаратов

Методы лечения	Доля респондентов, %													
	оценки в баллах													
	1		2		3		4		5		6		7	
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Ноотропные средства	—	—	—	—	—	—	3	5	5	6	8	10	84	79
	53	29	2,6	7	5,2	16	2,6	13	21	5	5,2	3	10,5	27
Транквилизаторы	95	46	0	2	2,6	10	0	10	0	3	2,6	0	0	10
Антидепрессанты	100	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Нейролептики	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1-й группы имелись актуальные социально-стрессовые факторы и магифреническая дезадаптация, «благодаря» которой они были склонны лечиться у представителей парамедицины, у 100 пациентов 2-й группы — проявления невротизации, но они доверяли медицине и обращались за помощью к врачам, работавшим в учреждениях здравоохранения.

Больные 2-й группы были подразделены на две подгруппы по данным опросника Яхина—Менделевича: 42% — условная «норма», 58% — высоконевротизированных. Проанализировано отношение пациентов к методам лечения собственных психопатологических нарушений (табл. 1) и группам психофармакологических препаратов (табл. 2).

В обеих группах пациентов преобладали низкие оценки психофармакотерапии (1 и 2 балла), причем в большей степени среди респондентов группы «норма» ($p<0,001$). Невротизация увеличивала разброс мнений и в определенной степени снижала негативную установку к приему психотропных средств, однако больные полагали, что немедикаментозные методы коррекции психопатологии более приемлемы, нежели психофармакотерапия. У высоконевротизированных пациентов отмечалась более позитивная установка к психотерапии (чаще 7 баллов, $p<0,001$), однако разброс мнений внутри группы был достаточно велик. Все больные давали высокие оценки физиотерапии и лечебной физкультуре. Пациенты из подгруппы «норма» ниже оценивали фитотерапию (2 балла, $p<0,001$), а высоконевротизированные — наоборот (5 баллов; $p<0,001$). С ростом невротизации увеличивался позитивный настрой в отношении гомеопатии (чаще 5 баллов; $p<0,001$ и 7 баллов; $p<0,05$).

Все пациенты высоко оценивали ноотропные средства (7 баллов). В группе высоконевротизированных больных были шире разброс мнений и выше оценка транквилизаторов (чаще 4 и 7 баллов; $p<0,05$). Антидепрессанты получили низкие оценки в обеих группах (особенно в группе «норма», чаще 1 балл; $p<0,001$). Ниже всего были оценены антипсихотические препараты (по 100% респондентов обеих групп) — 1 балл.

Ориентацию на немедикаментозные методы коррекции психопатологии взамен психофармакотерапии и селективное предпочтение психотропных средств (ноотропов и транквилизаторов), а также низкие оценки антидепрессантов и игнорирование нейролептиков, более выраженное у высоконевротизированных лиц, можно связать с опасением стигматизации по признаку психического расстройства, которая распространяется и на психофармакологические препараты. Нейролептики и антидепрессанты ассоциируются у населения с психиатрическими больницами, а транквилизаторы и ноотропы широко

распространены в общемедицинской сети — отсюда большее доверие пациентов к данным препаратам. Предпочтение немедикаментозных методов коррекции связано с защитным механизмом вытеснения факта психопатологических проявлений и рассмотрением их как психологически понятных, отсюда — недооценка необходимости психофармакотерапии.

ВЫВОДЫ

1. Элементы магифренической дезадаптации в клинической картине гипертонической болезни содействуют формированию отказов от психофармакотерапии.
 2. Негативная установка к психофармакотерапии в целом и к отдельным психофармакологическим препаратам в частности опосредована механизмами, направленными на снижение личностной стигматизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блейхер В.М., Круг И.В., Боков. С.Н. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. — М. — Воронеж, 2002.
 2. Голдберг Д., Хаксли П. Распространенные психические расстройства. / Пер. с англ. — Киев, 1999.
 3. Михайлова И.И., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н. // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 2002. — №7. — С. 58—65.
 4. Пограничная психическая патология в общемедицинской практике. / Под ред. А.Б. Смулевича. — М., 2000.
 5. Положий Б.С. Социальное состояние общества и психическое здоровье. Руководство по социальной психиатрии. / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. — М., 2001.
 6. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. — Казань, 1978.
 7. Freedman A.M. // Comprehensive Psychiatry. — 1995. — Vol. 36. — P. 397—406.

Поступила 17.01.08.