

СОЦИАЛЬНО-ОПОСРЕДОВАННЫЕ МОТИВЫ ОТКАЗА ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ

Башмакова О.В., Семенухин Д.Г.

Ульяновский государственный университет, кафедра медицинской психологии, психоневрологии и психиатрии, Ульяновск

Массивные социально-экономические преобразования в нашей стране не могли не отразиться на внешнем и внутреннем контуре психических, в том числе и психосоматических расстройств, поскольку «каждое заболевание является отражением своего времени» [Гризингер В., 1868]. Однако «просвещение в области психиатрии не дополнилось просвещенным поведением» [Семен И.Р., Агарков А.П., 1997], и часто отношение социума к психиатрической помощи, специалистам в области психического здоровья и психофармакологической коррекции психопатологических нарушений опосредовано механизмами стигматизации. Это ухудшает клинику и прогноз психосоматических расстройств, удлиняет путь пациентов.

Цель исследования – выяснить роль социально дезадаптирующих факторов в формировании отказов пациентов с гипертонической болезнью от психиатрической помощи и психофармакотерапии.

Материал и методы: Обследовано 210 пациентов с гипертонической болезнью III стадии 3 степени риск IV, проходивших лечение в общесоматическом стационаре. Методы исследования: клиничко-психопатологический, клиничко-патопсихологический с применением клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича (1978 г) и анкетирование. Ассоциированными клиническими состояниями в 81,9% случаев были цереброваскулярные заболевания, в 18,1% – заболевания сердца. Средний возраст больных – $55,5 \pm 11$ лет, мужчин – 47,6%, женщин – 52,4%.

Результаты и обсуждение. Все больные первой группы ($n=110$) испытывали последствия действия социально-стрессовых факторов: снижение материального уровня, кризис личностной идентичности, разочарование в социальных институтах. Из них у 41,8% прослеживались элементы магифренической дезадаптации, они посещали представителей парамедицины: «бабушек», «экстрасенсов». После этого 82% пациентов стали «иначе понимать происходящие события», рассматривая в качестве причин заболевания оккультное воздействие. У них были выше цифры артериального давления ($243 \pm 27 / 124 \pm 16$ mmHg), нежели у остальных пациентов ($184 \pm 21 / 110 \pm 12$). Больные, обращавшиеся к представителям парамедицины, чаще (в 67,4% случаев) отказывались от приема антигипертензивных средств, чем остальные пациенты (в 44% случаев, $p < 0,05$), были настроены к психиатрической помощи отрицательно, и чаще (в 82,6% случаев) саботировали прием психотропных препаратов, чем остальные больные (в 59,4% случаев, $p < 0,05$). Отказы от приема психотропных средств у пациентов, не обращавшихся к парамедицине, были обусловлены опасением развития пристрастия и побочных эффектов.

Больные второй группы ($n=100$) разделены на две подгруппы по данным опросника Яхина-Менделевича (42% – условная «норма», 58% – высоко невротизированных). С ростом невротизации потребность в психиатрической помощи увеличивалась ($p < 0,05$): 7% пациентов группы «норма» и 59% – высоко невротизированных высказало потребность во враче-психиатре. С увеличением невротизации возрастала потребность в психофармакологической коррекции ($p < 0,05$) – так считало 7% пациентов группы «норма» и 33% – высоко невротизированных, предпочитая ноотропы и транквилизаторы. В то же время, высоко невротизированные пациенты чаще (в 70%), нежели подгруппа «норма» (в 27%) считали психиатров странными, малопонятными людьми ($p < 0,05$).

Заключение. В формировании отказов пациентов с гипертонической болезнью от психиатрической помощи и психофармакотерапии участвуют социально дезадаптирующие факторы: элементы магифренической дезадаптации, механизмы аутодестигматизации. Помимо этого, невротизация приводит к диссоциации между увеличивающейся потребностью в психиатрической помощи и негативной установкой к приему психофармакологических препаратов.