

## Личность пациента как система отношений и отказ от лекарств

И.П.Лапин

*Психоневрологический институт им.В.М.Бехтерева, Санкт-Петербург*

По предварительным результатам нашего пробного поискового (его модно сейчас, копируя английский, называть «пилотным») исследования, включающего опрос 17 врачей кардиологического, кардиохирургического и пульмонологического отделений двух больниц Санкт-Петербурга, 54 % пациентов не принимают назначенных им препаратов или самопроизвольно укорачивают длительность приема. Врачи абсолютно единодушно признали, что в действительности число таких пациентов больше, так как многие не сообщают врачу правду, опасаясь ухудшить отношение врача к ним из-за их «недисциплинированности» и уменьшить тем самым взаимопонимание. Пациенты, понятно, не пользуются термином комплаенс.

Отказ от приема лекарств признан Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ) основной причиной низкой эффективности фармакотерапии практически всех заболеваний. Среди многочисленных причин отказа наиболее частые – психологические. В их основе отношение пациента к побочным эффектам и к ожидаемым результатам лечения. Иными словами, личность пациента как системы отношений (определение личности, по В.Н.Мясищеву).

### Побочные эффекты

Именно отношение, а не наличие или даже интенсивность их. Один паци-

ент справляется с побочными эффектами, другой – при сходной природе (например, тошнота или ухудшение засыпания) и даже интенсивности их – не согласен терпеть и предпочитает приспособиться к симптомам своего заболевания и найти другой способ лечения. Уместна аналогия с восприятием и переживанием боли, известная медикам по студенческому практикуму по физиологии. Порог боли может быть одинаковым у разных испытуемых, но переносимость боли может отличаться по интенсивности тока в несколько раз. К недостаткам «Инструкций по медицинскому применению препарата» (вкладышей в упаковке) относится и отсутствие упоминание того, как часто данный побочный эффект может наблюдаться и какова его вероятная интенсивность. Исключением являются Инструкции, в которых отмечено (это важно, скорее, для врачей), что, например, головная боль встречается у 0,1 % пациентов, а тошнота бывает легкой и кратковременной. Как правило, все побочные эффекты перечисляются в одной строке через запятые в произвольном порядке (то есть не в порядке убывающей или нарастающей частоты). Отсутствие конкретной информации о побочных эффектах препарата практически исключают вероятностный надежный прогноз у данного пациента. Врачу приходится ограничиваться воспоминаниями о своем опыте. А если препарат новый, то опыт не может быть значительным.

что лечение успешно, и он не нуждается больше в приеме препарата. В происхождении такой «ложно-позитивной» реакции немалую роль играет, по нашим наблюдениям, хвалебная реклама вроде «Один удар, и боли нет». Такое отношение особенно вероятно у пациентов с анозогнозией – отрицанием своего заболевания, как бывает у больных алкоголизмом, и с недостаточно серьезным пониманием сути своего заболевания.

Доказано, что лучшим путем предупреждения отказа от лекарств является обращение к личности пациента с обстоятельным разъяснением важности препарата в данном конкретном случае, динамики лечебного действия и улучшения качества жизни в результате лечения, природы побочных эффектов и способов их

предупреждения или ослабления. Такая работа, как известно, требует увеличения времени, уделяемого пациенту. Поэтому именно это требование, как доказано, является необходимым для улучшения сотрудничества пациента и врача, иными словами для повышения комплайенса.

### Список литературы

1. *Лапин И.П.* Плацебо и терапия. СПб: Лань, 2000, 223 с.
2. *Лапин И.П.* Личность и лекарства. Введение в психологию фармакотерапии. СПб: Деан, 2001, 414 с.
3. *Лапин И.П.* Психологические помехи фармакотерапии. Н-Л, СПб, 2010, 60 с.

что лечение успешно, и он не нуждается больше в приеме препарата. В происхождении такой «ложно-позитивной» реакции немалую роль играет, по нашим наблюдениям, хвалебная реклама вроде «Один удар, и боли нет». Такое отношение особенно вероятно у пациентов с анозогнозией – отрицанием своего заболевания, как бывает у больных алкоголизмом, и с недостаточно серьезным пониманием сути своего заболевания.

Доказано, что лучшим путем предупреждения отказа от лекарств является обращение к личности пациента с обстоятельным разъяснением важности препарата в данном конкретном случае, динамики лечебного действия и улучшения качества жизни в результате лечения, природы побочных эффектов и способов их

предупреждения или ослабления. Такая работа, как известно, требует увеличения времени, уделяемого пациенту. Поэтому именно это требование, как доказано, является необходимым для улучшения сотрудничества пациента и врача, иными словами для повышения комплайенса.

### Список литературы

1. *Лапин И.П.* Плацебо и терапия. СПб: Лань, 2000, 223 с.
2. *Лапин И.П.* Личность и лекарства. Введение в психологию фармакотерапии. СПб: Деан, 2001, 414 с.
3. *Лапин И.П.* Психологические помехи фармакотерапии. Н-Л, СПб, 2010, 60 с.