

DOI: <https://10.34883/Pl.2022.13.1.001>
УДК 616.89-008.441.13-055.1



Сайков А.Д., Скугаревский О.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Комплаентность пациентов с алкогольной зависимостью и агрессивным поведением в состоянии интоксикации

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 28.09.2021

Принята: 30.12.2021

Контакты: antonsaikov@mail.ru

Резюме

В статье анализируются результаты собственных исследований авторов связи типов комплаенса с агрессивным поведением пациентов с синдромом алкогольной зависимости в состоянии интоксикации. Для этого сравниваются группы пациентов с алкогольной зависимостью с объективно доказанными случаями агрессивного поведения разной степени выраженности на фоне алкогольной интоксикации и пациенты, не имеющие в анамнезе объективных данных об открыто проявляемом агрессивном поведении. Авторы приходят к выводу, что у пациентов, имевших многократную судимость, связанную с гетероагрессивным поведением в состоянии интоксикации алкоголем, были выявлены формы комплаенса, не имеющие места у неагрессивных пациентов и пациентов, имевших однократную судимость.

Ключевые слова: зависимость от алкоголя, агрессивность, агрессивное поведение, комплаенс

Saikov A., Skugarevsky O.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Compliance of Patients with Alcohol Dependence and Aggressive Behavior in a State of Intoxication

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 28.09.2021

Accepted: 30.12.2021

Contacts: antonsaikov@mail.ru

Abstract

The article analyzes the results of the authors' own research on the relationship of compliance types with aggressive behavior of patients with alcohol dependence syndrome in a state of intoxication. To do this, we compare groups of patients with alcohol dependence with objectively proven cases of aggressive behavior of varying degrees of

severity against the background of alcohol intoxication and patients who do not have a history of objective data on openly manifested aggressive behavior. The authors conclude that in patients who had multiple criminal records associated with heteroaggressive behavior in a state of alcohol intoxication, forms of compliance that do not occur in non-aggressive patients and patients who had a single criminal record were identified.

Keywords: alcohol dependence, aggressiveness, aggressive behavior, compliance

■ ВВЕДЕНИЕ

Агрессивное поведение зависимых от алкоголя лиц продолжает оставаться одной из самых обсуждаемых тем в большинстве стран мира, включая развитые страны. Алкогольные эксцессы с агрессивным поведением влекут за собой тяжелые последствия для окружающих и для самих аддиктов, вынужденных нести ответственность, включая уголовную, за гетероагрессивное поведение. При этом важно отметить, что статистика правонарушений лиц, зависимых от алкоголя, является весьма чувствительным маркером социального неблагополучия общества. Отсюда внимание к данной тематике органов охраны правопорядка, социальных психологов, медицинских работников.

Одним из важных аспектов гетероагрессивного поведения части зависимых от алкоголя лиц, пока не освещенных в полной мере в научных статьях, является характер взаимодействия этих лиц с системой здравоохранения, с медициной и лечащими врачами. Иначе говоря, речь идет о комплаентности таких пациентов. Проблема комплаенса исследована довольно обстоятельно в контексте повторных госпитализаций и риска обострений потребления алкоголя [1].

Проблема отношений в диаде врач – пациент существовала еще на заре медицины. Однако эта тема стала предметом самостоятельных исследований только в 90-х годах прошлого столетия [2]. В процессе изучения проблемы возник и закрепился англоязычный термин «комплаенс» (compliance – согласие, податливость, уступчивость, приспособление и разделение взглядов), который прочно вошел в медицинскую литературу, но имеет несколько определений. Наиболее часто под комплаенсом понимается согласие на лечение, сотрудничество с врачом и выполнение всех требований терапии [3].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение влияния агрессивного поведения у лиц, страдающих от алкогольной зависимости, в состоянии интоксикации на тип комплаенса в терапии. Для этого на основании сравнительной оценки верифицированных факторов агрессивного поведения у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, оценивали тип комплаенса.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего было обследовано 134 пациента мужского пола с синдромом зависимости от алкоголя с высоким уровнем агрессивности и подтвержденным наличием судимости, подписавших информированное согласие на участие в исследовании. Исследование проводилось в Республиканском научно-практическом центре психического

здоровья и Городском наркологическом диспансере. В основную группу методом направленного отбора были включены 57 пациентов мужского пола с документально подтвержденными эпизодами гетероагрессивного поведения в состоянии алкогольного опьянения. Из них 33 человека имели многократную (подгруппа А) и 24 человека – однократную судимость (подгруппа Б). Группа сравнения состояла из 77 пациентов мужского пола с синдромом зависимости от алкоголя без подтвержденных эпизодов агрессивного поведения в состоянии алкогольной интоксикации в анамнезе. Пациенты были сопоставимы по возрасту: возраст пациентов подгруппы А основной группы составил $34,2 \pm 6,7$ года, подгруппы Б основной группы – $36,0 \pm 5,2$ и группы сравнения – $38,9 \pm 9,5$ года (критерий Фишера $F=2,7$, $p>0,05$).

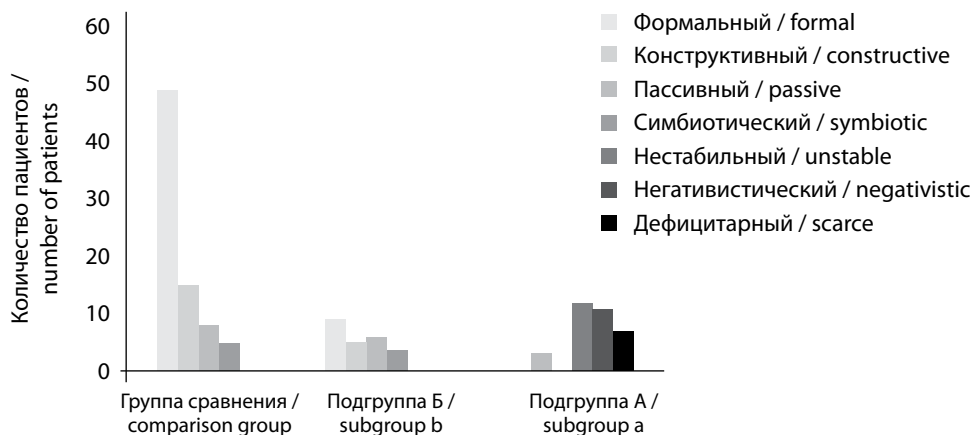
Критериями исключения явились агрессивное поведение в состоянии отмены алкоголя, алкогольного психоза и аутоагрессивное поведение, наличие тяжелых соматических заболеваний и отсутствие согласия на участие в исследовании. В исследование не включались зависимые от алкоголя лица с агрессивным поведением без интоксикации алкоголем, то есть совершившие агрессивные поступки в трезвом состоянии.

Дизайн исследования: наблюдательное ретроспективное исследование «случай – контроль» с направленным формированием групп сравнения. Для оценки типа комплаенса использовали типологию комплаенса Л.Ф. Шестопаловой, Н.Н. Лесной (2011), где выделяются следующие типы: конструктивный, формальный, пассивный, симбиотический, нестабильный, негативистический и дефицитарный. Психодиагностическими критериями выделенных типов явились показатели степени критичности к симптомам и последствиям болезни, доверия к врачу, информированности о применяемых методах лечения, удовлетворенности терапевтическими результатами, готовности к изменению жизненного стиля и поддержки семьи [2].

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Распределение пациентов по типу комплаентности в группах сравнения представлено на рисунке.

В целом комплаентность в трех группах имела разную структуру и статистически достоверно различалась ($\chi^2=126,6$; $p<0,0001$). Пациенты в группе сравнения и в подгруппе Б не отличались комплаентностью (Post Hoc анализ, $p=0,07$), которая была представлена формальной, конструктивной и пассивной, симбиотической формой в одинаковых пропорциях ($p<0,05$). Наиболее часто встречался формальный тип комплаенса (у 63,6% в группе сравнения и у 37,5% в подгруппе Б). Для этих пациентов типичными были частичное осознание болезни, внешние установки на получение помощи, избирательность в отношении методов лечения, формальное отношение к терапевтическим договоренностям. Конструктивный тип комплаенса имел место у 19,5% пациентов в группе сравнения и у 20,9% в подгруппе Б. Для этого типа были характерными осознание симптомов и последствий болезни, установка на получение помощи и трезвость, доверие к врачу, стабильность при выполнении требований терапии. У 10,4% пациентов с зависимостью от алкоголя без случаев агрессивного поведения в анамнезе и 25% пациентов с однократной судимостью имел место пассивный тип комплаентности. Такой тип заключался в слабых побудительных функциях мотивов, инертности, фаталистических установках, обесценивании результатов лечения, пассивном подчинении лечебным процедурам. У 6,5% пациентов



Варианты комплаентности в группах пациентов с зависимостью от алкоголя, отличающихся агрессивностью поведения
Compliance options in groups of patients with alcohol dependence, characterized by aggressive behavior

с зависимостью от алкоголя без случаев агрессивного поведения в анамнезе и 16,6% пациентов с однократной судимостью имел место симбиотический тип комплаенса. Для этого типа были характерными неуверенность в оценке болезни и лечения, стремление избежать ответственности за свое поведение, зависимость от мнения врача, инфантильность.

У пациентов с многократно засвидетельствованными случаями агрессии в отношении других лиц характер комплаентности оказался принципиально иным, чем у пациентов в рассмотренных выше группах. Структура комплаенса для пациентов подгруппы А представлена на рисунке. Видно, что у пациентов с несколькими судимостями имеются формы комплаентности, отсутствующие в группе сравнения и контроле (подгруппе Б). К ним относятся нестабильная (36,4%), негативистическая (33,3%) и дефицитарная (21,2%) формы комплаентности. Из ранее встречавшихся в других группах имеет место пассивная комплаентность у 9,1% пациентов.

Для нестабильной комплаентности характерны спонтанность, непоследовательность, недостаточная организованность, амбивалентное отношение к лечебным рекомендациям, импульсивное поведение. Негативистическая комплаентность включает в себя отрицание болезни, отсутствие эмпатии, сопротивление терапевтическим мерам и осуществление действий, противоположных требованиям и ожиданиям врача. Дефицитарная форма клинически является своеобразным продолжением когнитивного дефицита с отсутствием критики к болезни, равнодушным или эйфорическим поведением.

Таким образом, пациенты с зависимостью от алкоголя и склонные к агрессивному поведению в состоянии интоксикации характеризуются хотя в целом неконструктивным, но разнообразным комплаенсом. Так как каждый тип комплаенса предполагает нюансы терапевтического воздействия, разные подходы и стратегии терапии, психокоррекции и реабилитационных мероприятий. Полученные результаты

свидетельствуют против унификации лечения пациентов с алкогольной зависимостью и агрессивным поведением в состоянии интоксикации, а в пользу индивидуализации лечебных мероприятий с учетом особенностей комплаенса.

На основании полученных результатов можно дать следующие рекомендации по коррективке комплаенса. Пациентам с формальным типом следует проводить трансформацию внешних установок на лечение во внутренние, снижение выраженности защитных реакций, осознание и принятие своих чувств. При конструктивном типе комплаенса рекомендована минимальная коррекционная работа, основными стратегиями которой являются информирование и логическое объяснение, нацеленные на предупреждение преждевременного прекращения лечения. Для пассивного типа следует использовать преодоление изоляции, снижение чувства страха и недоверия к лечебным программам, вовлечение в принятие совместных решений с родственниками и врачами. Пациентам с симбиотическим типом рекомендуется предупреждение формирования зависимости от врача или лекарственной зависимости, развитие чувства самодостаточности и ответственности за результаты лечения. При негативистическом типе комплаенса предпочтительны снятие системы отрицания и психологические тренинги по формированию навыков управления негативными переживаниями. Для нестабильного типа рекомендуется избегать оценок поведения пациента, проводить тренинги, обучающие навыкам распознавания симптомов заболевания, и постепенное введение режима с выдачей точных письменных рекомендаций. Коррекция дефицитарного типа комплаенса заключается в формировании осознанного отношения к симптомам болезни как к мишеням лекарственной терапии, выработке простой схемы приема лекарств и усилении поддержки семьи [4].

■ ВЫВОДЫ

1. У лиц, имевших многократную судимость, связанную с гетероагрессивным поведением в состоянии интоксикации алкоголем, были выявлены следующие формы комплаенса: нестабильный (36,4%), негативистический (33,3%) и дефицитарный (21,2%), не имеющие места у неагрессивных пациентов и пациентов, имевших однократную судимость.
2. Независимо от склонности к агрессивному поведению, у лиц с зависимостью от алкоголя встречается пассивный тип комплаентности.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Eryshev O., Rybakova T., Shabanov P. (2002) *Alkohol'naya zavisimost': formirovanie, techenie, protivorecidivnaya terapiya* [Alcohol dependence: formation, methodology, and anti-recurrent therapy], pp. 192.
2. Bebbington P.E. (1995) The content and context of compliance. *Int. Clin. Psychopharmacol.*, vol. 9, pp. 41–50.
3. Kabanov M. (1997) Ohrana psichicheskogo zdorov'ya i problema stigmatizacii i komplaensa [Mental health care and the issue of stigmatization and compliance]. *Soc. i klin. Psihiatriya*, vol. 4, pp. 58–62.
4. Shestopalova L., Lesnaya N. (2011) Osobennosti komplajnsa bol'nyh s alkohol'noj zavisimost'yu i sistema ego korrekcii [Peculiarities of compliance in patients with alcohol dependence and the system of its correction]. *Mezhdunarodnyj medicinskij zhurnal*, vol. 3, pp. 6–12.