

Стратегии комплайенса пациентов трансплантационной хирургии как психотерапевтическая мишень

Никольская Наталья Сергеевна

Аспирант

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет психологии, Москва, Россия
E-mail: nsnikolskaya@mail.ru*

Трансплантация органов является не методом излечения терминальной стадии дисфункции органа, но крайней мерой лечения такой патологии. Пациентам трансплантационной хирургии приходится сталкиваться с кризисной ситуацией, напрямую касающейся проблемы не только здоровья, но зачастую жизни, а следовательно, имеющей экстремальный характер. Необходимость трансплантации доли донорской печени реципиентам в связи с циррозом различной этиологии в большинстве случаев связана с витальными показаниями. Тогда как трансплантация почки может производиться в целях улучшения качества жизни, после операции пациент перестает быть зависим от процедуры диализа, которой он вынужден подвергаться несколько раз в неделю и длительностью в среднем по 4 часа. После трансплантации необходимо проведение иммуносупрессивного лечения в течение всего периода функционирования донорского органа в организме реципиента во избежание отторжения, что требует комплаентности пациентов.

Клинико-психологический подход к изучению проблемы комплайенса пациентов в трансплантологии, которая в медицине, как правило, обсуждается в аспекте соблюдения приема препаратов (т.е. медикаментозного комплайенса), при расширении ее контекста до соблюдения всех врачебных назначений (касающихся не только приема лекарств, но также и диеты, изменения жизненных условий) позволяет системно исследовать психологические механизмы реализации комплайенса, с учетом вклада индивидуально-личностных особенностей пациентов в обеспечении эффективного взаимодействия пациента и врача (складывающихся в когнитивно-аффективный личностный стиль), а также индивидуальных представлений о своем заболевании (внутренней картины болезни), отношении к нему (особенностей инсайта болезни) и мобилизацию резервных стратегий совладания в таких экстремальных жизненных обстоятельствах. Предлагается выделять стратегии комплайенса на основании констелляции особенностей отношения к болезни, несущей нередко витальную угрозу, и соответствующего на нее реагирования при учете личностных параметров. Категория когнитивно-аффективного стиля личности, разрабатываемая Е.Т.Соколовой (Соколова, 2009), позволяет системно описывать индивидуальную конфигурацию познавательных процессов разной степени дифференциации/интеграции, зависимости/автономии и зрелости защитных механизмов, выполняющих функцию социо-культурного опосредствования преодоления кризисной жизненной ситуации. Использование этой категории предоставляет возможность изучить психологический уровень реализации комплайенса как осознанного поведения, включающего не только пассивное выполнение врачебных рекомендаций, но также активную выработку рефлексивной, личностно-пристрастной смысловой позиции самосознания.

Предполагается, что существует континуум комплаентного поведения от идеального соблюдения пациентами всех предписаний до «совершенного игнорирования» лечения (Siegal, 1995). Психологический уровень реализации комплаентности пациента, устанавливаемого по объективным поведенческим критериям, располагается на континууме от осмысленного и полного выполнения назначений (качественного комплаенса), превращающийся в некачественный комплаенс при меньшей степени сознательности или «бездумном следовании», который в последствие может перейти в нонкомплаенс, доходящий до вопиющего нонкомплаенса. Степень некомплаентности (легкая, средняя и грубая) предлагается выделять в зависимости от степени угрозы такого поведения для функции трансплантата и, следовательно, жизни пациента.

При анализе психологического и поведенческого уровней реализации комплаенса предлагается использовать трехкомпонентную модель, которая включает в себя анализ комплаентности соответственно по трем компонентам: поведенческому, когнитивно-смысловому и эмоциональному отношению. Ранее эта модель была разработана в рамках установочного подхода, развиваемого в отечественной психологии в частности Соколовой Е.Т. в многолетнем системном изучении личностной организации.

Такой континуальный системный подход позволяет посмотреть на проблему комплаенса с точки зрения его достаточности для того, чтобы трансплантат нормально функционировал, поскольку со временем каждый пациент в той или иной мере и тем или иным способом начинает вести себя некомплаентно. По данным проведенного метаанализа исследовательских работ прослеживается тенденция к увеличению медикаментозного нонкомплаенса с течением времени после операции. По данным проведенного метаанализа исследовательских работ прослеживается тенденция к увеличению медикаментозного нонкомплаенса с течением времени после операции. Если в первый год после трансплантации почки и печени в среднем обнаруживается 10-15% случаев нонкомплаенса, то в течение 5-ти лет этот процент возрастает до 30-40% по различным данным зарубежных исследователей. Причем процент нарушений приема лекарств среди пациентов с трансплантацией почки в среднем несколько выше, чем среди пациентов с трансплантацией печени (Denhaerynck et al., 2006; Dew et al., 2008).

На основании стратегий комплаенса и психологических факторов его реализации можно будет разработать эффективную психотерапевтическую программу по адаптации пациентов к экстремальным жизненным условиям, связанным с необходимостью трансплантации.

Литература

1. 1. Соколова, Е.Т. Аффективно-когнитивная дифференцированность/интегрированность как диспозиционный фактор поведенческих и личностных расстройств // Теория развития: Дифференционно-интеграционная парадигма / Сост. Н. И. Чуприкова. – М.: Языки славянских культур, 2009. – с. 151-166.
2. 2. Denhaerynck K. et al. Nonadherence with immunosuppressive drugs: U.S. compared with European kidney transplant recipients / *Prog Transplant*. 2006 Sep; 16(3): 206-14.
3. 3. Dew M.A., DiMartini A.F., Steel J., et al. Meta-analysis of risk for relapse to substance use after transplantation of the liver and other organs // *Liver Transpl*. 2008; 14: 159–72.

4. 4. Siegal B.R. Post-Renal Transplant Compliance: The Cognitions, Emotions, and Coping Behaviors / Dissertation. University of Michigan, 1995.

Слова благодарности

Автор выражает благодарность за помощь в подготовке тезисов профессору кафедры нейро- и патопсихологии МГУ им. М.В.Ломоносова, д.п.н. Соколовой Елене Теодоровне