

УДК 615.1(075.8)

В. М. Толочко, І. В. Міщенко, Ю. П. Медведєва

*Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету*

## ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ТОКСИКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПРИЙМАЮТЬ АНТИДЕПРЕСАНТИ І ТРАНКВІЛІЗАТОРИ

*На основі організаційних досліджень розроблено доцільні рекомендації до інформаційних повідомлень для лікарів та пацієнтів щодо раціонального та безпечного застосування антидепресантів та транквілізаторів з урахуванням психологічних і токсикологічних аспектів. Розроблено управлінську модель поведінки людини, яка допомагає зорієнтувати пацієнта на психологічні, організаційні і соціальні методи виходу зі складного психологічного стану.*

**Ключові слова:** лікарські засоби, що впливають на психоемоційну сферу, транквілізатори, антидепресанти, медикалізація, фармацевтична опіка, управлінські моделі поведінки

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Стрімка комерціалізація системи охорони здоров'я, яка є наслідком установлення пріоритету високої прибутковості в комплексі мотивів професійної діяльності, призводить до зростаючого маркетингового тиску з боку виробників фармацевтичних препаратів на споживачів та медичних працівників. Вказана тенденція проявляється у спробах маніпулювати поведінкою як спеціалістів системи охорони здоров'я, так і їх пацієнтів.

Одним з характерних маніпулятивних прийомів, який широко застосовується для стимулювання збуту деяких груп лікарських засобів (ЛЗ) є медикалізація — надання деяким життєвим ситуаціям та проблемам, які мають соціальну природу, статусу патологічного стану, або оголошення деяких нормальних фізіологічних станів людини (наприклад, вагітності), стереотипів чи зразків поведінки хворобою, яка потребує фармакологічної корекції.

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Аналіз сучасного фармацевтичного ринку доводить, що найчастіше фармацевтичні компанії звертаються до таких прийомів при рекламуванні та промоції декількох груп ЛЗ, зокрема тих, що впливають на психоемоційну сферу, наприклад, транквілізаторів та антидепресантів. Пре-

парати вказаних груп активно позиціонуються як серед населення, так і серед фахівців сфери охорони здоров'я, як засоби для нормалізації стану людей, які є чутливими до впливу довкілля і потерпають від різних соціальних проблем, внаслідок чого у них формуються психологічні стани тривоги, страху та депресії [5].

Оскільки останнім часом соціальна напруга в суспільстві під впливом кризових явищ зростає, спостерігається також і збільшення кількості випадків перебування населення у негативних психоемоційних станах. Цей факт спокушає деякі фармацевтичні компанії використовувати недоліки законодавства, зокрема, відсутність законодавчої бази відносно розповсюдження рекламної інформації через мережу Інтернет і рекламувати деякі транквілізатори й антидепресанти для населення, а іноді навіть надавати можливість безрецептурного їх придбання через інтернет-аптеки.

Масовані промоційні заходи сприяють формуванню «моди» на використання цих ліків. А це, в свою чергу, призводить до зниження притаманної вітчизняній медичній школі обережності стосовно призначення будь-яких психотропних ЛЗ через їх властивості викликати серйозні побічні дії [1, 2, 3, 8, 10]. Зловживання ними призводить до значної кількості проблем, як особистісних, так і загально-соціальних. Безумовно, подібна тактика завдає шкоди психологічному і психічному здоров'ю суспільства, тому є прямим порушенням фармацевтичної професійної етики та деонтології.

© В. М. Толочко, І. В. Міщенко, Ю. П. Медведєва, 2010

## ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Відомо, що процент зловживання препаратами вищевказаних груп є надзвичайно високим і постійно підвищується в розвинених західних країнах. Згідно з даними центру маркетингових досліджень «Фармексперт» за останні п'ять років товарообіг антидепресантів в Росії та Україні збільшився вдвічі [11].

### ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Отже, актуальність розробки заходів щодо нейтралізації вищезазначених негативних тенденцій також збільшується. Одним з них може виступати інформаційне повідомлення у складі відповідної тактики поведінки працівника аптеки під час відпуску ЛЗ та інформування медичних працівників лікувально-профілактичних закладів (ЛПУ).

Нами була сформульована ціль проведення організаційних досліджень з метою удосконалення змісту рекомендованої фармацевтичної опіки пацієнтів, що отримують в аптечних закладах транквілізатори й антидепресанти, а також відповідного раціонального інформування медичних працівників про доцільність застосування цих засобів у терапевтичній практиці.

### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Об'єктами досліджень слугували зразки змісту і схем фармацевтичної опіки пацієнтів, сучасні наукові узагальнення стосовно психологічних шляхів виходу із стресових станів, наукові дані про токсичні та побічні дії транквілізаторів та антидепресантів, управлінські моделі поведінки людини.

Для досягнення мети використовувались сучасні наукові методи: аналізу, синтезу, спостережень, порівнянь, моделювання тощо.

У результаті вивчення низки варіантів схем фармацевтичної опіки, рекомендованих протягом останніх 5 років для пацієнтів з тривожно-депресивними порушеннями, чи таких, які потерпають від перебування у стресовому стані, було зазначено, що в цілому вони містять алгоритми повідомлення щодо механізму впливу та схем прийому препаратів досліджуваних груп — тобто суто фармакологічну та фармацевтичну інформацію [7]. Проте для цілісного і повноцінного здійснення фармацевтичної опіки такий склад інформації вбачається недостатнім, бо не враховує два важливих аспекти: токсикологічний та психологічний (управлінський).

Стосовно першого — токсикологічного аспекту, слід зазначити, що сучасні дані про ЛЗ до-

сліджуваних груп свідчать про зростання числа негативних наслідків їх вживання. Більше того, спостерігається не тільки розширення спектру завбачених побічних ефектів, зазначених в інструкціях щодо прийому ЛЗ, наприклад, сплутаність свідомості, а й розвиток парадоксальних психологічних реакцій на кшталт підвищення агресивності, появи суїцидального настрою, характерних для прийому антидепресантів; зростання відчуття тривожності, порушення сну внаслідок застосування транквілізаторів тощо. Зростає також і кількість прямих токсичних ефектів [2, 5].

Отже, проблемність у взаємодії даних груп препаратів з організмом людини має підвищувати обачність у стратегії й тактиці їх застосування, зокрема за рахунок таких заходів, як: заборона їх застосування без потреби і здоровими людьми; попередження про можливі негативні наслідки вживання; визначення лікарями доцільного ризику при прийнятті рішення щодо призначення ЛЗ; орієнтація пацієнта на немедикаментозні методи виходу із стресу.

Якщо урахування токсикологічного аспекту під час фармацевтичної опіки забезпечує дотримання професійного етичного принципу «не нашкодь», то адекватне урахування психологічного — може підвищити терапевтичний ефект, хоча і парадоксальним шляхом — через рекомендацію доцільного обмеження в прийомі ЛЗ аж до його відміни.

Такий ефект можна пояснити, виходячи з аналізу ролі даних груп препаратів в системі самоуправління людини. Фактично вони виконують функцію управління емоціями, яку звичайно природним чином здійснює розум людини, а саме — ті відділи психіки, які відповідають за розумово-інтелектуальні властивості, а також за волевиявлення.

Беззаперечним у сучасній фармакології є той факт, що зловживання препаратами заміни призводить до пригнічення відповідних природних функцій організму у зоні заміщення, які перемикаються на зовнішній управлінський вплив. Отже, для повного відновлення емоційного контролю в даному випадку пацієнтам потрібно вдосконалювати власні навички щодо самостійного управління своєю поведінкою і психологічними станами.

Таким чином, спеціаліст практичної фармації має обов'язково попередити про можливу небезпеку від прийому ліків відвідувача аптеки, який отримує з його рук ЛЗ досліджуваних груп, або лікаря, який застосовує його у своїй практиці, та звернути увагу на доцільні психологічні заходи з відновлення соціальної адапта-

ції пацієнта та нормалізації його психологічного стану, наголосити на обов'язковості та важливості розв'язання психологічної проблеми пацієнта немедикаментозним шляхом (паралельно з доцільним прийомом ЛЗ). Для того, щоб провізор або фармацевт ефективно здійснили зазначену консультативну функцію, вони повинні самі мати достовірну інформацію.

Тому нами були проведені теоретичні дослідження щодо розробки управлінських моделей поведінки людини, яка у складних життєвих випадках часом вдається до вживання транквілізаторів та антидепресантів, з метою оптимізації прийняття рішення стосовно їх практичного застосування.

Вихідним положенням наших міркувань був загальноновизнаний факт, що психоемоційна сфера свідомості людини відіграє важливу роль в адаптації організму до умов навколишнього середовища. Остання є невід'ємним елементом системи самоуправління людини, яка виконує завдання з підтримання і розвитку її життєздатності й продуктивності.

Негативні емоційні стани є природною реакцією організму, яка виконує ряд корисних функцій за стресових ситуацій, що становлять небезпеку для його життєдіяльності. Одна з основних таких функцій — сигнальна. Негативні відчуття, дискомфортні стани мають стимулювати свідомість людини до пошуку раціонального виходу із стресової ситуації. Отже, на першому етапі розвитку управлінської ситуації тривога, страх чи депресія виконують позитивну роль, яка полягає у приверненні уваги до необхідності змінити стереотип поведінки й прийняти відповідне рішення. Проте вони також свідчать про наявність внутрішнього конфлікту у свідомості людини, який має бути залагоджений, щоб була ліквідована

причина емоційного негативного стану, максимальний прояв якого отримав у практичній психології назву «реакція гніву» [4].

Для роз'яснення необхідності пошуку духовних, психологічних і поведінкових заходів як основних для виходу із важких життєвих ситуацій нами була розроблена наочна схема (модель) психологічного розв'язання внутрішнього конфлікту, що викликає психоемоційний розлад у людини. Розроблена схема застосовується у навчальному процесі удосконалення спеціалістів фармації на кафедрі УЕФ ІПКСФ НФаУ [6].

Принципова суть моделі ґрунтується на загальноприйнятому в практичній психології твердженні, що реакцію гніву в залежності від характеру причинно-наслідкових зв'язків розподіляють на три типи: агресивний, реакція заміни та раціональний [4]. На нашу думку, доцільно вбачати в них також і 3 етапи поступової трансформації негативної деструктивної поведінки у конструктивну раціональну, яка оптимізує ситуацію і відновлює життєздатність людини на новому рівні вимог. На рисунку зображено розроблену нами схему візуалізації управлінської суті перетворення, яке має відбутися у свідомості людини в результаті переходу від агресивної до раціональної реакції гніву, на якій, зокрема, зазначено місце ЛЗ у схемі взаємодії людини із довкіллям.

На першому етапі розвитку стану порушення психоемоційної рівноваги формується захисна агресивна реакція. Вона розвивається таким чином: наприклад, спочатку людиною із довкілля сприймається 3 сигнали (або 3 впливи), два з яких оцінюються нею позитивно. Третій же призводить до порушення душевної рівноваги і тому отримує негативну оцінку свідомості. Дискомфортні емоційні відчуття також провають підсвідоме бажання відштовхнути проблему від

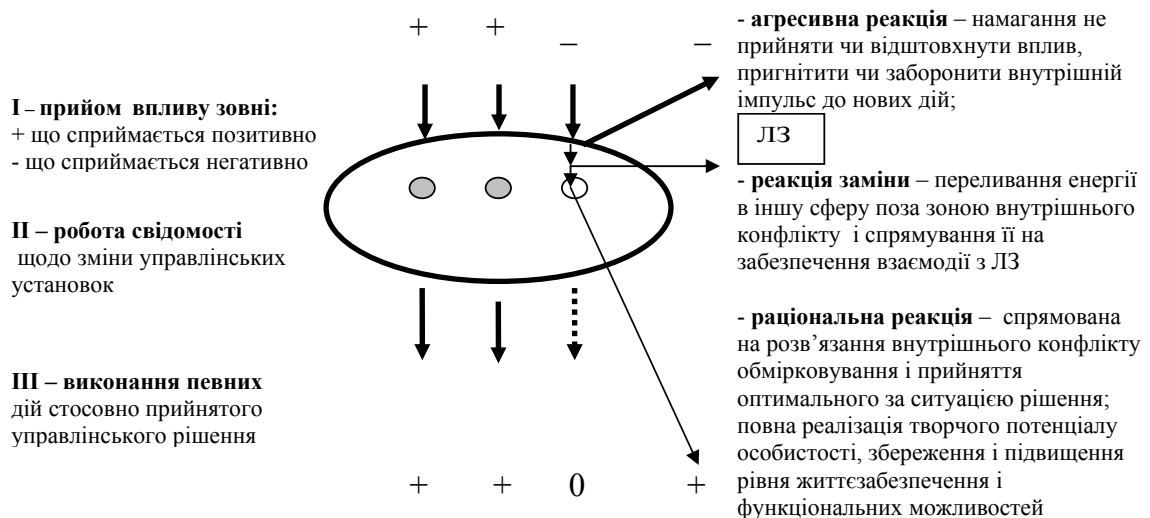


Рис. Еволюція захисної реакції гніву

себе і взагалі її не розв'язувати. Отже, основна спрямованість агресивного захисту полягає у неприйнятті впливу зовні чи ситуації взагалі, зокрема відкидає внутрішню потребу у нових діях.

При цьому внутрішній конфлікт не розв'язується, а стан тривоги, страху, депресії чи іншого негативного переживання, в якому тривало перебуває людина, енергетично її виснажує і далі призводить до більш глибоких психосоматичних розладів. Тому агресивний захист, виявлений в соціально прийнятних формах, може бути ситуативно виправданий, але потребує якнайшвидшого виходу із стану конфлікту, щоб не поглиблювати ступінь руйнування — як особистісних характеристик, що впливають на соціальне оточення, так і психосоматичних чинників, які руйнують здоров'я.

Високий ступінь негативних переживань може зашкоджувати ефективному прийняттю рішень стосовно раціонального виходу із внутрішнього конфлікту. Тому застосування ЛЗ може бути доцільним для переходу від першого етапу реакції гніву — агресивного, до другого — реакції заміни, суть якої — переливання енергії конфлікту в іншу сферу.

У результаті прийому психотропного ЛЗ на деякий час ступінь болючих переживань може знижуватись, і тоді людина отримує можливість відпочити від душевного, а то й фізичного болю, що надає можливість сконцентруватися на вирішенні проблеми. Але якщо тривалий час рішення не приймається, і поведінка людини не змінюється, то управлінська ситуація ускладнюється.

Суб'єкту управління слід розуміти, що полегшення стану при застосуванні ЛЗ тимчасове, тому що енергія конфлікту використовується не за основним призначенням — не для виходу із ситуації, а для полегшення симптоматики. Якщо пацієнт цього не усвідомлює, і внутрішній конфлікт триває у замаскованій формі ЛЗ, то далі зростає небезпека розвитку станів звикання і залежності від прийому ліків, а також розвиваються інші негативні, в тому числі й токсичні ефекти ЛЗ. Основна ж проблема, яка викликала внутрішній конфлікт особистості, лишається нерозв'язаною.

Слід додати до цього, що коли тривалий час сигнал про небезпеку блокується (що саме і відбувається під впливом антидепресантів чи транквілізаторів), то психіка недоотримує руйнівного імпульсу до адекватної зміни поведінки і виходу із руйнівного стану. Вихід із складної життєвої ситуації при цьому ускладнюється, бо не вистачає енергетичних ресурсів для повноцінного мислення.

Раціональне вирішення проблеми полягає у виконанні певної дії, яка ліквідує причину нерівноваженого стану. Насамперед потрібна зміна управлінських установок, які перестали відповідати умовам нової життєвої ситуації. Для цього прийом ЛЗ не потрібен. Отже, роль ЛЗ у комплексі заходів по виходу із внутрішнього конфлікту — допоміжна і полягає у зниженні ступеня вияву руйнівного агресивного захисту людини, який може зашкодити їй більше, ніж самі ліки. Основна ж роль має бути відведена свідомості людини. Тому важливим у комплексній терапії є спрямування пацієнта на немедикаментозні засоби розв'язання проблеми психологічного чи соціального характеру.

Таким чином, з боку екологічного підходу, що обумовлений розумінням механізмів психосоматичних взаємозв'язків, втручання ЛЗ, що впливають на психоемоційну сферу, у механізми самоуправління людини може бути виправданим за двох умов:

1) коли негативні наслідки їх застосування перекриваються небезпекою від переживання пацієнтом гострого руйнівного стану;

2) коли пацієнт знаходиться в умовах стаціонару під постійним наглядом лікаря.

При прийнятті рішення щодо застосування певного ЛЗ вважаємо за доцільне адекватно орієнтуватися на реакцію організму на вживання перших доз прописаних транквілізаторів чи антидепресантів.

На подальшому етапі наших досліджень були сформульовані пропозиції щодо внесення до змісту звернень до лікарів та їх пацієнтів доцільної інформації про раціональне та безпечне застосування антидепресантів та транквілізаторів. Зокрема у повідомлення, яке супроводжує відпуск зазначених груп ЛЗ, відвідувачам аптек слід обов'язково включати попередження і рекомендації, які ґрунтуються на управлінських, психологічних та токсикологічних засадах, а саме:

1. Даний ЛЗ може полегшити симптом, який найбільше дошкуляє пацієнту на даний момент, але не розв'язує внутрішнього конфлікту особистості, що супроводжує вирішення певної життєвої чи соціальної проблеми; отже, його можна вважати допоміжним засобом, але не тим, що радикально розв'язує проблему.

2. Полегшення патологічної симптоматики внаслідок терапевтичного ефекту даних груп препаратів слід використати як зручну нагоду і комфортні умови для ефективного пошуку виходу із життєвої чи соціальної проблеми, знаходження способу розв'язання її найліпшим немедикаментозним шляхом.



3. Якщо прийом ЛЗ не викликає бажаного позитивного ефекту або виявляє негативну побічну дію — це ознака того, що система самоуправління людини першочергово потребує психологічного способу відновлення душевної рівноваги через зміну поведінки, управлінських установок, ставлення, емоцій, почуттів — тобто продуктивну психологічну діяльність, а прийом ЛЗ її порушує, тому психоемоційний стан людини не змінюється на краще або ще й погіршується. Тому можливість прийняти оптимальне рішення і розв'язати конкретну важку життєву ситуацію, яка і була причиною стресового навантаження, ускладнюється.

4. Пацієнт має бути попереджений, що тривалий прийом ЛЗ вищезазначених груп поступово, але невідворотно формує органічні пошкодження внутрішніх органів і систем [8], що веде до деградації особистості та погіршення функціональних можливостей організму, отже, є небезпечним для здоров'я та життєдіяльності людини. Пацієнт має бути попереджений про можливі шкідливі ефекти конкретного препарату, який він збирається вживати.

5. Звикання до препаратів вищезазначених груп є симптомом значного ступеня руйнування психічних процесів і вираженою ознакою інволюції особистості. Якщо пацієнт це усвідомлює, у нього є ще значний шанс змінити патологічну модель поведінки на продуктивну.

У повідомленні, зверненому до лікарів, вважаємо за доцільне звернути увагу на такі аспекти:

1. Застосування транквілізаторів та антидепресантів слід здійснювати під пильним наглядом лікаря і переважно в стаціонарі.

2. Найбільш виправданим є призначення значених груп ЛЗ при гострих станах.

3. При прийнятті рішення щодо призначення ЛЗ слід обов'язково брати до уваги категорію хворих і ретельно зважувати, чим даний засіб може зашкодити їм у найближчому й у віддаленому часовому періоді.

4. Зважити ризик між розвитком побічних ефектів та ризиком основного захворювання: ризик побічних ефектів не повинен перевищувати ризик прогнозу основного захворювання — тобто не виписувати ЛЗ вказаних груп здоровим людям.

5. Виключити явище медикалізації та поліпрагмазії й застосовувати позитивний психологічний вплив, щоб орієнтувати пацієнта на немедикаментозні способи розв'язання соціальної чи психологічної проблеми.

6. Медичним працівникам слід зважати, що застосування паралельно з ЛЗ психологічних та інших загальнобіологічних прийомів не тільки

підвищує ефективність терапії, а й зменшує ризик розвитку в них самих професійного вигорання (за даними Л.П. Юр'євої, [9]).

### ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК

1. Надання інформації у складі будь-яких інформаційних повідомлень про ЛЗ, які впливають на психоемоційну сферу, як про засоби, що допомагають при вирішенні проблем соціального генезу, може призвести до втрати психічного здоров'я людини, тому необхідний серйозний контроль на державному рівні за їх вільним продажем та розповсюдженням інформації про їх ефективність.
2. Небезпека зловживання ліками, що впливають на психоемоційний стан людини, може бути знижена за рахунок кваліфіковано проведеної фармацевтичної опіки, яка має включати як обов'язкові елементи (попередження про токсичні і психологічні негативні побічні дії, в тому числі психосоматичні), так і орієнтацію пацієнта на психологічні, організаційні і соціальні методи розв'язання його життєвих проблем.
3. У результаті проведених досліджень було розроблено графічну модель виходу людини з внутрішнього конфлікту і запропоновано модель причинно-наслідкового ланцюгу взаємодії організму людини з ЛЗ як зовнішнім засобом управління, а також запропоновані рекомендації для фармацевтичних і медичних спеціалістів з психологічних і токсикологічних аспектів фармацевтичної опіки пацієнтів.

### ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Волтерс Л. Юридические вопросы, касающиеся распространения лекарств через Интернет /Л. Волтерс. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://www.master-x.com/articles/article/225/page/1/> – Назва з екрану.
2. Малин И.В., Медведев В.М. Побочное действие антидепрессантов /И.В. Малин, В.М. Медведев // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2002. – Т. 4. – № 5. – С. 10–19.
3. Пашутин С. Онлайн-продажи лекарств /Сергей Пашутин // Consilium provisorum. – 2006. – Т.4 (№1). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: [http://www.consilium-medicum.com/media/provisor/06\\_01/4.shtml](http://www.consilium-medicum.com/media/provisor/06_01/4.shtml) – Назва з екрану.
4. Практическая психология для менеджеров: Под ред. акад. М.К. Тутушкиной. – М. : ИИД «Филинг», 1996. – 368 с.

5. Табеева Г.Р., Вейн А.М. Фармакотерапия депрессий / Г. Р. Табеева, А. М. Вейн // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – № 1. – С. 12–19.
6. Толочко В. М., Міщенко І. В. Управління конфліктами в міжособистісному спілкуванні / В. М. Толочко, І. В. Міщенко // Метод. рек. до підгот. та провед. практ. занять з курсу «Управління та економіка фармації» в сист. післядиплом. освіти спец. фармації. – Х.: Вид-во НФаУ, 2007. – 36 с.
7. Фармацевтическая опека: курс лекций для провизоров и семейных врачей / И. А. Зупанец, В. П. Черных, С. Б. Попов и др. — Х.: Фармитэк, 2006. – 536 с.
8. Четли Э. Проблемные лекарства / Э. Четли . – Рига : «Ландмарк», 1998. – 370 с.
9. Юрьева Л. П. Профессиональное выгорание у медицинских работников: Формирование, профилактика и коррекция /Л. П. Юрьева. – К.: Сфера, 2004. – 272 с.
10. Montoya ID. The root cause of patient safety concerns in an Internet pharmacy// Expert Opin. Drug Saf. – 2008. – №7(4). – P. 337–341.
11. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://www.swlords.ru/all-news/Moskvichei-podsazhivajut-na-antidepressanty/> – Назва з екрану.

### УДК 615.1(075.8)

#### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ПРИНИМАЮТ АНТИДЕПРЕССАНТЫ И ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ

В.М. Толочко, И.В. Мищенко, Ю.П. Медведева

На основе организационных исследований разработаны целесообразные рекомендации к информационным сообщениям для врачей и пациентов относительно рационального и безопасного применения антидепрессантов и транквилизаторов с учётом психологических и токсикологических аспектов. Разработана управленческая модель поведения человека, которая помогает сориентировать пациента на психологические, организационные и социальные методы выхода из сложного психологического состояния.

**Ключевые слова:** лекарственные средства, которые влияют на психоэмоциональную сферу, транквилизаторы, антидепрессанты, медикализация, фармацевтическая опека, управленческие модели поведения.

### UDC 615.1(075.8)

#### PSYCHOLOGICAL AND TOXICOLOGICAL ASPECTS OF PHARMACEUTICAL CARE OF PATIENTS, TAKING ANTIDEPRESSANTS AND TRANQUILIZERS

V.M. Tolochko, I.V. Mishenko, Yu.P. Medvedyeva

Reasonable advices for information messages for doctors and patients concerning rational and safe use of antidepressants and tranquilizers subject to psychological and toxicological aspects have been worked out on basis of organizational investigations. Administrative model of human behaviour, helping to direct a patient at psychological, organizational and social methods of withdrawal from difficult psychological condition.

**Key words:** medications, which influence on a psychological emotion sphere, tranquilizers, antidepressants, medicolokation, pharmaceutical guardianship, administrative models of conduct.

Адреса для листування:

61001, м. Харків, пл. Повстання, 17.

ІПКСФ кафедра УЕФ НФаУ.

Тел: (057) 732-75-58

Надійшла до редакції: 20.04.10