

**Особенности субъективных оценок и социального функционирования
больных, находящихся на принудительном лечении**

Кабанова Татьяна Николаевна

Выпускник (специалист)

Московский городской психолого-педагогический университет, Москва, Россия

E-mail: tatianak0607@yandex.ru

Актуальную задачу в области профилактики общественной опасности представляют исследования по оценке эффективности принудительного лечения (ПЛ). О результатах лечебно-реабилитационных мероприятий после выписки из стационара можно судить по данным о госпитализациях в психиатрические стационары, уровне социального функционирования и повторных общественно-опасных деяниях, совершенных больными [1,3].

Еще одной формой оценки показателей эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий является удовлетворенность ими со стороны пациентов. Оценка субъективной удовлетворенности практически важна тем, что является не только одной из характеристик результата лечения, но и фактором, влияющим на дальнейший ход течения болезни в зависимости от положительного или отрицательного влияния на комплаенс пациента после выписки. Тем самым она позволяет прогнозировать успех терапии и частоту регоспитализаций [2].

Было обследовано 140 пациентов мужского пола, в возрасте от 19 до 63 лет. Среди обследованных - 70 пациентов с органическими психическими расстройствами (ОПР) и 70 пациентов с диагнозом шизофрения, находящихся на ПЛ в Московской ПБ № 5 и Орловской ПБСТИН.

Диагностический комплекс: карта обследования, Проверочный лист отношения к лечению и пребыванию в стационаре (Бульгина В.Г, Кабанова Т.Н 2011 г.), Самоотчет Самооценка имеющихся проблем.

Для выделения особенностей субъективных оценок были описаны объединенная выборка и обследованные группы больных по всем измеренным переменным.

Были выявлены определенные различия в атрибуции причин нарушений режима в отделении. У больных с ОПР конфликты с медицинским персоналом в трети случаев происходили из-за волнения перед комиссией, у больных шизофренией - после отказа в их просьбе в грубой форме.

Почти у половины больных обеих нозологических групп конфликты с врачом возникали из-за того, что пациенты считают, что врач не понимает их проблемы. Группа больных ОПР отмечали такую причину как «на самом деле он мне симпатизирует». Ухудшение состояния первыми замечают, по мнению больных обеих групп они сами, и больные ОПР в меньшем количестве случаев отмечали - врач.

От 60 до 70% больных шизофренией и ОПР доверяют больше всего себе и в два раза меньшем количестве наблюдений - врачу.

У больных шизофренией настроение улучшается в большинстве случаев после новостей из дома, и после беседы с врачом. Больные ОПР заявляли, что у них всегда хорошее настроение. У половины больных ОПР настроение может ухудшиться из-за плохого самочувствия, у больных шизофренией из-за отсутствия новостей из дома (42,1%).

Более 70% всех опрошенных заявили о том, что у них не возникают конфликты с соседями по палате. Вместе с тем больные ОПР считают, что у них не складываются отношения с соседями по палате из-за того, что они его не понимают. Более 50% пациентов

шизофренией заявили в качестве причины проблемных отношений с соседями по палате отстаивание ими справедливости.

Во время аффекта со злобой 42,9 % больных ОПР не предпринимают никаких действий. Около 60% больных шизофренией заявляют, что стараются справиться самостоятельно со злобным аффектом.

Половина опрошенных больных ОПР довольны своим лечением по причине доверительных отношений с врачом, и в большем количестве случаев считают, что пребывание в отделении идет им на пользу так, как они «стали лучше понимать жизнь». Больных шизофренией чуть меньше 40% довольны своим лечением - по причине полного доверия своему врачу, стали лучше понимать жизнь и потому что разобрались в своих проблемах.

Вместе с тем, 35,7% больных ОПР не довольны своим лечением из-за множества побочных эффектов, в 21,4% наблюдений - боятся привыкания к препарату.

Так же более половины больных шизофренией (52,6%) боятся привыкания к препаратам.

Были проанализированы взаимосвязи изучаемых переменных с некоторыми показателями эффективности ПЛ, в частности период времени, после отмены ПЛ, по прошествии которого было совершено повторное ООД и количество совершенных ООД. Лица, совершившие повторные правонарушения, в период времени от 1 года до 3 лет, после отмены ПЛ, значимо чаще имеют высокие индексы внутрибольничной агрессии. И для данной категории больных значимо чаще субъективно трудным является понимание чувств других и склонность к азартным играм. Для пациентов, у которых период времени после отмены ПЛ до совершения повторного ООД составляет от 5 до 10 лет была выявлена связь с низкими индексами внутрибольничной агрессии. Для этих больных значимо чаще серьезным источником дискомфорта является отсутствие партнера.

Анализ особенностей поведения пациентов во время ПЛ показал, что: вербальная агрессия в условиях нового режима связана с восприятием пациентами как проблемы потери контроля над собой, повторения тех же самых ошибок, принятие конструктивных решений. У больных, не проявлявших агрессию в стационаре, были заявлены в качестве проблем сложности с получением квалификации, осуществление заботы о своих детях, отсутствие партнера.

Источники и литература

- 1) Бульгина В.Г., Абдраязкова А.М. Цели психосоциальной реабилитации во время принудительного лечения в психиатрическом стационаре. //Российский психиатрический журнал. 2006. №2. С.23-27.
- 2) Психокоррекционные методы в практике принудительного лечения психически больных. Руководство для врачей / Под ред. В.Г. Бульгиной, М.: ФГУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 2012.354 с.
- 3) .Макушкина О. А., Казаковцев Б. А. Мониторинг эффективности профилактики общественно опасных действий психически больных на этапе принудительного лечения // Судебная психиатрия. Актуальные проблемы; Под ред. В. В. Вандыша. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В. П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 2012. Вып. 9. 244 с.