

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ  
НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ЗАДАЧИ**

*Анастасия Владимировна Пенявская*

*Томская клиническая психиатрическая больница,  
634027, г. Томск, ул. Алеутская, д. 4, e-mail: A.Penyavskaya@gmail.com*

**Реферат**

Работа посвящена описанию основных принципов и задач психологического сопровождения больных шизофренией на принудительном лечении. К таким принципам отнесены принцип этапности и непрерывности, принцип дифференцированности, принцип интегративности и принцип системности. Задачи психологического сопровождения больных шизофренией, совершивших общественно опасное деяние, соотнесены с этапами принудительного лечения в психиатрическом стационаре и психологическими характеристиками пациентов.

**Ключевые слова:** принудительное лечение, реабилитационные мероприятия, психологическое сопровождение, больные шизофренией, психологическая диагностика, отношение к заболеванию, отношение к совершённом общественно опасному деянию.

**FEATURES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF  
SCHIZOPHRENIC PATIENTS ON COMPULSORY  
TREATMENT: BASIC PRINCIPLES AND OBJECTIVES**

Anastasia V. Penyavskaya

Tomsk clinical psychiatric hospital,  
634027, Tomsk, Aleutskaya str., 4,  
e-mail: A.Penyavskaya@gmail.com

**Abstract**

The work is devoted to the description of the basic principles and tasks of psychological support of patients with schizophrenia on compulsory treatment. Such principles include: the principle of stages and continuity, the principle of differentiation, the principle of integrativity and the principle of consistency. The tasks of psychological support of patients with schizophrenia who committed a socially dangerous act are correlated with the stages of compulsory treatment in a psychiatric hospital and the psychological characteristics of patients.

**Keywords:** compulsory treatment, rehabilitation measures, psychological support, patients with schizophrenia, psychological diagnosis, attitude to the disease, attitude to the committed socially dangerous act.

**В** настоящее время обезопасить общество от социально опасных действий психически больных и адаптировать их к жизни призваны принудительные меры медицинского характера. В целях предупреждения опасных действий психически больными нужны не только изоляция и лечение, но и мероприятия по их реабилитации и устранению факторов и условий, приводящих к общественно опасным действиям (ООД). Только медицинские меры не могут

обеспечить безопасность общества от социально опасных действий психически больных.

Учитывая, что принудительное лечение имеет свою специфику, особую значимость приобретают вопросы психолого-психиатрической помощи специальным целевым группам психически больных, имеющих определённые особенности. Одна из таких групп — больные шизофренией, находящиеся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре в связи с совершением ООД. Количество больных шизофренией превышает количество пациентов с другими психическими расстройствами, находящихся на принудительном лечении, и с каждым годом имеет тенденцию к увеличению [1].

В рамках осуществления лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях принудительного лечения наряду с медицинским сопровождением (лечением, наблюдением) важную роль на всех этапах лечения играет психологическое сопровождение больных шизофренией (проведение психологических мероприятий, психодиагностического обследования, психологических тренингов, индивидуальных консультаций больных). Психологическое сопровождение служит неотъемлемой частью реабилитационных мероприятий с целью достижения устойчивой ремиссии, предупреждения повторных ООД психически больными и устранения факторов и условий, приводящих к ним.

При разработке модели психологического сопровождения больных шизофренией на принудительном лечении мы опирались на следующее определение данного понятия, предложенное на основе анализа научной литературы и результатов исследования пациентов: психологическое сопровождение — комплекс мер психологического характера, направленных на когнитивную, эмоциональную и поведенческую сферы пациента с целью не только его психологической поддержки, но и стимулирования адаптивных возможностей личности и организма в ситуации болезни с учётом клинической специфики и динамики патологического процесса, психологических характеристик и личностных особенностей [2].

Учитывая опыт современных авторов, которые занимались разработкой и исследованием программ

Таблица 1

## Соотношение задач психологического сопровождения с этапами принудительного лечения больных шизофренией

Этапы принудительного лечения	Задачи психологического сопровождения	Психологические мишени
Адаптационно-диагностический	– психологическая диагностика; – выявление факторов риска дезадаптивного поведения; – снижение эмоциональной напряжённости; – формирование мотивации на лечение; – формирование адекватной картины болезни (формирование критики); – адаптация к внутрибольничным условиям	– отношение к болезни; – мотивация на лечение; – поведенческие паттерны
Интенсивных лечебно-реабилитационных мероприятий	– укрепление мотивации на лечение; – расширение стратегий совладания с трудностями; – развитие самопонимания; – формирование адекватного отношения к преступлению (формирование критики к правонарушению)	– отношение к болезни; – отношение к правонарушению; – эмоциональная компетентность; – коммуникативная сфера; – мотивация на лечение; – личностная сфера
Стабилизации достигнутого эффекта	– формирование и закрепление социально приемлемых форм поведения; – поддержание приверженности лечению; – активизация навыков коммуникативного взаимодействия; – помощь в разрешении актуальных психологических переживаний	– поведенческие паттерны; – смысложизненные ориентации; – коммуникативная сфера
Заключительный	– формирование картины будущего; – определение ценностно-смысловых ориентиров	– смысложизненные ориентации; – ценностная иерархия; – мотивация достижения

принудительного лечения и сформулировали основные принципы оказания медицинской помощи больным шизофренией на принудительном лечении [1–3], а также на основе результатов проведённого психологического исследования и опыта проведения психокоррекционной работы с больными шизофренией на принудительном лечении [4–6], были выделены следующие основополагающие принципы психологического сопровождения больных шизофренией на принудительном лечении.

1. Принцип этапности. Согласно этому принципу, психологическое сопровождение проводят на всех этапах принудительного лечения больного шизофренией [1], начиная с момента поступления больного в отделение психиатрического стационара.

2. Принцип интегративности отражает применение интегративного психотерапевтического подхода как стремление в терапии применять различные сочетания психологических воздействий.

3. Принцип дифференцированности психологического сопровождения предполагает дифференцированный подход к определению задач, мишеней и методов.

4. Принцип комплексности в психологическом сопровождении больных предполагает учёт как биологических, так и патопсихологических, социальных аспектов заболевания.

5. Принцип системности учитывает в психологическом сопровождении воздействие на когнитивную, эмоциональную и мотивационно-поведенческую сферу пациента.

Направленность и содержание психологического сопровождения больных шизофренией на принудительном лечении в первую очередь соотносятся с этапами лечения [1]. Психологическое сопровождение начинают с проведения психологической диагностики с целью определения патопсихологических особенностей и личностных характеристик пациента, которые могут обуславливать различный риск формирования у больного дезадаптивного поведения в условиях отделения для принудительного лечения. Кроме этого, в ходе обследования выявляют также сохранённые стороны познавательной и эмоционально-личностной сфер больного, на которые можно опереться в ходе работы.

После учёта выявленных патопсихологических особенностей и психологических характеристик пациента, включающих особенности отношения к болезни и к совершённому ООД, составляют программу психологического сопровождения.

Среди психологических задач в период адаптационно-диагностического этапа наиболее актуальна задача снижения эмоционального напряжения, вызванного поступлением пациента в отделение закрытого типа психиатрического стационара, и помощь в адаптации к условиям пребывания в нём. Основная задача — сформировать у пациентов понимание необходимости пребывания в психиатрическом стационаре, медикаментозного лечения, взаимодействия с врачами и другими специалистами, работы над мотивацией на длительную психофармакотерапию.

Также на этом этапе важной задачей становится формирование адекватной картины болезни, критики к

психопатологическим симптомам (табл. 1). Важность этой задачи обусловлена тем, что факт помещения пациента в закрытое психиатрическое отделение по-разному понимается и оценивается пациентами — одни относятся к этому как к своеобразной замене тюремного заключения в связи с совершением ООД, что можно трактовать как формальное отношение к пребыванию в больнице; другие — как к освобождению от уголовного наказания, что отражает позицию выгодоприобретения; третьи связывают своё пребывание в психиатрической больнице непосредственно с возникновением у них психического заболевания, что можно отнести к сохранности критических способностей к своему состоянию и поведению. Большинство пациентов не осмыслиют в полном объёме содержание понятия «принудительное лечение вследствие совершения ООД» [5].

На этапе интенсивных лечебно-реабилитационных мероприятий задачами психологического сопровождения становятся помощь пациентам в адаптации к симптомам заболевания и формирование критики к психопатологическим симптомам, развитие у пациентов, страдающих шизофренией, приверженности к лечению. Важная задача на данном этапе — формирование критики к совершённому ООД. Поскольку у пациентов присутствует своеобразное отношение к факту привлечения к уголовной ответственности и ограничения свободы, оно требует определённого понимания и осознания того, что криминальное поведение было обусловлено психическим заболеванием, что и повлекло за собой невменение ответственности за ООД [5].

Основная задача этапа стабилизации достигнутого эффекта — развитие навыков решения проблем и совладания с болезнью, уменьшение социальной изоляции, формирование адекватного, социально приемлемого поведения в обществе, отказ от асоциальных паттернов поведения.

На заключительном этапе принудительного лечения задачи психологического сопровождения больных шизофренией с криминальным анамнезом нацелены на стабилизацию их физического и психического состояния, поддержание приверженности лечению. Важной задачей на этом этапе становится формирование картины будущего, ценностно-смысловых ориентаций, что предполагает наличие у пациента плана на будущее, постановку целей.

Таким образом, описанные принципы и задачи психологического сопровождения больных шизофренией на принудительном лечении могут способствовать более эффективному и дифференцированному подходу к построению индивидуальной программы психологического сопровождения таких больных.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Котов В.П. *Принудительное лечение в психиатрическом стационаре*. М.: ГНЦССП им. В.П. Сербского. 2009; 350 с. [Kotov V.P. *Prinuditel'noe lechenie v psikhiatricheskom stacionare*. Moscow: GNCSSP im. V.P. Serbskogo. 2009; 350 p. (In Russ.)]
2. Котов В.П., Мальцева М.М. *Первичная профилактика общественно опасных действий психически больных. Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты*. Материалы Российской конференции. М. 2004; 419–420. [Kotov V.P., Mal'tseva M.M. *Pervichnaya profilaktika obshchestvenno opasnykh deystviy psikhicheski bol'nykh. Sovremennye tendentsii organizatsii psikhiatricheskoj pomoshchi: klinicheskie i sotsial'nye aspekty*. Materialy Rossiyskoy konferentsii. Moscow. 2004; 419–420. (In Russ.)]
3. Макушкина О.А., Котов В.П., Мальцева М.М. и др. *Система профилактики общественной опасности психически больных в России в 2006–2013 гг. (динамика показателей и анализ эффективности)*. Аналитический обзор. М: ФГБУ «ФМИПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ. 2015; 192 с. [Makushkina O.A., Kotov V.P., Mal'tseva M.M. et al. *Sistema profilaktiki obshchestvennoy opasnosti psikhicheski bol'nykh v Rossii v 2006–2013 gg. (dinamika pokazateley i analiz ehffektivnosti)*. Moscow FGBU "FMIPN im. V.P. Serbskogo" MZ RF. 2015; 192 p. (In Russ.)]
4. Пенявская А.В., Мещерякова Э.И., Ларионова А.В. Субъективное отношение к болезни больных шизофренией, находящихся на принудительном лечении. *Психолог*. 2019; 1: 38–48. [http://e-notabene.ru/psp/article\\_28748.html](http://e-notabene.ru/psp/article_28748.html) (дата обращения: 10.09.2019). [Penyavskaya A.V., Meshcheryakova E.I., Larionova A.V. Sub'ektivnoe otnoshenie k bolezni bol'nykh shizofreniy, nakhodyashchikhsya na prinuditelnom lechenii. *Psikholog*. 2019; 1: 38–48. [http://e-notabene.ru/psp/article\\_28748.html](http://e-notabene.ru/psp/article_28748.html) (access date: 10.09.2019). (In Russ.)] DOI: 10.25136/2409-8701.2019.1.28748.
5. Пенявская А.В., Мещерякова Э.И. Отношение больных шизофренией к совершённой общественно опасной деянию в условиях принудительного лечения. *Психология и психотехника*. 2019; 1: 108–118. [http://www.e-notabene.ru/ppp/article\\_28805.html](http://www.e-notabene.ru/ppp/article_28805.html) (дата обращения: 15.09.2019). [Penyavskaya A.V., Meshcheryakova E.I. Otnoshenie bol'nykh shizofreniy k sovershennomu obshchestvenno opasnomu deyaniyu v usloviyakh prinuditel'nogo lecheniya. *Psikhologiya i psikhotehnika*. 2019; 1: 108–118. [http://www.e-notabene.ru/ppp/article\\_28805.html](http://www.e-notabene.ru/ppp/article_28805.html) (access date: 15.09.2019). (In Russ.)] DOI: 10.7256/2454-0722.2019.1.28805.
6. Пенявская А.В., Логунцева А.Е., Бурлакова О.П. Сравнительный анализ структуры совладающего поведения у психически больных в системе психодиагностических и психокоррекционных мероприятий. *Сибирский психол. ж.* 2007; 26: 141–143. <http://vital.lib.tsu.ru/vital/access/manager/Repository/vtls:000397160> (дата обращения: 15.09.2019). [Penyavskaya A.V., Loguntseva A.E., Burlakova O.P. Sravnitel'nyy analiz struktury sovladayushchego povedeniya u psikhicheski bol'nykh v sisteme psikhodiagnosticheskikh i korreksionnykh meropriyatiy. *Sibirskiy psikhologicheskij zhurnal*. 2007. 26: 141-143. <http://vital.lib.tsu.ru/vital/access/manager/Repository/vtls:000397160> (access date: 15.09.2019). (In Russ.)]

Поступила 14.10.2019; принята в печать 19.11.2019.