

## ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

<sup>1</sup> Томский государственный университет (Россия, Томск, пр. Ленина, д. 36);

<sup>2</sup> Научно-исследовательский институт психического здоровья ТНИМЦ (Россия, Томск, Алеутская ул., д. 4).

В статье представлены результаты эмпирического исследования, направленного на определение эффективности проводимых психокоррекционных мероприятий с больными шизофренией (рубрика F20 по МКБ-10), совершивших общественно опасные деяния и находящихся на принудительном лечении. Исследование эффективности проводилось с помощью динамического психодиагностического обследования больных, принимавших участие в психокоррекционной программе. Были исследованы особенности их личности, самооценки, локуса контроля, совладающего поведения. Сконструирована модель психологического сопровождения больных шизофренией в условиях принудительного лечения.

**Ключевые слова:** психокоррекционная программа, больные шизофренией, психологическая диагностика, копинг-стратегии, самооценка, личностные особенности.

### Введение

Проблема повышения эффективности реабилитационных программ для больных психическими заболеваниями, совершивших общественно опасные деяния (ООД), снижения возможности повторных криминогенных действий сохраняет свою актуальность в настоящее время. При осуществлении лечебно-реабилитационных программ в условиях принудительного лечения наряду с медицинскими мероприятиями важную роль играет психологическое сопровождение. Осуществление психокоррекционной работы является неотъемлемой частью деятельности медицинского психолога в рамках психологического сопровождения больных на принудительном ле-

---

✉ Пенявская Анастасия Владимировна – аспирант, Нац. исслед. Томский гос. ун-т (Россия, 634050, Томск, пр. Ленина, д. 36); e-mail: A.Penyavskaya@gmail.com;

Стоянова Ирина Яковлевна – д-р психол. наук проф., вед. науч. сотрудник НИИ психич. здоровья ТНИМЦ, проф. каф. психотерапии, Нац. исслед. Томский гос. ун-т (Россия, 634050, Томск, пр. Ленина, д. 36); e-mail: ithka1948@mail.ru;

Брель Елена Юрьевна – д-р психол. наук, ст. науч. сотр. лаб. когнитивных исследований фак-та психологии, Нац. исслед. Томский гос. ун-т (Россия, 634050, Томск, пр. Ленина, д. 36); e-mail: breley@mgppu.ru.

чении с целью достижения устойчивой ремиссии, предупреждения повторных общественно опасных действий и устранению факторов и условий, приводящих к преступлениям [1, 3, 4, 8].

Несмотря на имеющиеся работы, посвященные изучению психологических особенностей больных шизофренией, совершивших ООД, эффективность существующих профилактических и реабилитационных программ оказывается недостаточно высокой [1, 4–6]. Существует дефицит комплексных клинико-психологических исследований, направленных на изучение критериев оценки эффективности осуществляемых лечебно-реабилитационных программ на этапе принудительного лечения [2, 3, 5].

Целью настоящего исследования является изучение возможностей коррекционной работы с больными шизофренией с учетом индивидуально-типологических характеристик на этапе принудительного лечения, создание психокоррекционной программы и определение ее эффективности.

### **Материалы и методы исследования**

Выборку исследования составили 62 больных шизофренией, находящихся на стационарном принудительном лечении в отделении специализированного типа психиатрической больницы г. Томска. Выборка пациентов характеризуется наличием шизофренического патопсихологического синдрома (Зейгарник Б.В.). Клинический диагноз по МКБ-10 соответствует рубрике F20 – шизофрения, параноидная форма.

Средний возраст испытуемых составил  $24,3 \pm 3,3$  лет. В момент обследования пациенты находились в состоянии медикаментозной ремиссии. В большинстве случаев общественно опасными деяниями явились убийства, нанесение тяжких либо легких телесных повреждений, а также кражи и насильственные действия сексуального характера (статьи УК РФ – 105, 119, 158, 161, 132).

Психологическое обследование пациентов включало определение патопсихологических и личностных особенностей больных шизофренией с применением следующих методик: «Самооценка» Т.В. Дембо и С.Я. Рубинштейн в адаптации Яньшина П.В. (2004); тест «ММРІ» в адаптации Л.Н. Собчик (2000); опросник «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттера в адаптации Е.Ф. Бажина, С.А. Гольнкиной, А.М.Эткинда (1984); опросник Лазаруса «Способы совладающего поведения» в адаптации Вассермана, Б.В. Иовлевой, Е.Р. Исаевой, Е.А. Трифоновой, О.Ю. Щелкова, М.Ю. Новожиловой, А.Я. Вукса (2008). Статистическая обработка данных

проводилась при помощи пакета программ Statistica 17.0 с применением методов описательной статистики.

### **Результаты и их обсуждение**

Проведенное исследование способствовало выявлению характерных для пациентов антисоциальных личностных установок, слабость критики к своему болезненному состоянию, отсутствие осознания взаимосвязи возникновения болезни с совершением ООД, наличие обвиняющей позиции по отношению к другим, склонность к импульсивности, агрессивности, неспособность адекватно анализировать возникающие ситуации, нарушение проблемно-разрешающего поведения, что в большинстве случаев приводит к повторным правонарушениям. При этом степень выраженности данных характеристик проявлялась по-разному.

С помощью методики «Самооценка» установлено, что адекватная самооценка (45–74 балла) отмечалась в 21 % случаев; низкая самооценка (менее 45 баллов) с неуверенностью и недооценкой собственных сил – в 17 %; завышенная (75–100 баллов) с нечувствительностью к своим ошибкам, неудачам, замечаниям, советам окружающих – в 62 %. Полученные данные свидетельствуют о том, что для большинства пациентов данной выборки характерна переоценка своих возможностей, неадекватность оценки своего состояния, снижение критичности к своему психическому состоянию в целом.

Психологический анализ результатов, полученных с помощью методики «УСК», показал, что высокий уровень общей интернальности характерен для 69 % пациентов. Несмотря на высокий уровень интернальности у больных шизофренией, наличие бредового конструкта в симптоматике заболевания обуславливает их склонность обвинять в происходящем окружающих людей.

С целью определения индивидуально-типологических особенностей пациентов данной выборки проведен анализ показателей опросника «ММРІ». Результаты свидетельствуют о том, что в большинстве случаев личностный профиль пациентов имеет пикообразный характер (ярко выражены пики по шкалам F, 4, 6, 8), расположенный в пределах от 55 до 75 Т-баллов. Для пациентов с таким профилем характерны конфликтность, раздражительность, жестокость, скрываемая тревога, непредсказуемость поступков, импульсивность, низкая продуктивность в работе, неустойчивая приспособляемость, склонность к асоциальным поступкам и к общению с асоциальными лицами.

При исследовании особенностей совладающего поведения больных шизофренией выявлено, что основными копинг-стратегиями явились: «конфронтация» – 45 (73 %), «дистанцирование» – 40 (66 %), «бегство–избегание» – 31 (50 %). При выраженном предпочтении стратегии «конфронтация» у пациентов наблюдаются импульсивность в поведении, враждебность, трудности планирования действий, прогнозирования их результата, неоправданное упорство, а также агрессивные действия. Копинг-действия при этом теряют свою целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки эмоционального напряжения.

В процессе исследования с помощью структурированной беседы и кластерного анализа выявлены типологические характеристики отношения к болезни и общественно опасному деянию, их взаимосвязи с другими психологическими и патопсихологическими характеристиками больных шизофренией. Установлено, что типологические характеристики отношения к болезни у больных шизофренией имеют достоверные различия в когнитивном, эмоциональном и мотивационном компонентах и представлены в двух вариантах: «Осознание болезни» и «Отрицание болезни» [8].

Типологические характеристики отношения к ООД у больных шизофренией, имеют достоверные различия в когнитивном, эмоциональном и мотивационном компонентах и представлены в трех вариантах: «Не виновен в ООД», «Виновны алкоголь и наркотики», «Виновен в ООД» [8].

Особенности отношения к болезни этих пациентов обусловлены преломлением их системы отношений через призму хронического психического заболевания, которое приводит к своеобразию реакций на психическую болезнь. Неспособность пациентов адекватно оценивать и осознавать свою роль в совершении ООД обусловлено расстройствами мыслительной деятельности, нарушающими целенаправленность мышления и смыслообразование, свойственные данному психическому заболеванию.

Таким образом, выделенные варианты типологических проявлений больных шизофренией, включая «Отрицание болезни и ООД», «Отрицание болезни и частичное признание вины в ООД», «Осознание болезни и ООД» в сочетании с другими характеристиками позволили установить разные уровни личностного дефекта у больных шизофренией.

На основе выявленной типологии отношения к болезни и к общественно опасному деянию исследуемых пациентов конструируется модель психологического сопровождения на принудительном лечении с учетом определения мишеней психологического воздействия (см. рис.).

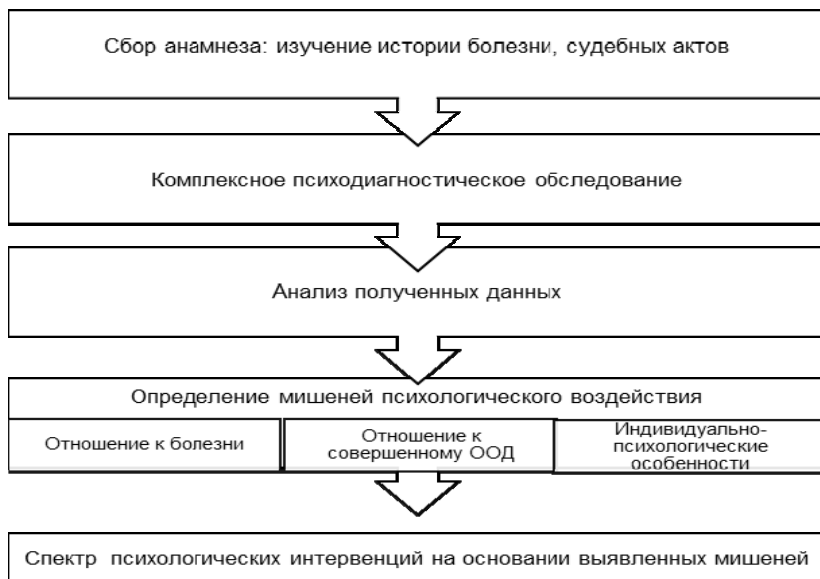


Рис. Модель психологического сопровождения больных шизофренией в условиях принудительного лечения

Коррекционная программа включала когнитивно-поведенческую терапию и арт-терапию, которые проводились в групповом формате. Основываясь на принципах когнитивно-поведенческой психотерапии (А. Бек, А. Эллис, А.Б. Холмогорова и др.) и арт-терапии (А.П. Копытин) коррекционный процесс осуществлялся с учетом мотивационной, когнитивной, ценностно-смысловой, эмоциональной, поведенческой, саморегуляционной составляющих характеристик пациентов. Методы когнитивно-поведенческой, арт-терапевтической и гуманистической (клиент-центрированной) психотерапии в рамках предлагаемой интегративной модели взаимно дополняют друг друга, что способствует улучшению психического состояния и, как следствие, увеличению длительности ремиссии.

Психокоррекционные мероприятия проводились в составе комплексной терапии (больные получали стандартное медикаментозное лечение, проходили курс психосоциальной реабилитации). Из основной выборки (N = 62) 20 пациентов (группа 1) вошли в программу психологических интервенций. Все участники программы были осведомлены о целях и средствах коррекционной работы, которая проходила в форме групповых

занятий. Коррекционная программа преследовала своей целью улучшение показателей когнитивной, эмоциональной, поведенческой сфер больных шизофренией, находящихся на принудительном лечении. Остальные члены выборки – 10 больных (группа 2) не проходили курс психологических интервенций. В последующем сравнивались результаты динамики указанных выше параметров в обеих группах больных шизофренией.

Проведено сравнительное исследование показателей психодиагностических методик до и после психологических интервенций.

После психологических воздействий у пациентов группы 1, проходивших программу психокоррекции, отмечена положительная динамика по ряду параметров. Пациенты, принявшие участие в программе психокоррекции, демонстрировали улучшение показателей по всем шкалам методик «Способы совладающего поведения», что было подтверждено статистически. Наблюдается сдвиг значений по шкалам: «Конфронтативный копинг», который носит статистически значимый характер ( $p = 0,01$ ); по шкале «Поиск социальной поддержки», по шкале «Положительная переоценка» приближение значений к «средним» свидетельствует о положительной динамике в коммуникативной и эмоциональной сфере пациентов, что способствует улучшению социальной адаптации.

Наблюдается сдвиг значений по шкалам методики «Самооценка», который носит статистически значимый характер ( $p = 0,05$ ). Сдвиг значений по шкалам «Самооценка здоровья», «Самооценка настроения» к средним значениям нормы говорит о повышении критичности пациентов к себе и наличии тенденции к формированию адекватного отношения к болезни, а также об адекватности самооценки.

Отмечается динамика изменения личностных качеств согласно результатам методики «ММРІ». По результатам психологических интервенций получены статистически значимые изменения ( $p = 0,01$ ) по шкалам «Достоверность», «Психопатия», «Шизоидность», «Паранойя» и «Интроверсия» ( $p = 0,05$ ). Приближение значений по шкале достоверности к средним значениям нормы может свидетельствовать о проявлении критичности к себе, формировании адекватного отношения к себе, к своей самооценке, а также о стабилизации психического состояния.

По всем шкалам у группы 2 проходивших программу психосоциальной реабилитации также были изменения, но незначительные, т. е. достоверных сдвигов не произошло. У обеих групп наблюдались изменения показателей после проведения реабилитационных мероприятий, однако улучшение показателей было более выражено в группе 1. У пациентов,

проходящих программу психокоррекции, выявлена более существенная положительная динамика. Достоверно значимо улучшились показатели как по шкалам невротической триады (1, 2, 3), так и по шкалам психотической тетрады (4, 6, 8, 9), а также по шкале F. Снизилась выраженность психотической симптоматики, редуцировались паранойяльные, сверхценные, бредовые идеи, пациенты стали адекватнее и контактнее. Уменьшилась интенсивность антисоциальных проявлений, хотя сама ее структура осталась почти неизменной.

### **Выводы**

Подтверждена эффективность применения психокоррекционной программы для больных шизофренией с криминальным анамнезом с учетом индивидуально-типологических характеристик. Интегративный подход при психологическом воздействии в виде сочетанного использования арт-терапии, когнитивно-поведенческой терапии и тренинговых методов способствует формированию адекватного отношения к психическому заболеванию и совершенному общественно опасному деянию, улучшению психического состояния.

Пациенты, принявшие участие в программе психокоррекции, продемонстрировали улучшение показателей по всем шкалам методик. Исследование параметров копинг-поведения в группе показало достоверное повышение уровня продуктивной стратегии «принятие ответственности» ( $p = 0,05$ ), «социальная поддержка» ( $p = 0,001$ ) и статистически значимое снижение уровня непродуктивной стратегии «конфронтация» ( $p = 0,05$ ); статистически значимые изменения ( $p = 0,01$ ) по шкалам «Достоверность», «Психопатия», «Шизоидность»; «Паранойя» и «Интроверсия» ( $p = 0,05$ ) методики «ММРІ».

Также установлено, что эффективность психологического сопровождения обусловлена совокупностью психологических характеристик больных шизофренией, типом взаимосвязи отношения к болезни и к общественно опасному деянию.

### **Литература**

1. Булыгина В.Г. Психосоциальная реабилитация во время принудительного лечения в психиатрическом стационаре // Российский психиатрический журнал. – 2006. – № 2. – С. 12–17.

2 Булыгина В.Г., Кабанова Т.Н. Роль субъективных оценок психически больных в формировании приверженности лечению и профилактике повторных ООД [ Электронный ресурс] // Психология и право. – 2012. – Т. 2, № 1. URL:

<https://psyjournals.ru/psyandlaw/2012/n1/50332.shtml> (дата обращения: 15.02.2021).

3 Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М. : Медпрактика, 2004. – 492 с.

4. Котов В.П., Мальцева М.М. [и др.] Принудительное лечение в психиатрическом стационаре: рук-во для врачей. – М., 2010. – 345 с.

5. Круглова А.И., Калинина А.Н., Барна И.В. Актуальные вопросы психологической коррекции пациентов, находящихся на принудительном лечении у психиатра // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 6. – С. 75–77.

6. Макушкина О.А., Голанд В.Б., Муганцева Л.А. Мониторинг и десятилетний тренд развития судебно-психиатрической профилактики в психиатрической службе страны (2007-2016 гг.): информ.-аналит. справ. – М. : Изд-во НМИЦ ПН им. В.П. Сербского, 2018. – 244 с.

7. Пенявская А.В. Особенности психологического сопровождения больных шизофренией на принудительном лечении: основные принципы и задачи // Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева. – 2019. – Т. 51, № 4 – С. 95–97.

8. Пенявская А.В., Мещерякова Э.И., Стоянова И.Я. Типология отношения к болезни и общественно опасному деянию больных шизофренией во взаимосвязи с их психологическими характеристиками // Сибирский психологический журнал. – 2020. – № 77. – С. 111–129.

Поступила 09.04.2021

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

**Для цитирования.** Пенявская А.В., Стоянова И.Я., Брель Е.Ю. Возможности психологического сопровождения больных шизофренией на принудительном лечении // Вестник психотерапии. 2021. № 78 (83). С. 98–107.

---

## POSSIBILITIES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA ON COMPULSORY TREATMENT

**Penyavskaya A.V.<sup>1</sup>, Stoyanova I.Ya.<sup>1,2</sup>, Brel E.Yu.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Tomsk State University (Lenin Ave., 36, Tomsk, Russia);

<sup>2</sup>Scientific Research Institute of Mental Health of the Tomsk Scientific Research Medical Center (Aleutskaya Str., 4, Tomsk, Russia).



✉ Anastasiya Vladimirovna Penyavskaya – PhD Student, Tomsk State University (Lenin Ave., 36, Tomsk, 634050, Russia); e-mail: A.Penyavskaya@gmail.com;

Irina Yakovlevna Stoyanova – Dr. Psychol. Sci. Prof., Leading Research Associate at the Research Institute of Mental Health TNIMTs (Aleutskaya Str., 4, Tomsk, 634027, Russia), Prof. of the Department of Psychotherapy of Tomsk State University (Lenin Ave., 36, Tomsk, 634050, Russia); e-mail: ithka1948@mail.ru;

Elena Yurievna Brel – Dr. Psychol. Sci., Senior Research Associate Laboratory of Cognitive Research, Faculty of Psychology of Tomsk State University (Lenin Ave., 36, Tomsk, 634050, Russia); e-mail: breley@mgppu.ru.

**Abstract.** The article presents the results of an empirical study aimed at determining the effectiveness of psychocorrection measures with patients with schizophrenia (category F20 according to ICD-10) who have committed socially dangerous acts and are on compulsory treatment. The study of the effectiveness was carried out using a dynamic psychodiagnostic examination of patients who participated in the psychocorrection program. The features of their personality, self-esteem, locus of control, coping behavior were studied. A model of psychological support for patients with schizophrenia in conditions of compulsory treatment is presented.

**Keywords:** psychocorrection program, patients with schizophrenia, psychological diagnosis, coping strategies, self-assessment, personal characteristics.

## References

1. Bulygina V.G. Psikhosotsialnaya reabilitatsiya vo vremya prinuditelnogo lecheniya v psikiatricheskom stacionare [Psychosocial rehabilitation during compulsory treatment in a psychiatric hospital]. *Rossiyskiy psikiatricheskii zhurnal* [Russian Journal of Psychiatry]. 2006. N 2. Pp. 12–17. (In Russ.)

2. Bulygina V.G., Kabanova T.N. Rol subektivnykh ocenok psichicheski bolnykh v formirovaniy priverzhennosti lecheniyu i profilaktike povtornykh OOD [The role of subjective assessments of mentally ill patients in the formation of adherence to the treatment and prevention of repeated ODI] [Electronic resource]. *Psichologiya i parvo* [Psychology and law]. 2012. Vol. 2, N 1. URL: <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2012/n1/50332.shtml> (In Russ.).

3. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Storozhakova Ya.A. Psihosotsialnaya terapiya i psihosotsialnaya reabilitatsiya v psikiatrii [Psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation in psychiatry]. Moskva. 2004. 492 p. (In Russ.).

4. Kotov V.P., Maltseva M.M. [et al.] Prinuditelnoe lechenie v psikiatricheskom stacionare [Compulsory treatment in a psychiatric hospital: hands for doctors]. Moskva. 2010. 345 p. (In Russ.).

5. Kruglova A.I., Kalinina A.N., Barna I.V. Aktualnye voprosy psihologicheskoy korrektsii pacientov, nahodyashhihsya na prinuditelnom lechenii u psihiatra [Topical issues of psychological correction of patients undergoing compulsory treatment with a psychiatrist]. *Nauchnoe obozrenie. Medicinskie nauki* [Scientific review. Medical sciences]. 2016. N 6. Pp. 75–77. (In Russ.).

6. Makushkina O.A., Goland V.B., Muganceva L.A. Monitoring i desyatiletnij trend razvitiya sudebno-psikiatricheskoy profilaktiki v psikiatricheskoy sluzhbe strany

(2007-2016 gg.) [Monitoring and ten-year trend in the development of forensic psychiatric prevention in the country's psychiatric service (2007-2016)]. Moskva. 2018. 244 p. (In Russ.).

7. Penyavskaya A.V. Osobennosti psihologicheskogo soprovozhdeniya bolnyh shizofreniej na prinuditelnom lechenii: osnovnye principy i zadachi [Features of psychological support for patients with schizophrenia on compulsory treatment: basic principles and tasks]. *Nevrologicheskij vestnik im. V.M. Bekhtereva* [Neurological bulletin named after V.M. Bekhtereva]. 2019. Vol. 51, N 4. Pp. 95–97. (In Russ.).

8. Penyavskaya A.V. Tipologiya otnosheniya k bolezni i obshhestvenno opasnomu deyaniyu bolnyh shizofreniej vo vzaimosvyazi s ih psihologicheskimi harakteristikami [Typology of attitude to the disease and the socially dangerous act of patients with schizophrenia in connection with their psychological characteristics]. *Sibirskij psihologicheskij zhurnal* [Siberian psychological journal]. 2020. N 77. Pp. 111–129. (In Russ.).

Received 09.04.2021

**For citing.** Penyavskaya A.V., Stoyanova I.Ya., Brel E.Yu. Vozmozhnosti psihologicheskogo soprovozhdeniya bolnyh shizofreniej na prinuditelnom lechenii. *Vestnik psikhoterapii*. 2021. N 78. Pp. 98–107. **(In Russ.)**.

Penyavskaya A.V., Stoyanova I.Ya., Brel E.Yu. Possibilities of psychological support of patients with schizophrenia on compulsory treatment. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 78. Pp. 98–107.