

**Патопсихологические факторы риска нарушений режима больными эпилепсией
во время стационарного принудительного лечения**

Усюкина М.В., Корнилова С.Н.¹

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии

¹ Авторы выражают благодарность руководителю Лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» Булыгиной В.Г.

Судебными психиатрами справедливо подчеркивается необходимость определения общественной опасности больных эпилепсией, обусловленной повторностью и непредсказуемостью начала состояний нарушенного сознания, наличием ауто- и гетероагрессивных форм поведения, часто значительно превосходящих по своей выраженности вызвавшие их психосоциальные стрессы (Болдырев, 2000). Врачи стационара подчеркивают сложность прогноза поведения больных эпилепсией во время принудительного лечения (ПЛ) и трудоемкость курации таких пациентов (Усюкина, 1998).

В настоящей работе была предпринята попытка выявить те патопсихологические переменные, которые отличали больных, нарушающих режим в отделении. На примере 36 больных эпилепсией, находящихся на ПЛ в МПБ № 5 анализировались стилевые особенности процессов регуляции поведения, составляющие психологического благополучия и самоотношения.

Методический комплекс состоял из карты клинико-психопатологических переменных и методик: «Стили саморегуляции поведения», Исследования Самоотношения, Самооценка, «Коммуникативные умения».

У больных эпилепсией конфликты с персоналом отмечались в 55,6%, с пациентами – в 44,4% случаев. Участие в побегах и групповых неповиновениях больничному режиму было выявлено в 5,6% случаев.

Нападение на персонал отмечались только у больных с эмоциональной и личностной деформацией, отмечаемой до начала эпилептического процесса, с низким уровнем развития всех звеньев регуляции поведения.

В качестве предикторов отнесения больных в группу тех, кто склонен к нападениям на персонал можно отнести высокие уровни агрессивности в общении, внутренней конфликтности и «самоценности» в самоотношении.

Высокий уровень конфликтности в отделении отмечался у больных, отличающихся злобностью, подозрительностью, мнительностью. Профиль саморегуляции этих больных отличался дисгармоничностью, а не низким уровнем развитости всех регуляторных звеньев. Они не нападали на персонал, однако чаще других участвовали в побегах и групповых неповиновениях режиму.

Меньше всего наблюдалось конфликтов и не отмечалось нападений на персонал и групповых неповиновений режиму в группе больных, уровень саморегуляции которых был наиболее развитый.

Анализ тех переменных, которые вносят наибольший вклад в предсказание возможных разрушительных действий после выписки больных эпилепсией, оказался не столь ожидаемым. Но в то же время подтвердил положения Н.Недопила (2005) о том, что инциденты нарушения режима во время заключения или ПЛ не могут прогнозироваться теми же самыми параметрами, которые используются для прогноза повторных случаев антисоциального поведения уже после освобождения. Так, переменные самоотношения и субъективной оценки психологического благополучия

вносят статистически значимый вклад в вероятность отнесения больных в группу, совершавших разрушительные действия. Что нельзя сказать в отношении параметров процесса саморегуляции.

Самоотношение у больных эпилепсией характеризуется ригидностью Я-концепции, высокой внутренней конфликтностью, наличием ригидных аффективных комплексов, трудностями локализации истинного источника отрицательных эмоций, амбивалентным отношением к себе. Причем, установка на самообвинение сопровождается внутренней напряженностью и «открытостью» к восприятию отрицательных эмоций. Выражены явления стигматизации, что подтверждается устойчивым комплексом представлений о том, что их личность, характер и деятельность не способны вызывать у других уважение, симпатию, одобрение, понимание.

Таким образом, психологические характеристики осознанной регуляции поведения можно рассматривать как один из критериев прогноза нарушений режима в стационаре. Выявленные патопсихологические факторы риска общей рецидивности и внутрибольничной агрессии позволят сделать прогностическую деятельность практиков более дифференцированной.

Литература

1. Болдырев А.И. Психические особенности больных эпилепсией. М.: Медицина, 2000.
2. Усюкина М.В. Психопатологические механизмы агрессивного поведения при эпилепсии //Материалы международной конференции психиатров. Москва, 16-18 февраля 1998 года. М: Фармединфо, 1998. С.178-179.
3. Nedopil N. Prognosen in der forensischen Psychiatrie – ein Handbuch für die Praxis. Lengerich: Pabst Science Publisher. 2005.