

Учет субъективных оценок пациентов в профилактике повторных ООД психически больных

Кабанова Т.Н.

ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России (Москва)

Постановка проблемы. Большое значение в предотвращении повторных ООД после принудительного лечения (ПЛ) традиционно придается преемственности между стационарным и амбулаторным звеньями психиатрической помощи. Необходима последовательная, начиная с психиатрической больницы специального типа, и взаимосвязанная работа по подготовке больного к жизни в экстрамуральных условиях. Кроме того, лица, обеспеченные после первичного деликта и проведенного принудительного лечения регулярным и дифференцированным наблюдением диспансера, вовлеченные в комплексные реабилитационные программы, значительно реже совершают повторные ООД.

Существенный фактор при составлении реабилитационных программ и во время их реализации – ясные и реалистичные цели, которые ставит перед собой медицинский персонал, формулируя их совместно с пациентом (Булыгина В.Г. и др., 2012).

В связи с этим важным для успешного проведения восстановительного лечения и судебно-психиатрической профилактики является выявление факторов, определяющих не только мотивацию совершения противоправного деяния, но и его мотивировки, выделение особенностей восприятия спектра новых проблем, а также оценка субъективной удовлетворенности лечением.

Материал и методы исследования. В группу обследуемых вошли 68 пациентов мужского пола в возрасте от 19 до 63 лет, находящиеся на принудительном лечении в Московской ПБ №5 и Орловской ПБСТИН. 50% обследованных был выставлен диагноз «органическое психическое расстройство» (ОПР) (F 06.22F) и 50% - «шизофрения» (F 20).

Все больные были обследованы с помощью оригинальной методики *Проверочный лист отношения к лечению и пребыванию в стационаре* (Булыгина В.Г, Кабанова Т.Н 2011 г.). Данная методика предназначена для определения субъективных оценок больных, находящихся на ПЛ, и их установок в отношении лечения. Методика состоит из следующих блоков: отношение к лечению, отношение к пребыванию в стационаре, отношения с врачом и персоналом, отношения доверия между врачом и пациентом, отношения с другими пациентами, атрибуция изменений клинического состояния и причин нарушений режима, агрессивных поступков.

Результаты исследования. Лиц, которые были госпитализированы более трех раз в недобровольном порядке, отличали конфликтные отношения как со средним медицинским персоналом (требовательность к удовлетворению всех своих

желаний), так и с лечащим врачом (дискредитация его личностных качеств и восприятие как злого человека). При этом больные отмечали, что их одолевают страхи из-за осуждения со стороны окружающих, а лечение воспринималось позитивно только в одном аспекте – как возможность по его окончании скорее увидеть своих детей.

Дискриминантный анализ выявил значимые переменные для отнесения испытуемых в группу больных, совершивших правонарушения более 3 раз. Среди них преобладали лица с диагнозом «органическое психическое расстройство», при этом последние признавали наличие у себя психического заболевания. Конфликтные отношения с лечащим врачом они объясняли тем, что врач – плохой специалист, неприязненно относится к больному, считает его психически здоровым. Также больные приписывали врачу отрицательные качества, были крайне субъективны в своих оценках («он не нравится мне внешне»). Одновременно они отмечали комплаентность со средним медицинским персоналом. Проявления агрессии проявлялись в вербальной форме по отношению к другим больным и физической – по отношению к предметам обстановки.

Среди значимых субъективных переменных, позволяющих отнести больных, впервые направленных на ПЛ и не имеющих криминального анамнеза, были выявлены аутохтонные колебания настроения, позитивное отношение к лечению в целом при недоверии к среднему медицинскому персоналу, наличие страхов в отношении ухудшения состояния и невозможности работать. Среди таких лиц значимо преобладали больные шизофренией, которые в наименьшей степени были склонны к реализации в агрессивных поступках отрицательного аффекта.

Таким образом, использованные в данном исследовании новые методические средства продемонстрировали свою информативную ценность для выделения проблем, которые артикулируются самими больными. Именно эти проблемы должны обсуждаться врачом и психологом совместно с больными и быть мишенями в лечебно-реабилитационных мероприятиях, направленных на профилактику повторных ООД.

Литература

1. Психокоррекционные мероприятия в практике принудительного лечения / Руководство для врачей/ под ред. В.Г. Булыгиной. М., 2012. – 350 с.