

Целесообразность проведения психотерапевтической работы в отношении психически больных, совершивших ООД

Устьянина Ж.Г.

Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница (Кемерово)

Березанцев А.Ю.

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии

им. В.П. Сербского (Москва)

Вопрос адекватности и целесообразности включения психотерапевтических занятий в практику принудительного лечения (ПЛ), по-прежнему остается дискуссионным в среде специалистов, особенно психиатров, работающих в таких стационарах. На базе открывшегося в 2005 году отделения, осуществляющего принудительное лечение специализированного типа, наряду с лечебной работой проводилась клинико-психологическая оценка динамики различных переменных, характеризующих успешность реабилитационной работы.

Первоочередной задачей для отделения является совершенствование качественной стороны принудительного лечения. Поэтому с декабря 2007 года в отделении внедрена биопсихосоциальная модель лечебно-реабилитационной работы. Для этой цели создана многопрофильная бригада (МПБ), которая имеет полный состав специалистов: врач-психиатр (зав. отделением, врач-психиатр); врач-психотерапевт; врач-сексолог; клинический психолог; социальный работник. Работа методом МПБ позволила сформировать группы больных, в первую очередь нуждающихся в психосоциальном и психотерапевтическом вмешательстве. Группы подбирались с примерно аналогичными синдромами, возрастом, изменением личности, предполагающими лечебное психотерапевтическое и психолого-коррекционное воздействие. Например, в одну группу могло входить шесть человек в возрасте от 20 до 35 лет, в основном с диагнозом «Шизофрения. Параноидная форма», совершивших убийство, (ст. 105 ч. 1 УК РФ). Проведение психотерапевтических занятий (арттерапия, психодрама) осуществлялось параллельно с медикаментозным лечением.

Было обследовано 130 человек, из которых 60 – находились на ПЛ и участвовали в терапевтических занятиях, 40 человек – контрольная группа, находилось в том же отделении, однако, не принимали участие в занятиях. 30 психически больных, не совершивших ООД, находящихся в Кемеровской ОКПБ, были выбраны в качестве группы сравнения. Они также не принимали участие в психотерапевтических группах.

Основная группа (психотерапия во время ПЛ) отличалась меньшей социально - трудовой адаптацией. Их характеризовал в 2 раза меньший трудовой стаж по сравнению с двумя другими группами. В этой же группе отмечались лучшие бытовые условия (46,5% имели отдельную квартиру, против 27,5 в контрольной и 6,7 в группе сравнения). Однако 68,5% из них не были женаты, 60% были одиноки. Образовательный уровень, в целом, был одинаковым во всех группах. По нозологическому составу группы были представлены следующим образом: шизофрения (63,34% – основная, 52,5% – контрольная и 43,34% – группа сравнения); органическое психическое расстройство (8,33, 12,5 и 10% соответственно); умственная отсталость (20, 22,5 и 36,6% соответственно); эпилепсия (8,33, 12,5 и 10%). Также участников психотерапевтических занятий отличало то, что их большая часть (86,6%) впервые была привлечена к уголовной ответственности.

Опыт работы групп показал, что у больных, занимающихся в течение 2 -3 месяцев в группе, отмечается снижение агрессивных тенденций в поведении. Больные активнее включаются в трудовые процессы внутри отделения, помогают медицинскому персоналу и т.п.

Так, результаты однофакторного анализа показали, что в группе сравнения, психически больных, не совершавших ООД, значимо было больше лиц, которые имели проблемные отношения в отделении. Конфликтные отношения и постоянные нарушения режима значимо чаще отмечались среди больных, находящихся на ПЛ, но не участвующих в психотерапевтических группах. Больным, участвующим в психотерапии, была свойственна активная позиция в отделении, они не нарушали режим, не общались с асоциальными больными. При этом они занимали активную позицию, либо выступали организаторами спортивно -культурных мероприятий. Среди таких больных значимо было больше лиц, у которых появлялось полное осознание болезни. В то время как среди совершивших ООД больных, не участвующих в психотерапии, значимо больше было лиц, у которых было двойственное отношение к болезни и совсем не было частичного признания ее.

Приведение только поведенческих критериев динамики, обусловленной, в том числе и психотерапевтической работой с больными, подтверждает уместность и практическую выгодность ее внедрения в практику работы отделений, осуществляющих принудительное лечение.