

## Секция «Психология»

### Особенности нарушения саморегуляции у психически больных женщин, находящихся на принудительном лечении

*Макурина Анна Павловна*

*Студент*

*Московский городской психолого-педагогический университет, Юридический факультет, Москва, Россия*

*E-mail: anya-plyakina@yandex.ru*

Нарушения режима на принудительном лечении (ПЛ) могут являться как проявлением стойких особенностей поведения, так и кратковременных аффективных реакций. Первые наблюдаются на протяжении всего времени пребывания на ПЛ и «угасают» в период, предшествующий заседанию врачебной комиссии по выписке, либо при реальной угрозе возможного усиления режима наблюдения. Острые, «ситуационно-спровоцированные» реакции, в основном реакции «протеста и отказа», «аутоагрессия», «эмансипация», отмечаются в первые недели госпитализации (период адаптации) и непосредственно после заседания врачебной комиссии в случае, если не было принято решение о выписке пациента [1,4].

Частота физической агрессии пациентов, с которой сталкиваются медицинские работники психиатрического стационара, составляет 45,1%, частота нападения на персонал – от 5 до 61 случаев в год; из них без телесных повреждений – в среднем 71% инцидентов [2]. По данным зарубежной литературы, частота инцидентов насилия за 100 дней госпитализации с проявлением физической агрессии составляет 0,6% и 1,83% для других проявлений агрессивного поведения, включая вербальную агрессию. 38% инцидентов происходят в первые 7 дней госпитализации [3].

Вместе с тем имеются указания на то, что лишь малая часть агрессивного поведения непосредственно связана с психопатологическими симптомами. Большую часть совершаемых лицами с психическими расстройствами агрессивных поступков можно объяснить за счет психологических мотивов, когда психические нарушения оказывают лишь неспецифический растормаживающий эффект.

Целью исследования являлось изучение особенностей саморегуляции у женщин, находящихся на принудительном лечении.

Исследование проводилось в МПБ № 5 и ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского». Было обследовано 69 психически больных женщин, находящихся на ПЛ специализированного типа. 73,9% женщин страдали шизофренией, 26,1% – органическим психическим расстройством (ОПР).

Методический комплекс включал: методику «Самооценка имеющихся проблем» (СисОП), методики восприятие социальной поддержки, методика саморегуляции поведения (Моросанова В.И., 1988).

При изучении потребностей правонарушителей женщины отметили ряд проблемных аспектов их функционирования: около 70% женщин указали контакты с представителями властей, неспособность понимать чувства других людей, следование своим планам, повторение тех же самых ошибок, совершение поступков под влиянием момента. Среди переменных социального функционирования в качестве проблем больными были отмечены: устройство на работу и ее сохранение, получение квалификации. О таких про-

блемах в семейной сфере как: неспособность иметь стабильные отношения с интимным партнером, заботиться о своих детях заявила четверть опрошенных. Обращает внимание, что около 20% женщин указали на вероятность совершения ими правонарушения в будущем.

Анализ профилей нарушений саморегуляции в общей выборке выявил два варианта ее нарушений. В первом случае отмечался низкий уровень развития всех регуляторных функций. При относительно развитой способности изменять свое поведение в соответствии с динамикой внешних условий ситуации, отмечалась неспособность к планированию, импульсивность, неспособность составлять программы действий по достижению целей, не критичность к своим действиям и допускаяемым ошибкам, зависимость от ситуационных факторов и мнения окружающих людей. Среди лиц, отнесенных к данному профилю саморегуляции, доля больных, совершивших повторные ООД, составила 30%.

При втором варианте нарушения процесса саморегуляции больные в два раза меньше имели в анамнезе повторные ООД, и в таком же соотношении меньше нарушали режимные требования в отделении. Женщины, отнесенные по профилю саморегуляции к этой группе, при несколько большей развитости всех этапов осознанной регуляции поведения также характеризовались неспособностью к планированию, операциональному наполнению своей деятельности. Они склонны действовать импульсивно, путем проб и ошибок, их субъективные критерии успешности неустойчивы, максимальные показатели гибкости отражают скорее не развитость коррекционных функций, а полезависимость поведения.

### **Литература**

1. Булыгина В.Г. Оценка риска агрессии психически больных в стационарах, осуществляющих принудительное лечение. Методические рекомендации М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2010
2. Голенков А.В. Агрессивные действия психически больных в стационаре: диагностика, стандарты ухода и наблюдения//Медицинская сестра. 2012.№ 6. С. 23-25.
3. Киприн П. В. Агрессивные действия психически больных внутри психического стационара//Российский психиатрический журнал №6, 2001
4. Nedopil N. (Hrsg.): Prognosen in der forensischen Psychiatrie - ein Handbuch für die Praxis. Pabst Science Publisher, Lengerich .- 2005

### **Слова благодарности**

Автор выражает благодарность руководителю Лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ "ГНЦССП им. В. П. Сербского" Булыгиной В.Г. за помощь и ценные советы