

ДРАМА-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

¹Алтайский краевой наркологический диспансер
(Россия, Барнаул, ул. Л. Толстого, д. 23);

²Алтайский государственный медицинский университет
(Россия, Барнаул, пр. Ленина, д. 40).

Статья посвящена разработанной авторами новой драма-ориентированной программе психологической коррекции пациентов с шизофренией, находящихся на принудительном лечении. Представлена структура программы, приведены результаты исследования ее эффективности. Итоги исследования показали, что предложенная авторами программа формирует мотивацию пациентов на пролонгированное медикаментозное и психотерапевтическое лечение, снижает эмоциональное напряжение, агрессивность, помогает адаптироваться в обществе, реализовать жизненные потребности больных и их семей.

Ключевые слова: драма-ориентированная психологическая коррекция, психологическая реабилитация, шизофрения, трансдраматическая психотерапия, социальная адаптация.

Введение

Согласно Ю.А. Александровскому и Н.Г. Незнанову (2020), клинико-организационные, диагностические, терапевтические и реабилитационные аспекты при оказании помощи больным с психическими заболеваниями на современном этапе развития специализированной психиатрической службы успешно дополняют друг друга [1].

✉ Кочеткова Елена Петровна – мед. психолог, Алтайский краевой нарк. диспансер (Россия, 656049, Барнаул, ул. Л. Толстого, д. 23), e-mail: kochetkova00work@mail.ru;

Шереметьева Ирина Игоревна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. психиатрии, мед. психологии и наркологии с курсом доп. проф. образования, ректор Алтайского гос. мед. ун-та (Россия, 656038, Барнаул, пр. Ленина, д. 40), e-mail: sheremeteva-ira@mail.ru. ORCIDiD 0000-0001-8513-9869;

Строганов Александр Евгеньевич – д-р мед. наук, проф. каф. психиатрии, мед. психологии и наркологии с курсом доп. проф. образования, директор ин-та клинич. психологии, Алтайский гос. мед. ун-т (Россия, 656038, Барнаул, пр. Ленина, 40), e-mail: jazz200261@mail.ru. ORCIDiD 0000-0002-1791-7996.

Специалисты в области судебной психиатрии, судебной и клинической психологии подчеркивают особую актуальность профилактики повторных правонарушений, что во многом связано с качеством реабилитационных, включая психологическую коррекцию, мероприятий на этапе принудительного лечения [7].

В печатном органе ВПА «World Psychiatry» широко дискутировалась другая, но близкая по методологическим основаниям концепция психической патологии, автор которой предлагает определить психическое расстройство как «harmful dysfunction» т.е. вредоносную, дезадаптирующую дисфункцию, в основе которой лежат определенные повреждения структур головного мозга, ответственных за обеспечение эволюционно предзаданных психических функций. Эти повреждения и рассматриваются как непосредственная причина психической патологии [10].

Зарубежные авторы исследовали проблему мониторинга факторов риска опасных действий пациентов на всех этапах принудительного лечения [8, 9, 11].

В соответствии со стандартами, предложенными научной школой М.М. Кабанова в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева [4], нами разработана новая драма-ориентированная программа психологической коррекции (ДПК) для пациентов с шизофренией, находящихся на принудительном лечении. Программа включает элементы трансдраматической психотерапии А.Е. Строганова [5, 6] и биографического тренинга К.В. Карпинского [3].

Целью исследования является анализ эффективности программы, ориентированной на включение пациентов специализированного отделения принудительного лечения в социальную жизнедеятельность без риска делинквентного поведения.

Материал и методы исследования

Выборка исследования представлена 120 пациентами мужского пола с диагнозом «Параноидная шизофрения» (F20.), в возрасте от 21 до 64 лет, находившимися в отделении принудительного лечения специализированного типа Алтайской краевой клинической психиатрической больницы им. Ю.К. Эрдмана.

Основную группу (60 человек) составили больные, в отношении которых наряду с принятыми в отделении реабилитационными мероприятиями применялась разработанная нами программа. В группу сравнения (60 человек) вошли пациенты, не участвовавшие в ДПК.

Психокоррекционные мероприятия проводились в процессе курса лечения в течение одного года. Организация индивидуальных и групповых занятий программы, процедура и условия их проведения соотносились с общими целями психосоциальной терапии и реабилитации.

Основными методами исследования являлись:

1. Клинико-психопатологический.

2. Клинико-динамический.

3. Психометрический: использовались психодиагностические оценочные шкалы: методика предельных смыслов Д.А. Леонтьева (МПС), методика исследования системы жизненных смыслов (МИСЖС), методика фрустрационной толерантности Розенцвейга, личностный опросник исследования агрессии и враждебности Баса-Дарки.

4. Статистический метод: для выявления достоверных различий между независимыми группами по заданным параметрам был применен U-критерий Манна-Уитни; для выявления уровня взаимосвязей между признаками – коэффициент ранговой корреляции Спирмена и факторный анализ. Выборочные характеристики исследуемых параметров представлены в виде «средней» ± «стандартного отклонения» ($M \pm m$). Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере с использованием программ «Statistica for Windows» (Ver. 8.0). Для корректного выбора между параметрическими и непараметрическими статистическими тестами все количественные параметры были проверены на нормальность распределения с помощью одновыборочного критерия Колмогорова – Смирнова.

Драма-ориентированная программа психологической коррекции

Целью программы психологической коррекции является снижение аффективной напряженности, связанной с реакцией на психическое заболевание, повышение когнитивных функций, уровня социального функционирования, развитие коммуникативных и социальных навыков, развитие творческого начала и самореализации, повышение адаптационных возможностей, трудовая реабилитация.

Программа рассчитана на 20–25 групповых занятий. Продолжительность каждого занятия составляет от 1 до 2 часов, в зависимости от совокупной групповой динамики и индивидуальной динамики личностных изменений каждого из участников.

Первый этап. Установочный.

На первом этапе психотерапевт и пациент совместно формируют цели и задачи коррекции. В беседах уточняются пожелания, стремления пациента, обсуждаются детали его биографии, подробно разбираются наиболее значимые, по его мнению, эпизоды. Составленный биографический материал представляет собой основу последующей интервенции. Чрезвычайно важен для формирования союза психотерапевт–больной, осознания пациентом целесообразности проведения коррекционных мероприятий. Предлагается аналогия коррекции с драматическим искусством, коррекция рассматривается в качестве своеобразной театральной постановки, где больному предстоит выступить в качестве актера. Проводится идея, что арсенал актера чрезвычайно богат, и ему, благодаря специфическим умениям, удастся успешно решать проблемы не только на сцене, но и в жизни. Таким образом, и пациент, приобретая определенные навыки сценического мастерства, сможет в последующем справиться с вызовами и трудностями клинического и социального характера. Данный этап состоит из 2–4 занятий.

По результатам установочного этапа, исходя из потребностей больного и с учетом специфики заболевания, составляется индивидуальная психотерапевтическая экспликация (стратегия психологической коррекции).

Второй этап. Знакомство с образом.

На втором этапе происходит знакомство больного с особенностями предстоящей психокоррекционной работы. Психотерапевт знакомит респондента с понятиями «позитивный образ» и «негативный образ» (составляющими метода коррекции атмосфер трансдраматической психотерапии А.Е. Строганова).

Базовыми являются следующие утверждения, заимствованные из трансдраматической терапии:

- пациент не способен решить свои проблемы потому, что он мыслит, чувствует, совершает поступки сообразно узким рамкам стереотипов, сформировавшихся в результате возникновения этих проблем;
- негативный образ пациента, образ прошлого, совместными усилиями психотерапевта и пациента должен быть отторгнут;
- должен быть сформирован исполненный уверенности в себе позитивный образ, образ будущего, что позволит больному приобрести новое качество жизни, способность достигать успеха в решении тех или иных задач.

Психотерапевт доводит до сознания пациента, что его сомнения в возможности обретения нового качества жизни связаны с тем, что в настоящее время его творческий потенциал подавлен. Аргументы, которые,

как правило, использует пациент для доказательства невозможности «чужесных перемен», опровергаются теми эпизодами в его жизни, когда, к примеру, в минуты увлеченности или радости он на время забывает о несчастьях, неудачах.

Позитивный образ может включать в себя некоторые существенные позитивные черты образа прошлого (то, что сопряжено с приятными воспоминаниями; то, что является приметой некогда «здорового» организма).

Дается разъяснение, что трудности, которые будут возникать на первых порах коррекции, связаны с сопротивлением негативного образа. Это сопротивление можно преодолеть, последовательно выполняя специальные упражнения (производные от театральных), схему которых составит психотерапевт на основании жалоб пациента, собранного анамнеза болезни и жизни.

Психотерапевт предлагает пациенту рассмотреть ранее озвученные детали его биографии в соответствии с концепцией «позитивного» и «негативного» образа. Респондент поясняет, каковы критерии проведенного им распределения. При необходимости проводится совместная коррекция распределения, коррекция дефектов ценностно-смысловой сферы личности респондента.

Знакомство с образом занимает 1–2 занятия.

Третий этап. Театральные упражнения.

Данный этап включает индивидуальные: театральные упражнения из арсенала трансдраматической терапии А.Е. Стрганова.

Психотерапевт сообщает пациенту: для того чтобы проникнуться позитивным образом, на первых порах (по аналогии с театральным процессом) удобнее всего имитировать его. Глубокая и точная имитация (равно как и актерское перевоплощение) требует специальной тренировки (выполнения специальных упражнений).

Последовательность и тип выполняемых упражнений состоит из нескольких уровней. Первый уровень соответствует общим упражнениям на внимание. Затем следуют более сложные упражнения на воображение, что придает пациенту уверенность в себе и своих способностях.

Театральным упражнениям посвящается 5–6 занятий.

Четвертый этап. Биографический тренинг.

Коррекционную программу К.В. Карпинского мы дополнили и ориентировали на коррекцию дефектов ценностно-смысловой сферы личности.

Главный акцент в ДПК был сделан на оптимизацию смысловой регуляции, которая является функциональным базисом системы осознанной психобиографической регуляции. Сообразно этому упражнения были подобраны и сконструированы таким образом, чтобы исправить у участников коррекции негативные особенности и сформировать позитивные навыки осознанной саморегуляции жизненного пути.

Формируются психотерапевтические группы численностью не более четырех участников.

В первый день занятий предлагаются упражнения на знакомство и биографическую самопрезентацию. Приобретенный на занятиях опыт фиксируются участниками коррекционной группы в дневнике самоанализа.

В свете изложенных позиций особенности предлагаемых циклов занятий заключаются в следующем:

1) занятия помогают пациентам успешно адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности после лечения;

2) занятия позволяют обеспечить состояние внутреннего благополучия, комфорта и защищенности, что обусловлено как их содержанием, так и принятыми в группе правилами взаимодействия и личностно-центрированным стилем общения психотерапевта;

3) занятия с пациентами построены на сюжетной основе.

На каждом занятии прослеживаются та или иная сюжетная линия, составленная на основе той или иной биографии. В качестве главного действующего персонажа выступает сам пациент. Особенностью программы является ее построение на основе принципа событийности. Усвоение психологических, этических и др. знаний на основе собственного опыта, через проживание конкретных жизненных событий позволяет придать им личный смысл, облегчает их дальнейшее применение в жизни.

Биографическому тренингу посвящается 8 занятий (по 2 занятия на каждую биографию).

Пятый этап. Представление.

Психотерапевт совместно с пациентом составляет небольшой сценарий-рассказ, представляющий собой зарисовку из будущего, историю, где респондент, в рамках принятого им позитивного образа, совершает некое успешное действие, отвечающее его стремлениям. Это может быть действие, связанное с реализацией его творческого начала; действие, направленное на помощь другому человеку; история признания его таланта и пр.

Представление, которое может принимать форму моноспектакля, либо задействовать (при их согласии) других участников группы, осуществ-

ляемое под руководством психотерапевта, включает репетиционный процесс и собственно показ. По желанию пациента зрителями могут быть только участники группы либо более широкая аудитория, включая больных, сотрудников отделения, приглашенных гостей.

На составление сценария, репетиции и представление отводится 3–4 занятия.

Шестой этап. Подведение итогов.

Психотерапевт и пациент подводят итоги выполненной психокоррекционной работы. Констатируется полное принятие пациентом нового (позитивного) образа. Проводится обсуждение. Вырабатываются планы на будущее.

Подведению итогов посвящается 1 занятие.

В последующем больной действует в рамках «позитивного образа». Ведет дневник. При встречах с психотерапевтом проводится анализ достижений и неудач, связанных с ростом творческого потенциала, повышением коммуникабельности.

Для всех пациентов при поступлении составлялась индивидуальная программа в соответствии с их принадлежностью к той или иной функциональной группе.

Результаты и их обсуждение

Согласно С.С. Александину и В.Ю. Рыбникову с соавт. (2020), важными критериями качества жизни и удовлетворенности ею являются самооценка состояния здоровья, его физического и психологического компонентов, удовлетворенности определенными сторонами жизни, а также смысловые ориентации как ценности жизни [2].

В структуре мировоззрения испытуемых, как в основной, так и группе сравнения, присутствуют все 5 классов предельных категорий. Испытуемые основной группы отличаются меньшим удельным весом категорий, отражающих ценностные, межличностные, глобально-альтруистические неизменные ценности, такие как «осмысленность и полнота жизни», «благо людей», «развитие человечества». При этом более 50 % предельных категорий имеют индивидуально-значимые «конечные» основания человеческого поведения: здоровье, личное счастье, реализация собственных возможностей. Расхождения касаются также представленности межличностных узловых категорий, таких как «значимость для других», «взаимопонимание», «единение с другими», «превосходство». Узловые категории этого

класса составляют 27,5 % в основной группе против 32,5 % в группе сравнения.

В основной группе после психокоррекции выявлено большее число узловых категорий; заметна тенденция к высокой связности смысловых образований, которые у представителей основной группы отличались большим разнообразием, что согласуется с показателями рефлексивности; более выражен негативизм (паттерн защитного поведения).

Динамика показателей средних значений структурных индикаторов по методике предельных смыслов (МПС) Д.А. Леонтьева после применения психокоррекционной программы представлена в таблице 1.

Таблица 1

Динамика структурных индикаторов по методике предельных смыслов (МПС) Д.А. Леонтьева

Шкала	Значение показателей		p
	до коррекции	после коррекции	
Предельные категории	1,13 ± 0,03	1,14 ± 0,04	0,67
Узловые категории	2,36 ± 0,09	1,43 ± 0,11	0,001
Продуктивность	8,86 ± 3,7	9,36 ± 2,8	0,99
Индекс рефлексивности	1,46 ± 0,07	0,64 ± 0,02	0,01
Индекс негативности	0,96 ± 0,03	1,50 ± 0,06	0,02
Индекс децентрации	2,06 ± 0,07	1,50 ± 0,04	0,44
Средняя длина цепи	21,03 ± 2,81	14,28 ± 1,17	0,001

После психокоррекции в основной группе значимые различия обнаружены по следующим шкалам: индекс числа узловых категорий, индекс негативности, индекс децентрации, индекс рефлексивности, индекс средней длины цепи.

Экспериментально-психологическое исследование особенностей встречаемости смыслов предельных категорий представлено в методике исследования системы жизненных смыслов (МИСЖС). Динамика встречаемости представлена в таблице 2.

Распределение частоты встречаемости предельных смысловых категорий после проведения реабилитационных мероприятий выглядит следующим образом: наиболее выражены индивидуальные (40 %), затем гедонистические (20 %) и ценностные (15 %) категории. Наименее выражены глобально-альтруистические и межличностные (12,5 %) смысловые категории.

Таблица 2

Динамика встречаемости предельных смысловых категорий по Методике исследования системы жизненных смыслов (МИСЖС), %

Предельные смысловые категории	До психокоррекции	После психокоррекции
Индивидуальные	50	40
Гедонистические	22,5	20
Ценностные	10	15
Межличностные	10	12,5
Глобально-альтруистические	7,5	12,5

Примечание: % дается от общего числа предельных категорий в данной группе.

Анализ различий в показателях в основной группе до и после психокоррекции позволяет констатировать: пациенты, прошедшие курс разработанной нами психологической коррекции, начинают соотносить свою жизнь с жизнью других людей, снижается показатель рефлексивности, отмечается рост самосознания.

В основной группепосле применения психокоррекционной программы произошли положительные сдвиги социальной адаптации, отмечается более выраженная динамика с преобладанием повышенного качества и уровня социального функционирования и адаптации, укрепление идентичности путем совершенствования творческих способностей и самореализации ($p < 0,05$).

Корреляционный анализ взаимосвязи между проявлениями агрессии и показателями методики предельных смыслов в основной группе до начала психокоррекционных мероприятий в системе комплексной реабилитации позволяет говорить о следующих тенденциях. Число узловых категорий положительно взаимосвязано с обидой (0,337 при $p = 0,033$), индекс негативности обратно коррелирует с раздражительностью (-0,313, $p = 0,049$) и негативностью (-0,317, $p = 0,046$).

Иные корреляционные связи наблюдаются в основной группе после психокоррекции: число предельных категорий отрицательно коррелирует с раздражительностью (-0,338, $p = 0,033$), индекс рефлексивности положительно коррелирует с вербальной агрессией (0,375, $p = 0,017$), а индекс децентрации положительно связан с чувством вины (0,494, $p = 0,001$).

Особый интерес представляет динамика взаимосвязей между проявлениями агрессии и результатами МПС по окончании психокоррекцион-

ной работы: индекс рефлексивности положительно коррелирует с косвенной агрессией (0,324, $p = 0,041$), индекс негативности отрицательно коррелирует с чувством вины (-0,344, при $p = 0,030$), а средняя длина цепи отрицательно коррелирует с косвенной агрессией (-0,551, $p = 0,000$). Это подтверждает наши предположения о том, что уменьшение средней длины цепи в результатах МПС является благоприятным показателем, свидетельствующим о возрастании осмысленности, способствующей снижению косвенной агрессии у пациентов основной группы. На уровне тенденций можно также говорить об отрицательной корреляции между средней длиной цепи и проявлениями раздражительности (-0,296, $p = 0,064$).

Таким образом, характер взаимосвязей между результатами МПС и проявлениями агрессии претерпевает как количественные, так и качественные изменения в процессе психокоррекции.

Оценены показатели выраженности эго-защитных реакций и степени соответствия реакций испытуемых групповому стандарту. В основной группе показатель ED-эго-защитных реакций составил 75 %, в группе сравнения – 32,5 %, уровень соответствия реакции испытуемого групповому стандарту – GCR – имеет соотношение 67,5 % и 37,5 % в основной группе и группе сравнения соответственно. Это свидетельствует о значительном повышении в основной группе показателя «Суммарная ED реакция» относительно стандарта, также выявлено снижение среднегруппового CGR у испытуемых основной группы.

Среднее значение коэффициента социальной адаптации (GCR), полученное посредством проведения теста фрустрационной толерантности, в основной группе до реабилитации составило 17,7 %, после реабилитации – 22,2 %. В группе сравнения среднее значение этого показателя – 17,8 %.

Динамика различий направлений и типов реакций по методике фрустрационной толерантности С. Розенцвейга (модификация Н.В. Тарабриной) после применения психокоррекционной программы представлена в таблице 3.

После психокоррекции у пациентов отмечается снижение значения категории E (1,18), незначительное повышение I (1,78) и высокое M (2,88), (все в сравнении с нормативными данными), наиболее выражены NP – реакции «с фиксацией на удовлетворение потребности» (12,13), ED – реакции «с фиксацией на самозащите» (6,40), OD – реакции «с фиксацией на препятствии» (5,48). Исходя из этого, можно заключить, что испытуемые при фрустрации преуменьшают травмирующие, неприятные аспекты фрустрирующих ситуаций и нивелируют обращенные к окружающим агрес-

сивные проявления там, где другие обычно выражают свои требования в экстрапунитивной манере.

Таблица 3
Динамика различий направлений и типов реакций по методике фрустрационной толерантности С. Розенцвейга (модификация Н.В. Тарабиной), балл

Направления и типы реакций	До психокоррекции	После психокоррекции	p
Е экстрапунитивные	4,10±4,05	1,18±1,15	0,001
I интропунитивные	1,18±1,13	1,78±1,69	0,04
М импунитивные	1,50±1,45	2,88±1,70	0,01
od –реакции «с фиксацией на препятствии»	9,68±8,31	5,48±2,61	0,09
ed – реакции «с фиксацией на самозащите»	6,78±5,19	6,40±3,97	0,72
pr– реакции «с фиксацией на удовлетворение потребности»	7,55±5,50	12,13±3,48	0,01

Результаты, полученные с помощью опросника Басса–Дарки, показали: после проведения психокоррекционных мероприятий в основной группе все категории, за исключением входящих в структуру заболевания негативизма, подозрительности и вербальной агрессии, достоверно снизились ($p < 0,05$).

Динамика типов агрессивности по методике опросника Басса–Дарки после применения психокоррекционной программы представлена в таблице 4.

Таблица 4
Динамика различий типов агрессивности по методике Басса–Дарки, балл

Шкала агрессивности	До психокоррекции	После психокоррекции	p
Физическая агрессия	5,23	4,98	0,11
Косвенная агрессия	5,15	5,05	0,11
Раздражительность	7,1	6,43	0,03
Негативизм	2,95	2,95	0,89
Обида	3,58	1,54	0,01
Подозрительность	5,88	5,88	0,81
Вербальная агрессия	6,35	5,67	0,03
Чувство вины	3,30	2,10	0,04

Согласно представленным данным, в основной группе опросника Басса–Дарка (после проведения коррекционных мероприятий) все категории агрессии снизились: физическая агрессия (4,98), косвенная агрессия (5,05), раздражительность (6,43), обида (1,54), чувство вины (2,10). Остались прежними негативизм (2,95), подозрительность (5,88) и вербальная агрессия (5,67), что входит в структуру заболевания данной категории больных.

В группе сравнения положительные сдвиги социальной адаптации, динамика с преобладанием повышенного качества уровня социального функционирования и адаптации, укрепление идентичности путем совершенствования творческих способностей и самореализации выражены незначительно ($p < 0,05$), в сравнении с основной группой.

Заключение

Анализ различий в показателях основной группы и группы сравнения позволяет констатировать: пациенты, прошедшие курс разработанной нами психологической коррекции, начинают соотносить свою жизнь с жизнью других людей, у них снижается показатель рефлексивности, отмечается рост самосознания, снижается уровень агрессии. Программа способствует подготовке больных к адаптации во внебольничных условиях, а тем самым и предупреждению повторных общественно опасных действий.

Полученные данные позволяют констатировать результативность разработанной программы. Ее эффективность доказана статистическим анализом результатов МПС.

Литература

1. Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 976 с.
2. Алексанин С.С., Рыбников В.Ю., Санников М.В., Савельева М.В. Качество жизни и смысложизненные ориентации у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС в отдаленном периоде // Вестник психотерапии. – 2020. – № 73 (78). – С. 59–67.
3. Карпинский К.В. Психология жизненного пути личности. – Гродно: ГрГУ, 2002. – 167 с.
4. Медицинская психология в системе здравоохранения региона // Материалы Первой Региональной научно-практической конференции медицинских (клинических) психологов учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга 8–9 октября 2015 г. / под ред. А.Н. Алёхина. – СПб.: Трактат, 2015. – 257 с.
5. Строганов А.Е. Психотерапия на базе театральных систем.– СПб.: Наука и техника. – 2008. – 496 с.

6. Строганов А.Е. Трансдраматическая психотерапия. – Lambert, 2011. – 568с.
7. Golenkov A., Large M., Nielssen O. A 30-year study of homicide recidivism and schizophreⁿi // *Crim. Behav. Ment. Health.* – 2013. – Vol. 23, N 5. – P. 347–355.
8. Hartvig P., Alfarnes S.A. [et al.]. Brief checklists for assessing violence risk among patients discharged from acute psychiatric facilities // *Nord J. Psychiatry.* – 2006. – Vol. 60. – 243 p.
9. Stadtland C, Nedopil N. Aspects of basic management of offenders with mental disorders. – 2005. – Vol. 76. – P.1402–1411.
10. Wakefield J.C., First M.B. Validity of ruling out severe loss for major depression: whether empirical evidence supports proposal to eliminate exclusion from DSM-5? // *Мировая психиатрия.* – 2012. – N 11 (1). –P. 3–10.
11. Webster C., Douglas K.S., Eaves D., Hart S. Assessing risk for violence. Simon Fraser University. – 2013 URL: https://www.researchgate.net/publication/316998939_HCR-20V3_Assessing_risk_for_violence (дата обращения 20.08.2021)

Поступила 08.09.2021

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

Для цитирования. Кочеткова Е.П., Шереметьева И.И., Строганов А.Е. Драма-ориентированная программа психологической коррекции в системе реабилитации пациентов с шизофренией на принудительном лечении // *Вестник психотерапии.* 2021. № 80 (85). С. 82–96.

**DRAMA-ORIENTED PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION
IN THE REHABILITATION SYSTEM OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA
ON COMPULSORY TREATMENT**

Kochetkova E.P.¹, Sheremetyeva I.I.², Stroganov A.E.²

¹Altai Regional Narcological Dispensary
(L. Tolstoy Str. 23, Barnaul, Russian Federation);

²Altai State Medical University (Lenin Ave. 40, Barnaul, Russian Federation).

✉ Elena Petrovna Kochetkova – medical psychologist, Altai Regional Narcological Dispensary (L. Tolstogo Str., 23, Barnaul, 656049, Russia), e-mail: kochetkova00work@mail.ru;

Irina Igorevna Sheremetyeva – Dr. Med. Sci., Professor, Head of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with the course of additional professional education, Rector of Altai State Medical University (Lenin Ave.,40,

Barnaul, 656038, Russia), e-mail: sheremeteva-ira@mail.ru. ORCID iD 0000-0001-8513-9869;

Alexander Evgenievich Stroganov – Dr. Med. Sci., Professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with a course of additional professional education, Director of the Institute of Clinical Psychology of Altai State Medical University (Lenin Ave., 40, Barnaul, 656038, Russia), e-mail: jazz200261@mail.ru. ORCID iD 0000-0002-1791-7996.

Abstract. The article is devoted to the new drama-oriented program of psychological correction of patients with schizophrenia who are on compulsory treatment developed by the authors. The structure of the program is presented, the results of the study of its effectiveness are presented. The results of the study showed that the program proposed by the author forms the motivation of patients for prolonged drug and psychotherapeutic treatment, reduces emotional tension, aggressiveness, helps to adapt to society, realize the vital needs of patients and their families.

Keywords: drama-oriented psychological correction; psychological rehabilitation; schizophrenia; transdramatic psychotherapy; social adaptation.

References

1. Aleksandrovskij Yu.A. Neznakov N.G. Psihiatriya: uchebnoe posobie [Psychiatry: textbook]. Moskva. 2020. 976 p.
2. Aleksanin S.S., Rybnikov V.Yu., Sannikov M.V., Saveleva M.V. Kachestvo zhizni i smyslozhiznennyye orientacii u likvidatorov posledstvij avarii na Chernobylskoj AES v otdalennom periode [Quality of life and life-meaning orientations among liquidators of the consequences of the Chernobyl accident in the remote period]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2020. N 73 (78). Pp. 59–67.
3. Karpinskij K.V. Psihologiya zhiznennogo puti lichnosti [Psychology of the life path of the individual]. Grodno. 2002. 167 p.
4. Medicinskaya psihologiya v sisteme zdavoohraneniya regiona [Medical psychology in the healthcare system of the region]. Materialy I Regionalnoj nauchno-prakticheskoy konferencii medicinskih (klinicheskikh) psihologov uchrezhdenij zdavoohraneniya Sankt-Peterburga. Ed. : A.N. Alyohin. Sankt-Peterburg. 2015. 257 p.
5. Stroganov A.E. Psikhoterapiya na baze teatralnyh system [Psychotherapy on the basis of theater systems]. Sankt-Peterburg. 2008. 496 p.
6. Stroganov A.E. Transdramaticheskaya psikhoterapiya [Transdramatic psychotherapy]. Lambert. 2011. 568 p.
7. Golenkov A., Large M., Nielssen O. A 30-year study of homicide recidivism and schizofrenii. *Crim. Behav Ment Health*. 2013. Vol. 23, N 5. Pp. 347–355.
8. Hartvig P., Alfarnes S.A. [et al.] Brief checklists for assessing violence risk among patients discharged from acute psychiatric facilities. *Nord J. Psychiatry*. 2006. Vol. 60. 243 p.
9. Stadtlund C., Nedopil N. Aspects of basic management of offenders with mental disorders. 2005. Vol. 76. Pp. 1402–1411.
10. Wakefield J.C., First M.B. Validity of ruling out severe loss for major depression: whether empirical evidence supports proposal to eliminate exclusion from DSM-5? *World psychiatry*. 2012. N 11 (1). Pp. 3–10.

11. Webster C., Douglas K.S., Eaves D., Hart S. Assessing risk for violence. *Simon Fraser University*. 2013. URL: https://www.researchgate.net/publication/316998939_HCR-20V3_Assessing_risk_for_violence.

Received 08.09.2021

For citing. Kochetkova E.P., Sheremetyeva I.I., Stroganov A.E. Drama-orientirovannaya programma psihologicheskoy korrekcii v sisteme rehabilitacii pacientov s shizofreniej na prinuditelnom lechenii. *Vestnik psikhoterapii*. 2021. N 80. Pp. 82–96. **(In Russ.)**

Kochetkova E.P., Sheremetyeva I.I., Stroganov A.E. Drama-oriented program of psychological correction in the rehabilitation system of patients with schizophrenia on compulsory treatment. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 80. Pp. 82–96.