

## **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПАРАНОИДНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ**

***Аннотация:** Параноидные расстройства личности существенно снижают качество жизни и затрудняют социальную адаптацию. Ключевым аспектом комплексного лечения является социальная реабилитация, направленная на улучшение социального функционирования и интеграцию пациентов в общество. Учитывая относительную стабильность существующих социальных связей, формирующихся под воздействием как генетических факторов, так и условий жизни, главной целью реабилитации становится ресоциализация и повышение самооценки пациентов. Современные методы реабилитации фокусируются на развитии личности, восстановлении утраченных навыков и стимулировании компенсаторных механизмов.*

***Ключевые слова:** психотерапия, социализация, реабилитация, паранойя.*

***Abstract:** Paranoid personality disorders significantly reduce the quality of life and complicate social adaptation. A key aspect of comprehensive treatment is social rehabilitation aimed at improving social functioning and integrating patients into society. Given the relative stability of existing social ties formed under the influence of both genetic factors and living conditions, the main goal of rehabilitation is to resocialize and increase patients' self-esteem. Modern*

*rehabilitation methods focus on personal development, restoration of lost skills and stimulation of compensatory mechanisms.*

**Keywords:** *psychotherapy, socialization, rehabilitation, paranoia.*

Глубокие социально-экономические и политические трансформации последних лет в России привели к росту социального неравенства и ухудшению условий жизни уязвимых групп населения, что, в свою очередь, обострило проблему психических заболеваний. Люди с психическими расстройствами сталкиваются с многочисленными трудностями: сложностями социальной адаптации, стигматизацией со стороны общества и самих себя, трудностями в получении образования и трудоустройстве. Длительная госпитализация усиливает изоляцию, разрывая социальные связи и ограничивая возможности полноценной жизни. Материальное положение, физическое и психическое здоровье, семейные отношения – все это подвергается значительному негативному влиянию.

Чувства пациентов с шизофренией в обществе сильно варьируются в зависимости от множества факторов, включая: тяжесть заболевания, тип симптомов (позитивные, негативные, когнитивные), доступ к лечению и поддержке, личность самого человека, и отношение окружающих. Однако, некоторые общие переживания встречаются достаточно часто.

Симптомы шизофрении (например, галлюцинации, бред, социальная тревожность) могут затруднять общение и поддержание социальных связей. Это приводит к чувству изоляции и одиночества, усугубляемому стигматизацией со стороны общества. Непредсказуемость симптомов и боязнь их проявления на публике вызывают сильную тревогу и страх. Страх быть непонятым или осужденным из-за своего состояния также является распространенным переживанием. Симптомы шизофрении могут приводить к неловким ситуациям и поведенческим нарушениям, что вызывает сильный стыд и снижение самооценки. Пациенты могут чувствовать себя

неполноценными и недостойными любви и принятия. Многие люди не понимают шизофрению, что приводит к стигматизации и дискриминации. Это может проявляться в форме отчуждения, предубеждений и негативного отношения со стороны других людей. Такое отношение усиливает чувство изоляции и беспомощности. Когнитивные симптомы, такие как проблемы с памятью, вниманием и концентрацией, могут приводить к чувству неадекватности и неспособности справляться с повседневными задачами.

Важно помнить, что это лишь общие тенденции, и переживания каждого человека индивидуальны. Некоторые пациенты могут более успешно адаптироваться к жизни в обществе, в то время как другие могут испытывать более сильные трудности. Поддержка со стороны семьи, друзей, медицинских специалистов и общества в целом играет критически важную роль в повышении качества жизни людей с шизофренией.

Эффективное решение этих проблем требует комплексной реабилитации, направленной на преодоление ограничений, обусловленных заболеванием, повышение качества жизни, содействие социальной адаптации и интеграции в общество. В этом контексте клиническая социальная работа играет ключевую роль, обеспечивая создание поддерживающей терапевтической среды. Совместно с врачами и психологами, социальные работники формируют терапевтические сообщества, группы по интересам и клубы, проводят индивидуальную и групповую терапию, работая как с пациентами, так и с их семьями. Эта комплексная стратегия способствует не только лечению, но и полноценной реинтеграции в общество людей, страдающих расстройствами личности.

Современная социальная работа с пациентами, страдающими личностными расстройствами, основана на комплексном подходе, создающем благоприятную терапевтическую среду. Социальные работники, в тесном сотрудничестве с врачами и психологами, организуют терапевтические сообщества, группы поддержки по интересам, клубную деятельность,

проводят индивидуальные и групповые консультации с пациентами и их семьями. Однако, деятельность социальных работников в психиатрии выходит за рамки клинической практики, включая макросоциальный уровень, направленный на повышение толерантности общества к людям с психическими заболеваниями, борьбу со стигматизацией, совершенствование законодательства и профилактику психических расстройств. Важную роль здесь играет общественно-ориентированная психиатрия, призывающая к активному включению государственных и частных организаций, благотворительных фондов, общественных объединений и СМИ в решение проблем психического здоровья и психосоциальной реабилитации.

Социальная работа в области психиатрии не ограничивается клиническим уровнем, но охватывает общество в целом. Макросоциальный уровень работы направлен на повышение толерантности населения к людям с психическими заболеваниями, преодоление стигмы, совершенствование законодательства в области охраны психического здоровья и социальной сферы, профилактику психических и психосоциальных расстройств. Ключевая роль здесь отводится общественно-ориентированной психиатрии, которая призывает привлекать внимание государственных и частных организаций, благотворительных фондов, общественных объединений и СМИ к проблемам психического здоровья и психосоциальной реабилитации людей с психическими проблемами.

Социальное окружение играет важнейшую роль в процессе выздоровления людей с психическими расстройствами. Их личные «социальные сети» формируются под влиянием генетических предрасположенностей и условий жизни и довольно устойчивы. Однако, как показывают исследования, эти сети со временем могут ослабевать, особенно у людей с хроническими психическими заболеваниями.

Ухудшение состояния пациентов с хроническими психическими расстройствами часто сопровождается сокращением социальной поддержки,

включающей эмоциональную, интеллектуальную, материальную и финансовую помощь от близких. Для компенсации этого дефицита необходимо укреплять существующие и создавать новые социальные связи, восстанавливая естественную сеть поддержки.

Социальная адаптация людей с личностными расстройствами проходит в несколько этапов. Первый, адаптационно-диагностический, направлен на мягкое вхождение пациента в процесс адаптации с учетом его индивидуальных особенностей (социального статуса, семейного положения, способности адекватно воспринимать ситуацию). На этом этапе проводится тщательное обследование: выявление интересов и особенностей личности, оценка профессиональных качеств и навыков, изучение социального и семейного положения, определение неотложных проблем, установление контакта с родственниками и анализ семейных взаимоотношений. Пациент включается в социально-культурную жизнь, но в наблюдательной роли. На последующих этапах лечебно-реабилитационной программы, постепенно снижая интенсивность медикаментозного лечения, усиливают психосоциальное воздействие через индивидуальную и групповую психотерапию и психокоррекцию.

Социальная поддержка бывает материальной (инструментальной) и эмоциональной (повышающей уверенность в себе). Материальная помощь призвана улучшить социальную адаптацию и функционирование пациентов, включая социально-бытовую поддержку (доставка продуктов, лекарств, помощь по дому, оформление льгот, защита прав), содействие в трудоустройстве и возвращении к активной жизни. Рассмотрим отдельные методы социокультурной практики в клинической социальной работе с лицами с параноидным расстройством личности. Один из таких методов основан на положениях танцевально-двигательной терапии. Занятия по танцевально-двигательной терапии стали применяться при работе с лицами, имеющими психические расстройства с 1997 года такими практиками, как В.М. Воловик, В.Д. Вид, Т.Е.

Гончаровская. Данные психиатры применяли танцевально-двигательную терапию в крупных стационарах и отмечали ее положительное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов.

В своем исследовании Д.Ю. Борисова убедительно демонстрирует эффективность применения танцевально-двигательной терапии в лечении пациентов психиатрического стационара. Главная цель этого метода – снижение выраженности негативной симптоматики за счет целенаправленной коррекции психоэмоциональных расстройств, двигательных нарушений и отклонений в поведении. Для достижения оптимальных результатов автор рекомендует проведение групповых тренировочных сессий, минимум десять, что способствует установлению доверительных терапевтических отношений и надежному закреплению полученных навыков. Танцевально-двигательная терапия, как эффективный метод невербальной психотерапии, основана на тесной взаимосвязи между движением и эмоциональным состоянием, играя ключевую роль в реабилитации пациентов с различными психическими расстройствами. Борисова обращает внимание на глубокую нейрофизиологическую связь между моторными и сенсорными зонами коры головного мозга, описывая движение как последовательность нервных импульсов, которые постепенно интегрируются в сложные, автоматизированные двигательные схемы.

Арт-терапия зарекомендовала себя как высокоэффективный метод социокультурной реабилитации, широко применяемый в клинической практике при работе с пациентами, страдающими параноидным расстройством личности. Как отмечают Киселева М.В. и Кулганов В.А., творческий процесс арт-терапии способствует продуктивной переработке травмирующего опыта. Искусство, как средство самовыражения, позволяет клиентам переосмыслить конфликтные ситуации, найти пути их решения посредством творческого переосмысления и реструктурирования этих событий, опираясь на собственные творческие ресурсы и потенциал. Более

того, арт-терапия является ценным инструментом для работы с такими сложными аспектами психического состояния, как низкая самооценка, искаженный образ «Я», повышенная тревожность, страх и агрессия. Использование изобразительного искусства позволяет обходить механизмы «цензуры сознания», открывая доступ к бессознательным процессам, способствуя выражению и актуализации скрытых идей, эмоциональных состояний, а также социальных ролей и моделей поведения, которые могут быть вытеснены или проявляться лишь слабо в повседневной жизни пациента.

Метакогнитивный тренинг обучает пациентов распознаванию и преодолению когнитивных искажений, способствуя изменению поведения и отношения к собственным психопатологическим переживаниям. В клинической социальной работе с личностными расстройствами театральные студии играют значительную роль, повышая самооценку, стимулируя творческий потенциал и снижая стигматизацию психических заболеваний. Театральная терапия демонстрирует обществу позитивные аспекты личности человека с психическим заболеванием, сокращая социальную дистанцию. Однако, для пациентов с недавно диагностированным психозом участие в подобных студиях может, наоборот, усилить стигматизацию из-за ассоциации с психиатрическим учреждением, что требует внимательного учета при планировании терапии. Комплексная клиническая социальная работа с лицами, страдающими личностными расстройствами, включая параноидное расстройство, включает работу с семьей и социальным окружением, используя разнообразные методы социокультурной реабилитации: группы самопомощи, клубные встречи, кружковую деятельность, праздники, концерты, а также трудовую терапию, танцевально-двигательную и арт-терапию.

Реабилитация пациентов с психическими расстройствами – сложный процесс, учитывающий разрушительное воздействие заболевания на личность, социальные связи и семейные отношения. Главная цель реабилитации – ресоциализация, восстановление общественной ценности и

самооценки. Современные методы сосредоточены на личностном развитии, восстановлении утраченных навыков и активации компенсаторных механизмов. В случаях, когда пациент нуждается в постоянной поддержке, государство берет на себя ответственность за его заботу и координацию деятельности общественных организаций, объединяющих людей с психическими расстройствами и их семьи. Государство также гарантирует соблюдение прав и интересов этой категории граждан через уполномоченные органы, такие как органы опеки и попечительства.

Психические расстройства оказывают разрушительное воздействие на личность, социальные связи и семейные отношения, что определяет специфику реабилитационных мероприятий. Главная цель реабилитации – восстановление социальной адаптации (ресоциализация) пациентов, возвращение чувства собственной ценности и уверенности в себе. Современные подходы ориентированы на личностный рост, восстановление утраченных навыков и активизацию внутренних компенсаторных механизмов. В случаях полной зависимости от посторонней помощи, государство берет на себя ответственность за опеку и координацию усилий общественных организаций, защищая права и интересы людей с психическими расстройствами и их семей.

Эффективная реабилитация людей с психическими расстройствами требует комплексного подхода, сосредоточенного не только на медицинской помощи, но и на социальной адаптации и поддержке. Роль социума в координации реабилитационных мероприятий и защите прав пациентов является крайне важной для достижения положительных результатов.

Успешная психосоциальная реабилитация способствует улучшению качества жизни пациентов с психическими расстройствами, проявляющегося в более длительной ремиссии, повышенной удовлетворенностью лечением и более высоком уровне социального функционирования. Это включает улучшение социальной активности, семейных отношений и

самообслуживания, а также упорядочение поведения и восстановление трудоспособности. Обучение пациентов и их родственников (психообразование) повышает вероятность своевременного выявления признаков обострения и эффективного обращения за помощью благодаря освоению конструктивных стратегий совладания с заболеванием. Результат реабилитации зависит от тяжести психического состояния, выраженности симптомов, и поддержки со стороны близких. Иногда, несмотря на объективное улучшение социального функционирования, пациенты не отмечают повышения удовлетворенности жизнью, что может быть связано с проблемами самореализации в обществе на фоне повышенной социальной активности. Этот аспект требует особого внимания и должен стать целевой задачей реабилитационных программ для предотвращения психосоциальной дезадаптации, особенно у пациентов с шизофренией.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Уфимцева Н.Ф. Социальная реабилитация как технология социальной работы с пациентами психиатрической больницы // Социальная работа на Урале: история и современность: сборник Университетская наука №2 2 (12) 2021 г. С. 97104;
2. Пластинина М.А. Проблема социальной адаптации психически больных в контексте психосоциальной реабилитации // XX Всероссийская студенческая научно-практическая конференция, 2018. С. 599-603;
3. Каримова С.Ш. Психосоциальная помощь больным расстройством личности в период реабилитации // *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*. 2023. Т. 2. №. 5. С. 384-386;
4. Курбет С.А. Психолого-социальная работа с лицами, страдающими психическими заболеваниями! // Общие вопросы мировой науки. 2018. С. 15154;

5. Светлакова К.М. Социальная реабилитация лиц, страдающих психическими заболеваниями // 30 лет развития социальной работы в России: Сборник работ студентов. Москва: Российский государственный социальный университет, 2021. С. 80-88;
6. Фирсов М.В. Клинический вектор модернизации платформы социальной работы 1.0 в условиях новых глобальных вызовов // Общество: социология, психология, педагогика. - 2021. - № 3(83). - С.19-24;
7. Курбанова Л.У. Интегративный характер социальной работы как дисциплины // Национальная ассоциация ученых. - 2017. - № 6 (33). - С. 38-39;
8. Абрамов В.А. Стигматизация и дестигматизация психиатрии //Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2023. - №. 1 (7). - С. 3-13;
9. Хритинин Д.Ф. и др. Семейно-ориентированный подход к реабилитации лиц с психическими расстройствами // Российский медико-биологический вестник имени академика ИП Павлова. - 2009. - №. 3. - С. 55-61;
10. Ярлыкова Т.В. Реабилитация пациентов, страдающих психическими расстройствами // Прикладные информационные аспекты медицины. - 2018. - Т. 21. - №. 2. - С. 207-211;
11. Черкашина А.Р. Организация социальной работы с лицами, страдающими психическими расстройствами на примере ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница» // Организация и управление в социальной работе: Городской семинар: сборник статей, Санкт-Петербург, 12 марта 2021 года. С. 148-152;
12. Ягударин З.С. Психотерапия в социальной работе. - Новосибирск: «Пресс - экспресс», 2019;
13. Лекомцева Е.Г. Модель социальной службы стационарной медицинской организации психиатрического профиля // Медико-социальная работа: теория, технологии, образование: Материалы конференции, 2023. С. 51-57

14. Кудашева, О. Н. Социальное положение лиц, страдающих психическими заболеваниями в России / О. Н. Кудашева // XLVIII Самарская областная студенческая научная конференция : тезисы докладов, Самара, 11–22 апреля 2022 года / Министерство образования и науки Самарской области; Совет ректоров вузов Самарской области; Ассоциация вузов Самарской области. Том 2. – Санкт-Петербург: ООО "Эко-Вектор", 2022. С. 320-321.

15. Курбанова, Л.У. Интегративный характер социальной работы как дисциплины / Л.У. Курбанова, М.А. Абдурзакова // Национальная ассоциация ученых. – 2017. – № 6 (33). – С. 38-39

16. Курбет С.А. Психолого-социальная работа с лицами, страдающими психическими заболеваниями!// Общие вопросы мировой науки Collection of scientific papers on materials!IV!International Scientific Conference.!International United Academy of Sciences. 2018. С. 151–54.

17. Лекомцева, Е. Г. Модель социальной службы стационарной медицинской организации психиатрического профиля / Е. Г. Лекомцева, Н. С. Семенов // Медико-социальная работа: теория, технологии, образование : Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Москва, 20 апреля 2023 года / Отв. редактор А.В. Мартыненко. Москва: Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2023. С. 51-57.

18. Лиманкин О. В., Трущелёв С. А. Психосоциальная реабилитация больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения //Российский психиатрический журнал. 2019. №. 6. – С. 4-15.

19. Макаренко Э.Н., Виноградова Р.Н. Эрготерапия как составная часть реабилитации психически больных // Материалы XIII Съезда психиатров России. М.: Медпрактика-М, 2000. С. 24-25.

20. Мартыненко А.В. Социальное образование и социальная работа в охране здоровья: методология и технология: монография. М.: Практическая медицина, 2022. 112 с.