

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВНЕШНЕЙ СТИГМАТИЗАЦИИ У ПСИХИЧЕСКИ
БОЛЬНЫХ И ЕЁ ВЗАИМОСВЯЗЬ С МОТИВАЦИЕЙ К ЛЕЧЕНИЮ*Михаил Юрьевич Сорокин*

*Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт
им. В.М. Бехтерева, отделение интегративной фармако-психотерапии больных психическими
расстройствами, 192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3,
e-mail: m.sorokin@list.ru*

Реферат. У 108 человек (49 пациентов психиатрического стационара и 59 здоровых добровольцев) изучен феномен социальной стигматизации психически больных. Исследовано его влияние на лечебный процесс. Психиатрические больные и здоровое население по-разному воспринимают социальную стигму психических расстройств. Повышенные уровни внешней стигматизации у пациентов соотносятся с видоизменением структуры их мотивации к лечению. Так, преобладание внешней мотивации к лечению способствует формированию отношения к психически больным как к неполноценным и людям, потерпевшим личную неудачу. Высокие уровни мотивации к фармако-психотерапии, подразумевающие активное отношение к терапии, осознание больными собственной роли в её успехе и отдалённом прогнозе в целом соотносятся со снижением внешней стигматизации.

Ключевые слова: мотивация к лечению, структура мотивации к лечению у психически больных, стигма психических расстройств, внешняя стигматизация, социальная стигматизация, стигматизация в психиатрии, взаимосвязь стигматизации и мотивации к лечению в психиатрии.

PREVALENCE OF SOCIAL STIGMATIZATION
IN PSYCHIATRIC PATIENTS AND
ITS CORRELATION WITH MOTIVATION
FOR TREATMENT.

Mikhail Y. Sorokin

V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute,
Department of Integrative Pharmacopsychotherapy of Patients
with Mental Disorders, 192019, St.Petersburg, Bekhterev str., 3
e-mail: m.sorokin@list.ru

The phenomenon of social stigmatization of psychiatric patients was evaluated in 108 people: 49 psychiatric inpatients and 59 healthy individuals. Correlation between stigma and motivation for treatment was also assessed. Patients and volunteers perceive social discrimination of people with psychiatric disorders in different ways. Level of stigmatization in psychiatric patients is connected with their motivation for treatment and changes in motivation structure. Predominance of external motivation for treatment causes the opinion: “psychiatric patients are losers” and “people with personal failure”. High levels of motivation with good insight on disease and active role of patient in treatment lead to decrease of external stigmatization.

Key words: motivation for treatment, structure of motivation for medication in psychiatric patients, stigmatization of psychiatric disease, social stigmatization, stigmatization in psychiatry, correlations between stigmatization and motivation for treatment.

Социальная или внешняя стигматизация в отношении психически больных широко распространена в мире. По данным Brohan et al., обследовавших 2400 пациентов с тяжёлыми психическими расстройствами в 14 европейских странах, 69,4-71,6% больных выявляют социальную стигматизацию средней или выраженной степени [2, 3]. В другом крупном систематическом обзоре по данным о 5871 больном шизофренией, в среднем у 64,5% пациентов отмечалась испытываемая стигма [7]. Источником социальной стигматизации может быть «скрытый психотизм» стигматизаторов, как проявление бессознательного страха самому подвергнуться дискриминации из-за собственной инакости. В равной степени высокая конформность в принятии индивидом общественных стереотипов также повышает выраженность стигматизации психически больных [1]. В свою очередь, восприятие больными социальной стигмы имеет разнообразные негативные последствия. Это и основа для формирования самостигматизирующих и самодискриминирующих установок больных [6], что в значительной степени негативно влияет на психологическое состояние пациентов; и отказ от обращения к врачу во избежание возможной общественной стигматизации [5, 11], и возрастание экономических затрат пациентов, поскольку показано, что больные шизофренией склонны для посещения психиатра брать на работе дни в счёт очередного отпуска вместо полагающихся дней по больничному листу [12].

Другим важнейшим параметром вовлечённости пациентов в терапевтический процесс является мотивация к лечению. Рассматривая этот конструкт исследователи полагают, что самоэффективность, является важнейшим элементом мотивации и положительно соотносится с готов-

ностью к изменениям [8]. Пациенты не включаются в лечебный процесс, если они не чувствуют своей способности быть в нём эффективными [9]. В этом случае восприятие психического заболевания как причины считать себя недостойным может пагубно сказываться на целеполагании и мотивации достижения [13]. Поэтому больные тяжёлыми психическими расстройствами часто склонны занимать амбивалентную позицию: не признавая необходимости лечения, они выполняют предписанные лечебные рекомендации лишь под давлением окружения [4]. В то же время остаются невыясненными конкретные механизмы взаимоотношений отдельных стигматизационных установок и особенностей структуры мотивации к лечению, как одного из базовых элементов психологии лечебного процесса.

Цель данного исследования – изучение феноменологии стигмы психических расстройств и её влияния на лечебный процесс. В задачи исследования входило изучение распространённости и семантики дискриминационных установок в отношении психически больных среди пациентов психиатрического стационара и здорового населения, а также оценка взаимосвязи выраженности внешней стигматизации и особенностей мотивации к лечению у психиатрических больных.

Материал и методы исследования. Обследовали 108 человек: 49 пациентов отделения интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами СПб НИПНИ им. Бехтерева (23 мужчины и 26 женщин) и 59 здоровых добровольцев. Средний возраст участников исследования составлял $34 \pm 8,4$ года. Нозологическая представленность пациентов по рубрикам МКБ-10: F2 – 25 человек, F3 – 5, F0 – 15, F4 и F6 – 4. Работающие – 20 человек, не работающие – 29.

У участников исследования собирались краткие анамнестические сведения. Они заполняли широко используемый опросник воспринимаемой стигматизации (PSQ, Link, 1989) его раздел обесценивания / дискриминации (PDD, Link, 1991), обладающий хорошими психометрическими свойствами (α Кронбаха 0,78 – 0,87). Более высокие суммарные баллы по опроснику соответствуют меньшей выраженности стигматизации. Поскольку в доступных на русском языке литературных источниках отсутствовал текст опросника, была проведена рекомендуемая в данном случае N. Sartorius процедура перевода на русский язык его англоязычной версии [10].

Консенсусный вариант опросника использовался после его перевода и культуральной адаптации двумя независимыми переводчиками-экспертами, имеющими психиатрическую подготовку, осведомлёнными о природе данного исследования и владеющими русским языком (нативным) и английским как вторым.

Пациенты заполняли опросник оценки уровня мотивации к лечению. Он базируется на разработанный в отделении шкале мотивации больного к психофармакотерапии и позволяет оценить выраженность ведущих мотивационных паттернов. В опроснике в соответствии с динамикой интенсивности выделены 6 уровней мотивации к лечению: 1 – мотивация отсутствует, формальное согласие получать лечение, 2 – мотивация преимущественно внешняя, определяемая давлением близкого окружения больного, 3 – формирование собственной мотивации к лечению, фундированной субъективным страданием от заболевания, 4 – устойчивая внутренняя мотивация к лечению, осознанное обращение за психиатрической помощью, 5 – мотивация, основанная на правильной внутренней картине болезни и понимании необходимости собственного участия в оптимизации социального приспособления наряду с проведением психофармакотерапии, 6 – стабильная мотивация к длительной фармако-психотерапии. Опросник содержит 19 утверждений, описывающих приведённые уровни мотивации к лечению, шкалу Ликерта для оценки значимости каждого из пунктов в баллах от 1 до 5 и имеет хорошие психометрические свойства (α Кронбаха 0,869).

Полученные данные анализировались с помощью пакета прикладных статистических программ SPSS, использовались дискрептивные статистики, корреляционный анализ Спирмена, производилось сравнение изучаемых групп с подсчётом средних рангов в ходе тестов Краскела–Уолиса и Мана–Уитни. Для сопоставления средних обследованную выборку с помощью медианы, верхнего и нижнего квартилей распределяли на 4 подгруппы, по степени выраженности исследуемых переменных. Результаты анализа приведены с указанием средних $M \pm S.D.$

Результаты. Средний балл стигматизации составил $44,9 \pm 7,8$ среди пациентов и $46,6 \pm 6,4$ у здоровых добровольцев, причём 55% больных 48% здоровых участников демонстрировали уровень стигматизации выше среднего ($M_e = 46,0$). В половине разделов опросника средние показате-

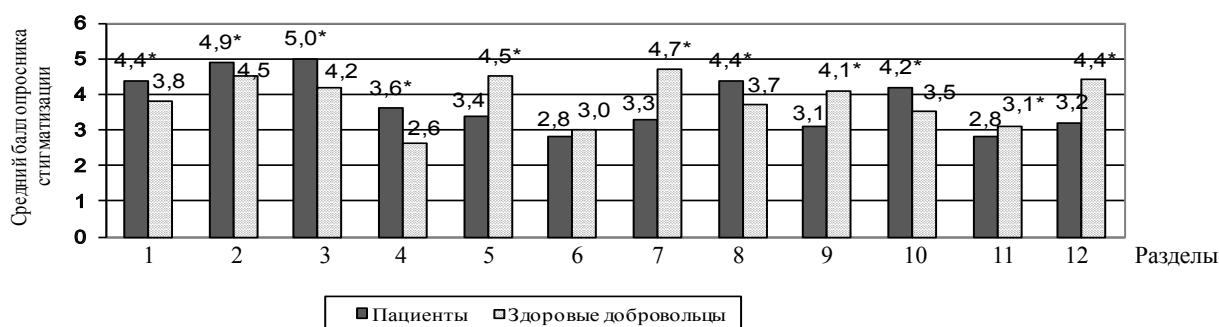


Рис. 1. Распространённость отдельных стигматизирующих представлений о психически больных среди пациентов психиатрического стационара и здоровых добровольцев (* $p \leq 0,05$).

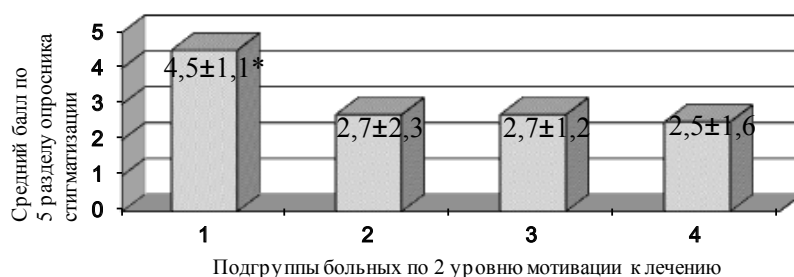


Рис. 2. Зависимость между 2 уровнем мотивации к лечению и стигматизирующими установками (* $p \leq 0,05$, в сравнении с 3 и 4 подгруппами).

тели стигматизации среди группы пациентов были выше, чем у здоровых добровольцев, в остальных разделах – достоверно ниже (рис. 1).

Таким образом, наиболее согласованным между исследуемыми группами является суждение о недопустимости работы психически больных с детьми (вопрос 6). В то же время больные демонстрировали большую готовность пренебрегать мнением и официальными заявлениями людей, получающих психиатрическую помощь; были невысокого мнения о таких людях (в том числе в романтических отношениях); считали факт лечения в психиатрическом стационаре примером личной неудачи (разделы 5, 7, 9, 11, 12). У здоровых добровольцев преобладали стереотипы, связанные с незнанием природы психических расстройств: они сомневались в интеллектуальности больных и высказывали недоверие к ним (разделы 2, 3), причём недоверие распространялось и на трудовые отношения (разделы 4, 8). Здесь также подтверждается социальный характер явления стигматизации, поскольку здоровые добровольцы были склонны проективно идентифицировать себя со своим окружением, приписывая и себе, и окружению одинаковое отношение к психически больным (раздел 10).

Далее был проведён анализ взаимосвязей выявленного у больных преобладания стигматизации и её отдельных кластеров с параметрами мотивации к лечению. Корреляционный анализ выявил достоверную обратную связь между внешней мотивацией к лечению (определяемой давлением близкого окружения пациента, 2 уровень мотивации) и средним баллом опросника стигматизации ($r = -0,378$, $p \leq 0,05$). В частности, пациенты, имевшие наименьший уровень внешней мотивации к лечению не были склонны считать госпитализацию к психиатрический стационар признаком личной неудачи (рис. 2).

Наиболее низкий уровень стигматизации в целом и наименее негативное личное отношение к бывшим пациентам психиатрических стационаров в частности (7 раздел опросника PDD) характерны для больных со средними показателями по 5 уровню мотивации – основанной на сбалансированной внутренней картине болезни, включающей, наряду с пониманием необходимости психофармакотерапии, готовность к собственному участию в оптимизации социального приспособления (рис. 3).

Кроме того, в зависимости от готовности к длительной поддерживающей фармако-психоте-

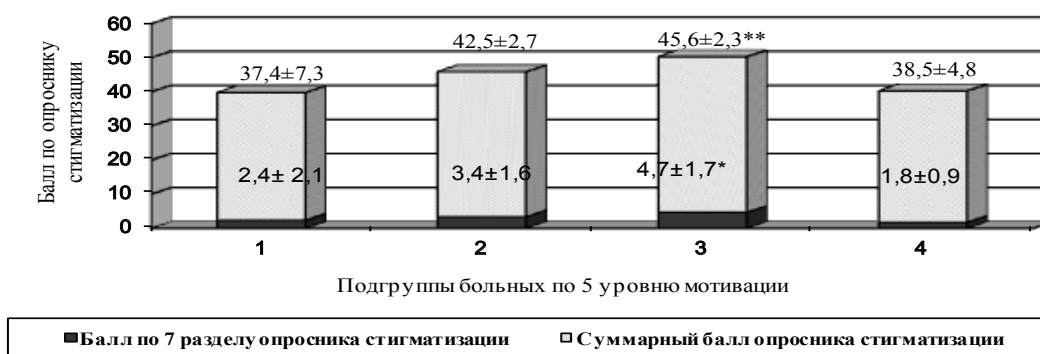


Рис. 3. Зависимость между 5 уровнем мотивации к лечению и стигматизирующими установками (* $p \leq 0,05$ в сравнении с 4 подгруппой; ** $p \leq 0,05$ в сравнении с 1, 2 и 4 подгруппами).



Рис. 4. Зависимость между 6 уровнем мотивации к лечению и стигматизирующими установками (* $p \leq 0,05$ в сравнении с 1 и 2 подгруппами).

рации (6 уровень мотивации к лечению), достоверно различалась выраженность стигматизирующего представления о невозможности присмотра за детьми психически больным человеком даже в случае его стабильного состояния. Пациенты, имевшие наивысшие баллы по 6 уровню мотивации, в наименьшей степени разделяли эту дискриминационную установку (рис. 4).

Обсуждение и выводы. Полученные результаты согласуются с имеющимися в литературе данными о необходимости дифференцированного подхода при проведении мероприятий, направленных на дестигматизацию психически больных [1]. Полученные данные свидетельствуют о том, что пациенты психиатрического стационара и здоровые добровольцы значительно различаются в восприятии социальной стигматизации психически больных. Исходя из структуры социальной стигматизации, демонстрируемой здоровым населением, наибольший ожидаемый эффект здесь могут иметь широкие психообразовательные программы с акцентом на биопсихосоциальную парадигму природы и лечения психических расстройств.

Внешняя стигматизация у психически больных имеет несколько иную структуру и природу возникновения, что предопределяет использование иных интервенций, направленных на

снижение стигмы. Установлено, что люди, сами имеющие психическое расстройство, демонстрируют высокий уровень дискриминации пациентов психиатрической службы. Для них свойственны обесценивание и пренебрежение больными с одной стороны, и предвосхищение их неудачи – с другой. В то же время, именно эти дискриминационные установки в меньшей степени находят поддержку среди здоровых добровольцев, но связаны у пациентов с видоизменением их структуры мотивации к лечению.

Исследование взаимосвязи выраженности стигматизации со структурой мотивации к лечению психически больных продемонстрировало: чем более преобладающей становится внешняя мотивация к лечению у пациентов, тем более высокий уровень социальной стигмы они демонстрируют. В этом случае потенцируется формирование отношения к психически больным как к неполноценным и людям, потерпевшим личную неудачу. Данные находки объясняются тем, что, по-видимому, больные для формирования собственного мнения о психиатрических пациентах прежде всего склонны ориентироваться на отношение своего близкого окружения. Одновременно близкие пациентов, не имея адекватного представления о психических расстройствах, часто испытывают страх в связи

с дезадаптацией болеющего родственника. Это, в свою очередь, становится основой для стигматизации ими психиатрических больных в целом, повышает ощущение неэффективности самого пациента и заставляет близких настаивать на прохождении лечения их болеющим родственником. В данном случае целесообразным является проведение систематической работы по укреплению внутренней мотивации больных к лечению, а также коррекции стратегий поведения родственников: определение адекватной степени их участия в терапии и четкое распределение внутрисемейных ролей.

Высокие уровни мотивации к лечению у пациентов, подразумевающие активное отношение к терапии, осознание больными собственной роли в её успехе и отдалённом прогнозе в целом соотносятся со снижением внешней стигматизации. В то же время, экстремально высокое делегирование ответственности за результат лечения себе способствует повышению суммарного уровня внешней стигматизации у больных за счёт ухудшения общего отношения к бывшим пациентам психиатрических стационаров. Больные достоверно в большей степени склонны к дискриминации психически больных, если они ориентированы на психофармакологическую помощь и одновременно наиболее высоко оценивают собственную ответственность за поиск стратегий лучшей социальной адаптации. Умеренные показатели мотивации, базирующейся на правильной картине болезни и осознании собственной роли в лечении, определяют лучшее отношение пациентов к другим психически больным, максимально приближенное к таковому у здорового населения. В такой ситуации реабилитационная стратегия должна включать коррекцию эго-идеала больных и их ожиданий от лечения. Особое внимание следует уделять выстраиванию терапевтического альянса, а именно распределению ролей в отношениях врач-пациент.

Ориентация пациентов на длительную поддерживающую фармако- и психотерапию позволяет им допускать возможность участия психически больных людей в уходе за детьми, что косвенно говорит о снижении самостигматизации у категории высоко мотивированных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кабанов М.М., Бурковский Г.В. Редукция стигматизации и дискриминации психически больных // *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. 2000. № 1. С. 3–8.
2. Brohan E., Elgie R., Sartorius N. et al. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: the GAMIAN-Europe study // *Schizophrenia Research*. 2010. Vol. 122, Issues 1–3. P. 232–238.
3. Brohan E., Gauci D., Sartorius N. et al. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study // *Journal of Affective Disorders*. 2010. Vol. 129, Issues 1–3. P. 56–63.
4. Chou C.C., Chan F., Tsang H.W.H. Stages of change among Chinese people with mental illness: A preliminary study // *Rehabilitation Psychology*. 2004. Vol. 49, Issue 1. P. 39–47.
5. Cooper A.E., Corrigan P.W., Watson A.C. Mental illness stigma and care seeking // *J. Nerv. Ment. Dis.* 2003. Vol. 191, Issue 5. P. 339–341.
6. Corrigan P.W., Watson A.C. Understanding the impact of stigma on people with mental illness // *World Psychiatry*. 2002. Vol. 1, Issue 1. P. 16–20.
7. Gerlinger G., Hauser M., De Hert M. et al. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions // *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12, Issue 2. P. 155–164.
8. Miller W.R., Rollnick S. *Motivational Interviewing, Second Edition: Preparing People for Change (Applications of Motivational Interviewing)*. Guilford Press, 2002.
9. Prochaska J.O. Change at Differing Stages. In: *Handbook of Psychological Change: Psychotherapy processes and practices for the 21st century*. Snyder C.R. and Ingram R.E. (Eds.). New York: John Wiley & Sons, 1999. P. 109–127.
10. Sartorius N., Kuyken J. Translation of health status instruments. In: *Quality of life assessment in health care settings: volume 1*. Edited by Orley J., Kuyken J. Berlin: Springer-Verlag, 1994. P. 3–18.
11. Wrigley S., Jackson H., Judd F., Komiti A. Role of stigma and attitudes toward help-seeking from a general practitioner for mental health problems in a rural town // *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 2005. Vol. 39, Issue 6. P. 514–521.
12. Yang L.H., Kleinman A., Link B.G., et al. Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory // *Soc. Sci. Med.* 2007. Vol. 64, Issue 7. P. 1524–1535.
13. Yanos P.T., Roe D., Lysaker P.H. The Impact of Illness Identity on Recovery from Severe Mental Illness // *Am. J. Psychiatr. Rehabil.* 2010. Vol. 13, Issue 2. P. 73–93.

REFERENCES

1. Kabanov M.M., Burkovskii G.V. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii*. 2000, № 1. 3–8. (in Russian)

Поступила 28.12.15.