

ПОНИМАНИЕ КУЛЬТУРНОГО КОНТЕКСТА: ОПЫТ ГОЛОСОВЫХ
ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ЯЗЫКОВЫХ ГРУПП

Мадлен Грейс Грабер¹, Светлана Валерьевна Кузьмина², Аделина Булатовна Иркабаева²,
Данил Филиппе Мазон¹, Таяна Мари Лурманн²

¹Университет Стэнфорда, 450, Серра Малл, Стэнфорд, Калифорния, США, 94305,
e-mail: mgracegraber@gmail.com;

²Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49,
e-mail: skouzmina21@list.ru

Реферат

Шизофрения поражает приблизительно 1 из 100 человек. Лечение редко бывает простым, а точный биологический механизм пока неизвестен. Однако мы начинаем понимать, что шизофрения не проявляется изолированно. Скорее, на её проявление и выраженность может влиять культурный контекст. В предыдущей работе Лурманн и её коллег было обнаружено, что люди с диагнозом «шизофрения» из Соединённых Штатов Америки, Индии и Ганы испытывают слуховые вербальные галлюцинации (слышат голоса) по-разному. Американцы часто говорили о голосах, которые давали им насильственные команды, уроженцы Индии и Ганы сообщали о более позитивных отношениях со своими голосами. Наш проект расширяет это исследование и рассматривает, демонстрируют ли пациенты, у которых диагностирована шизофрения, симптомы или мыслительные процессы, связанные с их расстройством, как у участников из ранее изученных стран. Подобное исследование ещё не проводилось в России и открывает важную перспективу изучения проявлений разрушительного расстройства мозга. Наряду с отмеченным пониманием того, как симптомы шизофрении зависят от российской культуры, может помочь в выборе адекватных способов терапевтических вмешательств с учётом культурного контекста, в данном случае российского. Цель данной статьи — обзор существующих литературных данных и обоснование теоретической основы для настоящего исследования.

Ключевые слова: шизофрения, слуховая вербальная галлюцинация, культуральная психиатрия.

UNDERSTANDING THE CULTURAL CONTEXT:
EXPERIENCES OF AUDITORY VOCAL
HALLUCINATIONS AMONG PATIENTS
FROM DIFFERENT LANGUAGE GROUPS

Madelaine G. Graber¹, Svetlana V. Kuzmina², Adelina B. Irkabaeva²,
Daniel Ph. Mason¹, Tanya M. Luhrmann¹

¹Stanford University, 450, Serra Mall, Stanford, California, USA,
94305, e-mail: mgracegraber@gmail.com;

²Kazan State Medical University,
420012, Kazan, Butlerov St, 49, e-mail: skouzmina21@list.ru

Abstract

Schizophrenia affects approximately one in one hundred individuals. Treatment is rarely simple, and the exact biological mechanism is unknown. However, we are beginning to understand that schizophrenia does not manifest in isolation; rather, its manifestation and severity can be impacted by cultural context. Previous work by Luhrmann and colleagues found individuals diagnosed with schizophrenia from the United States, India, and Ghana who experience auditory vocal hallucinations — hearing

voices — differently. American individuals often reported voices that gave violent commands; Indian and Ghanaian individuals reported more positive relationships with their voices. The present project extends this research and investigates whether patients diagnosed with schizophrenia in Russia demonstrate similar symptoms or thought processes about their disorder as participants from previously studied countries. This research has yet to be conducted in Russia, and provides an important perspective on the manifestation of a devastating disorder. Furthermore, understanding how Russian culture affects the symptoms of schizophrenia could inform development of culturally appropriate interventions in Russia, with potential to generalize globally. This review aims to explore the existing literature and provide a theoretical basis for the present investigation.

Keywords: schizophrenia, auditory vocal hallucination, cultural psychiatry.

Шизофрения — одно из самых трудно поддающихся лечению заболеваний, которое поражает приблизительно 1 из 100 человек во всём мире. Она характеризуется такими симптомами, как галлюцинации и обманы восприятия, которые предполагают разрыв с реальностью. Негативные симптомы, такие как притупление аффекта и поведенческие симптомы, неорганизованная речь или кататоническое поведение, также бывают частыми проявлениями [1, 2].

Шизофрения издавна ассоциировалась со словом «безумие», лечение которого всегда было малоэффективным. В последнее время стигма вокруг диагноза несколько уменьшилась [3]. В наше время психические расстройства воспринимают и лечат лучше, чем в прошлом. Тем не менее, наше понимание их проявлений всё ещё остаётся ограниченным. Помимо исследований шизофрении в культуральном контексте, в медицинской науке проводят исследование биологических причин психических расстройств. Это не является темой нашего исследования, поэтому дадим здесь лишь беглый обзор гипотез о биологических механизмах. Многие из них постоянно обсуждаются и часто противоречат друг другу.

Одна из самых популярных гипотез известна как дофаминовая теория. «Оригинальная» дофаминовая гипотеза предполагает, что люди с шизофренией могут испытывать дисбаланс дофаминовых медиаторных

передач [4, 5]. Со временем, эта гипотеза была изменена: например, продолжающиеся исследования показали, что активизация дофаминовых рецепторов снижается в других областях мозга; возможно, это связано с негативными симптомами шизофрении [5].

Другое исследование фокусируется на генетической основе шизофрении [6, 7]. Хорошо известно, что шизофрения носит наследственный характер. Этот диагноз встречается у 1% людей во всём мире. Однако люди, чьи члены семей имеют диагноз «шизофрения», сами подвержены повышенному риску развития этого расстройства. К примеру, родственники третьей степени (двоюродные братья и сёстры) имеют риск 2%, а монозиготные близнецы — около 50% [8]. Тем не менее, идентификация генетических факторов значительно усложняется представлением о том, что шизофрения — гетерогенное заболевание: его проявление может широко варьировать у разных людей, и в его развитии участвует несколько генетических вариантов.

Несмотря на то обстоятельство, что большинство исследователей не определились с окончательным биомедицинским объяснением и лечением шизофрении, очевидна большая польза от изучения диагноза через психосоциальный подход. В частности, мы начинаем понимать, что болезнь не является изолированной биологической моделью, а тесно связана с окружающими социокультуральными обстоятельствами. Если культуральный контекст меняет проявления шизофрении, то как? Это имеет решающее значение, поскольку помогает нам подойти к лечению с психосоциальной точки зрения, в то время как мы продолжаем разрабатывать новые лекарственные средства и искать биологические подходы.

Наш проект исследует, как некоторые симптомы шизофрении проявляются в российском культуральном контексте. В частности, мы стремимся оценить, имеют ли пациенты с диагнозом «шизофрения» в России симптомы, которые могут отличаться по форме и содержанию по сравнению с участниками из стран, изученных Лурманн и соавт. [9].

Мы уделяем особое внимание одной из самых распространённых форм галлюцинаций — вербальным галлюцинациям. Многие пациенты, симптомы которых соответствуют критериям шизофрении, согласно Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам (DSM — от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) или Международной классификации болезней (ICD — от англ. International Classification of Diseases), испытывают то, что врачи называют «голосами» — голосами, которые исходят от невидимого человека.

Настоящее исследование проведено в Республиканской клинической психиатрической больнице г. Казани (Россия) среди пациентов с диагнозом «параноидная шизофрения», которые испытывали обман восприятия в виде голосов. Оценку пациентов осуществляли с

помощью русскоязычного перевода протокола структурированного клинического интервью, разработанного Лурманн и соавт. [10]. Вместе с интервью участники слушали 45-секундную аудиозапись с положительными и отрицательными голосами, которые представляли собой широкий спектр возможных голосов пациентов с психозом. В этом треке голоса говорят по-русски. Мы спрашивали участников, что они помнят после воспроизведения аудиозаписи и что из аудиозаписи похоже на их собственный опыт голосов. Основная цель этой аудиозаписи — лучше понять, что пациенты испытывают, а также определить, что больше привлекает их внимание: положительный или отрицательный голос. Исследовательский анализ интервью позволит выявить, являются ли эти галлюцинации уникальным образом в культурном контексте русскоязычного населения России, данные будут сопоставлены с ранее полученными.

Такое исследование впервые проведено в России, оно даёт важную перспективу понимания биологических изменений коры больших полушарий и их клинических проявлений. К тому же понимание того, как симптомы шизофрении зависят от российской культуры, может помочь в выборе адекватных способов терапевтических вмешательств с учётом культурального контекста.

Цель данной обзорной статьи — предоставление теоретической базы для проводимого исследования.

Существует множество доказательств того, что культура может влиять на то, как человек воспринимает мир. К примеру, для каждого человека степень индивидуальных ценностей по сравнению с коллективными значительно различается в зависимости от страны и культуры. Соотношение независимости и взаимозависимости считают одним из наиболее значительных различий между культурами, поскольку эти ценности влияют на восприятие отношений с другими людьми и внутри культурной системы. Общество с коллективными ценностями, как правило, высоко ценит межличностные отношения, отдаёт приоритет тем, кто находится в его группах, и смягчает их поведение на уровне сообщества. Индивидуалистические культуры обычно ценят свою автономию и независимость от своих групп и ведут себя, в первую очередь исходя из своих личных убеждений и установок [11].

Дополнительно исследователи обнаружили, что страны и культуры различаются в зависимости от их «идеального аффекта» [12]. Идеальный аффект определён нами как особые эмоциональные состояния, которые предпочитают люди в разных культурах. Основным пример, предложенный Ж.Л. Цаи, таков: западноевропейцы и американцы, как правило, предпочитают позитивные эмоции с высоким уровнем возбуждения, таким как волнение, более чем позитивные эмоции с низким возбуждением, таким как безмятежность. В то время как гонконгские китайцы ценят противоположное [12].

Нужно учесть, что предпочтения эмоциональных состояний могут влиять на поведение. К примеру, идеальный аффект, предпочитаемый в стране, может значительно повлиять на политические предпочтения граждан: обширные исследования показали, что эти культурные представления об идеале влияют на предпочтения людей в отношении лидеров. Американцы ценят лидеров, у которых на фотографиях широкие открытые улыбки, в то время как китайцы ценят лидеров, у которых спокойные улыбки с закрытыми ртами [13].

Из этого следует, что, если общие различия в культуре могут влиять на поведение и восприятие человека, психические расстройства также могут быть связаны с культурным контекстом. В некоторых исследованиях была предпринята попытка понять влияние культуры на людей с диагнозом «шизофрения».

В своём исследовании Брекке и Баррио рассматривали, как две взаимоисключающие гипотезы (первая — о статусе меньшинства, вторая — об этнической культуре) могут быть актуальны для американских людей с диагнозом «шизофрения». Гипотеза о статусе меньшинства предполагает, что могут быть более сильные страдания, испытываемые расовыми меньшинствами из-за социальной дискриминации [14]. Гипотеза этнической культуры предполагает вместо этого, что люди из рас меньшинств будут испытывать эффект защищённости благодаря сильным социальным связям внутри этнических меньшинств [14]. Хотя эти исследователи специально не изучали симптомы шизофрении, они получили убедительное доказательство этнической гипотезы путём изучения типов и выраженности симптомов участников. В конечном счёте они выступили за включение культурных факторов в подходе к лечению и концептуализации шизофрении [15].

Нужно сказать, что в проявлении симптомов шизофрении во всех культурах есть много общего. Неоднократно было продемонстрировано, что существуют специфические симптомы шизофрении, которые встречаются в большинстве, если не во всех культурах. Бауэр и соавт. провели исследование, посвящённое распространённости определённых галлюцинаций в семи странах: Австрии, Польше, Литве, Грузии, Пакистане, Нигерии и Гане. Это исследование кросс-культурных галлюцинаций показало, что вербальные галлюцинации бывают наиболее распространённым кросс-культурным симптомом, за которым следуют визуальные и синестопатические галлюцинации [16]. Важно, однако, что Бауэр и соавт. обнаружили: хотя частота ранжирования форм галлюцинаций была одинаковой в разных странах, фактическая распространённость отдельных галлюцинаций значительно различалась. К примеру, хотя в целом визуальные галлюцинации были вторым наиболее распространённым типом галлюцинаций во всех исследованных странах, самые высокие показатели визуальных галлюцинаций наблюдали в африканских странах [16].

Используя аналогичные данные, Стомпе и соавт. дополнительно обнаружили различия в типах бредовых переживаний, испытываемых этими участниками из разных стран. Они утверждают, что независимо от культуры бредовые идеи преследования были наиболее распространёнными. Тем не менее, другие бредовые идеи, такие как идеи величия или религиозные идеи, значительно различались в разных культурах [17].

Несмотря на эту важность информации, необходимо отметить, что исследования были сосредоточены на преобладании отдельных форм галлюцинаций в разных культурах, а не на содержании самих галлюцинаций.

Представляется также, что в разных странах тяжесть шизофрении меняется. Серия исследований, проведённых Всемирной организацией здравоохранения, была посвящена изучению того, оказывало ли место проживания влияние на течение и исход заболевания [18]. Авторы обнаружили, что у жителей развивающихся стран прогноз был лучше, чем у представителей из развитых стран [19]. Доказательства этого утверждения чаще всего оспаривались и иногда отклонялись, как слишком поспешные [20]. Тем не менее, результаты подтверждались и были схожими в течение четырёх волн исследований.

Одни из лучших результатов исследования зависимости течения и исхода болезни от места проживания предоставила Индия, где в нескольких исследованиях сообщают об улучшении состояния пациентов с шизофренией. Лурманн основной причиной этого результата видит культуру. К примеру, в Соединённых Штатах Америки (США) многие люди с шизофренией — бездомные, тогда как в Индии люди с шизофренией значительно реже не имеют дома. Также отношение общества к болезни в США крайне отрицательное. В Индии на людей с шизофренией не вешают «ярлык» их болезни. В США люди с шизофренией часто функционируют независимо от своей семьи. В Индии больной человек обычно остаётся в семье, за ним ухаживают. Лурманн полагает, что чувство социального поражения, определяемое как «реальная социальная встреча, в которой один человек физически или символически проигрывает другому», может ощущаться сильнее в США, а также что это сильное чувство социального поражения способствует худшим прогнозам в США по сравнению с Индией [21].

Расширяя мысль о том, что культура может значительно повлиять на то, как проявляется шизофрения, Лурманн и соавт. специально исследовали влияние культуры на проявление симптомов шизофрении. Они провели феноменологические интервью с людьми из США, Индии и Ганы и сосредоточились на презентации слуховых вербальных галлюцинаций. В целом участники сообщали о похожих событиях, таких как «хорошие» и «плохие» голоса, разговоры с голосами и голоса, связанные с молитвой или религиозными деятелями. Многие люди выразили мнение, что вербальные

галлюцинации были отрицательными. Тем не менее, несмотря на эти сходства, между содержанием голосов и взаимоотношениями участников с голосами есть разительные различия.

Качество голоса менялось в зависимости от культурного контекста. Люди из США были более склонны сообщать о голосах, которые давали насильственные команды и не говорили о положительных или полезных отношениях со своими голосами. Напротив, жители Индии и Ганы сообщили о более тёплых и более близких отношениях с голосами [9]. Лурманн и соавт. предполагают, что эти результаты могут быть демонстрацией того, как различные культурные ценности, например относящиеся к индивидуальному или коллективному мышлению, могут влиять на восприятие этих слуховых вербальных галлюцинаций.

Дополнительно Лурманн и соавт. предлагают то, что они называют гипотезой «социального разжигания», учитывая, что «неявные и явные способы, которыми каждый социум придаёт значение ощущению (например, галлюцинациям), изменяют не только то, как эти ощущения интерпретируются, но и вероятность, и качество самого ощущения» [22]. По этой причине «социальное разжигание» может существенно повлиять на содержание галлюцинаций, связанных с шизофренией, и помогает объяснить различия в содержании галлюцинаций, испытываемых этими людьми из США, Индии и Ганы.

Как было указано ранее, Россия редко включалась в анализ межкультурных различий симптомов шизофрении. Первым международным исследованием, в котором участвовала и Россия, было Международное пилотное исследование шизофрении, в котором Москва была выбрана одним из центров. В ходе исследования выявлен тот факт, что в Москве самая высокая доля пациентов с активной психотической симптоматикой и наименьшее количество пациентов, не проявляющих активной психотической симптоматики. Необходимо отметить, что пилотное исследование проводили во времена Советского Союза, и, вероятно, данные о шизофрении могут быть искажены [19]. Более поздний анализ этого исследования исключает результаты наблюдений в России.

Несмотря на то обстоятельство, что Россия была включена в международные исследования в отношении других факторов, связанных с шизофренией, таких как возраст начала шизофрении [23], социальная стигма и маркировка [24], а также использование мер для диагностики шизофрении [25], представляется, что исследования особенностей и уникальных проявлений шизофрении и симптомов шизофрении в России ещё предстоит провести.

Есть несколько причин, почему важно исследовать это расстройство в российском культурном контексте. Российская Федерация имеет обширную и богатую историю совместного проживания многих религиозных и этнических групп. Обилие различных

этнических и религиозных групп открывает возможность для более тщательного изучения того, в какой степени жизнь в общероссийской культуре по-разному влияет на людей, являющихся членами нескольких культурных групп. Россия предоставляет широкие возможности как для нашего исследования, так и для будущих исследований с тщательным анализом влияния отдельных этнических культур на симптоматику шизофрении. Также богатая религиозная история в России даёт возможность понять, как религиозная культура влияет на симптоматику слуховых голосовых галлюцинаций. Эти преимущества, связанные с изучением шизофрении в России, особенно актуальны для нашего исследования, потому что оно проведено в столице Татарстана — Казани, в одном из значимых регионов России. В Казани, как известно, существует множество религиозных и этнических групп, таких как русские, татары, башкиры, а также различные группы конфессий: православие и ислам.

Наконец, понимание того, как это психическое расстройство проявляется в России и как оно обычно концептуализируется и лечится, даст ценную информацию, которая может существенно повлиять на понимание шизофрении во всём мире. Понимание психосоциальных аспектов этой болезни с разных точек зрения позволяет научному сообществу подробно обсудить, как это расстройство влияет на разных по национальности людей. Кроме того, это открывает двери международному сотрудничеству для работы над системами лечения и поддержки, которые культурно значимы и уместны. Это даёт возможность понять, как лучше всего поддерживать таких людей.

Авторы не имеют конфликта интересов, которые было бы необходимо декларировать.

М.Г. Грабер проводит это исследование в качестве лауреата «Исследования Фулбрайта» при поддержке Программы Фулбрайта США и Государственного департамента США.

ЛИТЕРАТУРА

1. Schizophrenia. *NIMH: Mental Health Information*. February 2016. www.nimh.nih.gov (access date: 15.10.2019).
2. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013; 99 p.
3. Noll R. *The encyclopedia of schizophrenia and other psychotic disorders*. Infobase Publishing. 2009; i108x-xx.
4. Toda M., Abi-Dargham A. Dopamine hypothesis of schizophrenia: Making sense of it all. *Curr. Psychiatry Rep.* 2007; 9 (4): 329–336. DOI: 10.1007/s11920-007-0041-7.
5. Brisch R., Saniotis A., Wolf R. et al. The role of dopamine in schizophrenia from a neurobiological and evolutionary perspective: old fashioned, but still in vogue. *Front. Psychiatry*. 2014; 5: 47. DOI: 10.3389/fpsy.2014.00047.
6. Sekar A., Bialas A.R., de Rivera H. et al. Schizophrenia risk from complex variation of complement component 4. *Nature*. 2016; 530: 177. DOI: 10.1038/nature16549.
7. Bulayeva K., Leal S., Pavlova T. et al. The ascertainment of multiplex schizophrenia pedigrees from Dagestan genetic isolates (Northern Caucasus, Russia). *Psychiatric Genetics*. 2000; 10: 67–72.

DOI: 10.1097/00041444-200010020-00002.

8. Tsuang M., Stone W., Faraone S. Genes, environment and schizophrenia. *Brit. J. Psychiatry*. 2001; 178 (S40): S18–S24. DOI: 10.1192/bjp.178.40.s18.

9. Luhrmann T., Padmavati R., Tharoor H., Osei A. Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: Interview-based study. *Brit. J. Psychiatry*. 2015; 206 (1): 41–44. DOI: 10.1192/bjp.bp.113.139048/

10. Luhrmann T.M., Padmavati R., Tharoor H., Osei A. *Interview Protocol*. 2014. <https://pdfs.semanticscholar.org/2e45/91dc2a241592754d2fb9bbfc35dde03aa4bd.pdf> (access date: 15.10.2019).

11. Triandis H.C. Individualism-collectivism and personality. *J. Personality*. 2001; 69: 907–924. DOI: 10.1111/1467-6494.696169.

12. Tsai J.L. Ideal affect: Cultural causes and behavioral consequences. *Perspectives on Psychol. Sci.* 2007; 2 (3): 242–259. DOI: 10.1111/j.1745-6916.2007.00043.x.

13. Tsai J.L., Ang J.Y.Z., Blevins E. et al. Leaders' smiles reflect cultural differences in ideal affect. *Emotion*, 2016; 16 (2): 183–195. DOI: 10.1037/emo0000133.

14. Mirowsky J., Ross C.E. Minority status, ethnic culture and distress: A comparison of African-Americans, Whites, Mexicans and Mexican Americans. *Am. J. Sociol.* 1980; 86: 479–495.

15. Brekke J.S., Barrio C. Cross-ethnic symptom differences in schizophrenia: The influence of culture and minority status. *Schizophrenia Bull.* 1997; 23 (2): 305–316. DOI: 10.1093/schbul/23.2.305.

16. Bauer S.M., Schanda H., Karakula H., Olajossy-Hilkesberger L. Culture and the prevalence of hallucinations in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*. 2011; 52 (3): 319–325. DOI: 10.1016/j.comppsy.2010.06.008.

17. Stompe T., Karakula H., Rudaleviciene P. et al. The pathoplastic effect of culture on psychotic symptoms in schizophrenia. *World Cultural Psychiatry Res. Rev.* 2006; 1: 157–163.

18. Sartorius N., Shapiro R., Jablensky A. The International Pilot Study of Schizophrenia. *Schizophrenia Bull.* 1974; 1 (11): 21–34. DOI: 10.1093/schbul/1.11.21.

19. Leff J., Sartorius N., Jablensky A. et al. The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-year follow-up findings. *Psychol. Med.* 1992; 22 (1): 131–145. DOI: 10.1017/S0033291700032797.

20. Edgerton R., Cohen A. Culture and schizophrenia: The DOSMD challenge. *Brit. J. Psychiatry*. 1994; 164 (2): 222–231. DOI: 10.1192/bjp.164.2.222.

21. Luhrmann T.M. Social defeat and the culture of chronicity: or, why schizophrenia does so well over there and so badly here. *Cultur. Med. Psychiatry*. 2007; 31 (2): 135–172. DOI: 10.1007/s11013-007-9049-z.

22. Luhrmann T.M., Padmavati R., Tharoor H., Osei A. Hearing voices in different cultures: A social kindling hypothesis. *Topics in Cognitive Sci.* 2015; 7: 646–663. DOI: 10.1111/tops.12158.

23. Jablensky A., Cole S. Is the earlier age at onset of schizophrenia in males a confounded finding? Results from a cross-cultural investigation. *Brit. J. Psychiatry*. 1997; 170 (3): 234–240. DOI: 10.1192/bjp.170.3.234.

24. Angermeyer M.C., Buyantugs L., Kenzine D.V., Matschinger H. Effects of labelling on public attitudes towards people with schizophrenia: are there cultural differences? *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004; 109: 420–425. DOI: 10.1111/j.1600-0047.2004.00310.x.

25. Gonzalez J.M., Rubin M., Fredrick M.M., Velligan D.I. A qualitative assessment of cross-cultural adaptation of intermediate measures for schizophrenia in multisite international studies. *Psychiatry Res.* 2013; 206 (2–3): 166–172. DOI: 10.1016/j.psychres.2012.10.015.

Поступила 28.10.2019; принята в печать 20.11.2019.