

## СТИГМАТИЗАЦИЯ И САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Руженкова В.В.

*ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия (308015, г. Белгород, ул. Победы 85), e-mail: ruzhenkova@yandex.ru*

Обследовано 64 пациента: 15 лиц мужского и 49 женского пола в возрасте от 18 до 67 (35,1±1,8) лет с психическими расстройствами непсихотического уровня (расстройства личности – 51,5%, дистимия – 25%, смешанная тревожная и депрессивная реакция – 14,1% и органическое эмоционально-лабильное расстройство – 9,4%) с суицидальным поведением. Основными методами исследования были клинико-психопатологический, клинико-динамический, психометрический и статистический. Установлено, что социальная стигматизация преобладает в микросоциальном окружении и проявляется недоверием, осуждением, усилением контроля и пренебрежением. Из-за боязни стигматизации более чем в 80% случаев пациенты и их родственники скрывали попытку самоубийства. Более половины 66% обследованных испытывали чувство вины из-за суицидальной попытки. Выявлен высокий уровень дискриминации суицидентов в семейной сфере и со стороны друзей. Кроме того, существовал высокий уровень риска отстранения от работы в связи с суицидальной попыткой. Обсуждаются проблемы лечения и дестигматизации.

Ключевые слова: непсихотические психические расстройства, суицидальное поведение, стигматизация, самостигматизация.

## STIGMATIZATION AND SELFSTIGMATISATION OF PERSONS WITH NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS AND SUICIDAL BEHAVIOR

Ruzhenkova V.V.

*Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia (308015, Belgorod, street Pobedy, 85), e-mail: ruzhenkova@yandex.ru*

A sample of 64 patients (15 male and 49 female) with nonpsychotic mental disorder (personality disorder, dysthymic disorder, mixed anxiety and depressive reaction) and suicidal behavior was studied. We used clinical-psychological, psychometric and statistical methods. We found out that stigmatization of suicide dominated in microsocial environment and manifest in distrust, blame, disregard, excessive control and hyperprotection. There is a high level of discrimination in the family sphere and from friends. More than 80% of those who commit suicide and their family members concealed the suicidal attempt because they afraid of stigmatization. More than half respondents feel guilty because of suicidal attempt. Furthermore those who commit suicide note a chance to be suspended from work because of suicidal attempt. The ways of destigmatization are discussed.

Keywords: nonpsychotic mental disorder, suicidal behavior, stigmatization, selfstigmatisation.

Стигматизация психически больных как предубежденное отношение по факту наличия психиатрического диагноза является причиной дополнительных страданий этих людей, препятствует включению их в общественную жизнь, ухудшает социальную адаптацию, что негативно сказывается на качестве их жизни [5]. Причем стигма психических расстройств и дискриминация по отношению к психически больным остаются наиболее стойким препятствием на пути улучшения качества жизни этих людей [9]. Кроме стигматизации негативное влияние на социальную адаптацию оказывает самостигматизация, проявляющаяся в изменении идентичности больного на личном и социальном уровнях [2, 6].

Существующая система оказания психиатрической помощи, в том числе и суицидентам также отягощается явлением стигматизации [3, 4]. Можно говорить о стигматизации суицидентов в двух сферах: это стигматизация учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, и стигматизация со стороны ближайшего социального окружения суицидента. Стигматизация учреждений, оказывающих специализированную помощь, является одной из причин низкого уровня диагностики суицидальных тенденций на ранних стадиях развития, что приводит к низкой обращаемости населения за помощью в кризисных ситуациях, препятствует превенции [1].

**Цель исследования** – изучение стигматизации и самостигматизации лиц с психическими расстройствами непсихотического уровня с суицидальным поведением для разработки рекомендаций по дестигматизации.

#### **Материал и методы исследования**

В течение 2014-2015 гг. нами обследовано 64 пациента с психическими расстройствами непсихотического уровня с суицидальным поведением. В выборку вошли 15 лиц мужского и 49 женского пола в возрасте от 18 до 67 ( $35,1 \pm 1,8$ ) лет имеющих в анамнезе суицидальное поведение.

Основными методами исследования были клинико-психопатологический, клинико-динамический, психометрический (тест «Негативные социальные последствия психического расстройства» [7] и наша модификация его для изучения субъективного восприятия социальных последствий попытки самоубийства, «Шкала интернализации стигмы психического расстройства» [8] и наша модификация ее для изучения интернализации стигмы самоубийства, психологический (шкала социальной фрустрированности Вассермана, шкала враждебности Кука-Мадлей) и статистический (описательная статистика; достоверность различий непараметрических показателей в двух связанных группах определялась при помощи критерия Вилкоксона; для оценки достоверности различий бинарного показателя использовался критерий  $\chi^2$  для таблиц сопряженности 2x2; корреляционный анализ [коэффициент ранговой корреляции Спирмена]).

#### **Результаты исследования и обсуждение**

Среди клинических форм преобладали расстройства личности – 51,5%, дистимия – 25%, смешанная тревожная и депрессивная реакция – 14,1% и органическое эмоционально-лабильное расстройство – 9,4%. Выявлена высокая частота наследственной отягощенности по психическим расстройствам – у 32,8% пациентов близкие родственники лечились у врача-психиатра. Семейный алкоголизм был в 54,7% случаях (причем в 28,1% случаях алкоголем злоупотребляли мать или отец). У 20,3% пациентов у ближайших родственников были попытки самоубийства, которые в 61,5% случаев завершились летальным исходом.

Более трети 35,9% пациентов в преморбиде имели тревожно-мнительные черты, 18,8% – истерические и 15,6% – шизоидные. Реже встречались эмоционально-неустойчивые – 10,9%, эпилептоидные и астенические – по 7,8% и циклоидные – 3,1%. В 10,9% случаях у пациентов наблюдался коморбидный алкоголизм (второй клинической стадии) и 6,3% пациентов – злоупотребляли алкоголем на уровне бытового пьянства. Наркотические вещества принимала почти треть (29,7%) пациентов, из них 9,4% сочетали их с приемом лекарств и средств бытовой химии.

У половины – 51,6% обследованных в анамнезе была одна суицидальная попытка, в остальных случаях – от 2 до 8. Всего пациентами было совершено 139 суицидальных попыток (2,2 на 1 человека) – 101 истинная и 38 демонстративно-шантажных. Наряду с суицидальным, у 50% пациентов встречалось аутодеструктивное поведение, целью которого было устранение эмоционального напряжения, снижение боли при соматическом заболевании, манипуляция окружающими (били кулаком или головой о стену, реже – наносили порезы на кожу и сочетанные повреждения). У большинства пациентов – у 73,4% человек суицидальные попытки были истинными, у 23,4% – демонстративно-шантажными и у 3,1% наблюдались как истинные, так и демонстративно-шантажные. Почти в половине – 48,9% всех суицидальных попыток суицидогенный конфликт локализовался в личной сфере и в 36,7% случаях – в семейной, реже – 11,5% – в интимной и 1,6% – в производственной.

Наиболее часто – 48,2% случаев попытка самоубийства совершалась самоотравлением медикаментами. На втором месте – 28% случаев – самопорезы предплечий. Реже – путем самоповешения (7,9%), падения с высоты (5,8%) и самоотравления средствами бытовой химии (4,3%). В остальных 5,8% случаях попытки самоубийства реализовывались посредством утопления, передозировки наркотическими веществами, порезов шеи, падением под транспортные средства. Наиболее часто – в 65,5% случае суицидальные попытки совершались на фоне депрессивного и тревожно-депрессивного состояний, реже – при импульсивном поведении (25,9%) и астеническом синдроме (8,6%).

Изучение методом опроса испытываемого пациентами изменения отношения к себе со стороны врачей-психиатров в связи с суицидальным поведением показало, что большинство – 93,8% его не замечали; 3,1% – оценивали отношение как более сочувственное и 3,1% – как пренебрежительное. Большинство – 79,6% пациентов также не испытывали изменения отношения медицинских сестер. Более сочувственное отношение испытывали 6,3% пациентов, в 7,8% случаях отмечалось усиление контроля, в 3,1% – пренебрежение, а недоверие и осуждение – по 1,6%. Младший медицинский персонал (84,3%) также не изменил отношения к пациентам. Только 4,7% из них отмечали более сочувственное

отношение к себе; столько же – 4,7% испытывали осуждение и контроль – 4,7%, а 1,6% – пренебрежение.

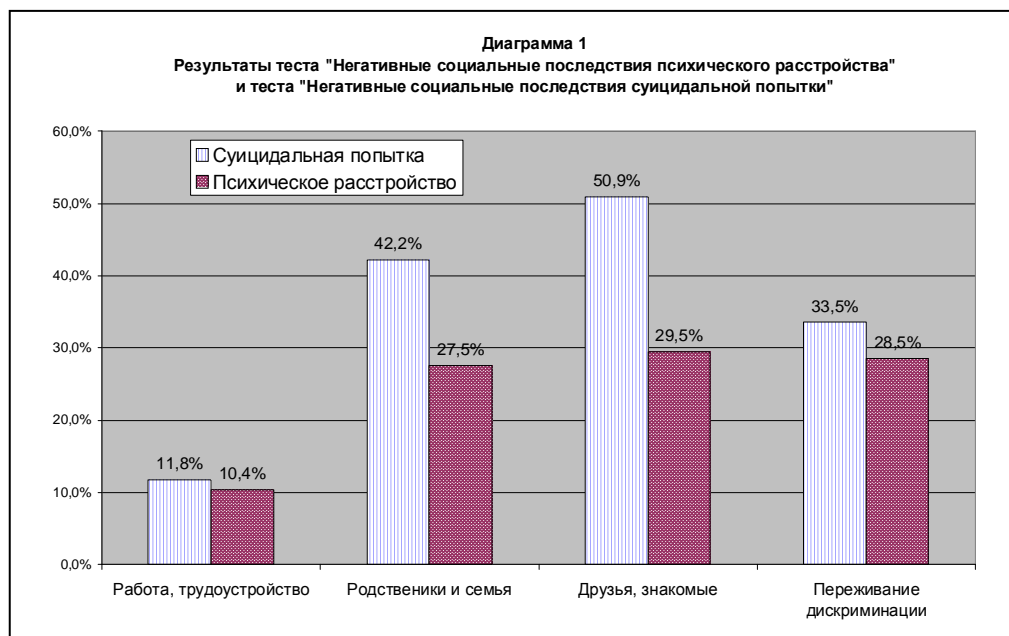
Таким образом, медицинские работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, не выходили за рамки своих профессиональных обязанностей и не меняли свое эмоциональное отношение к суицидентам. Причем такое отношение более характерно для врачей-психиатров, менее толерантными оказались 14,1% медицинских сестер и 10% младшего медицинского персонала. В то же время, всего лишь треть (32,8%) обследованных не заметили изменения отношения к ним родных, а к 28,1% оно стало более сочувственное и понимающее. В 15,6% случаев возникло недоверие, в 9,4% – осуждение и в 9,4% усиление контроля, а также пренебрежение – 4,7% случаев. Другими словами в 39,1% случаев отношение к пациентам со стороны родных изменилось на стигматизирующее.

Более половины – 53,1% пациентов не заметили изменений в отношении к ним со стороны друзей и знакомых после совершения суицидальной попытки, а к 10,9% оно стало более сочувственное. Стигматизирующее отношение после совершения попытки самоубийства испытывали 36,1% пациентов: осуждение, избегание общения отмечали соответственно 14,1% и 12,5%; реже – 6,2% было недоверие и в 3,2% пренебрежение и насмешки. Таким образом, более чем в трети случаев суициденты с непсихотическими психическими расстройствами испытывали стигматизирующее к себе отношение со стороны родных и друзей.

Изучение отношения самих пациентов к лицам, совершившим суицидальную попытку, в производственной сфере показало, что, несмотря на то, что подавляющее большинство – 93,8% обследованных считают, что человек, пытавшийся покончить с собой, может работать качественно, более половины – 57,8% отказали бы им в работе воспитателя детского сада и педагога средней школы – 50%; более трети – 39,1% не разрешили бы работу врача-реаниматолога, треть – в области хирургии и психиатрии, а четверть – в судебно-следственных органах.

Тест «Негативные социальные последствия психического расстройства» и наша модификация его для изучения восприятия социальных последствий попытки самоубийства показал следующее (Диаграмма 1). Как видно из диаграммы 1, в производственной сфере процент стигматизирующих утверждений в связи с попыткой самоубийства, на которые пациенты ответили утвердительно, составил 11,8%, а в связи с психическим расстройством – 10,4%. Тем не менее, уровень дискриминации (отрицательные комментарии, проявление неприязни, изменение отношения) из-за попытки самоубийства со стороны родственников и семьи оценивался пациентами в 42,2%, а из-за психического расстройства статистически достоверно ( $p=0,0003$ ) менее интенсивно – в 27,5%. Испытываемое стигматизирующее

отношение из-за попытки самоубийства со стороны друзей и знакомых пациенты оценивали в 50,9%, а из-за наличия психического расстройства – в 29,5% ( $p=0,000009$ ). Свои собственные негативные переживания, связанные с дискриминацией из-за попытки самоубийства, пациенты оценивали в 33,5%, а из-за психического расстройства – в 28,5% (различия статистически не значимы).



Степень риска отстранения от работы для пациентов чаще ( $\chi^2=4,935$   $p=0,026$ ) были связаны с попыткой самоубийства – 25 (39,1%), чем с психическим расстройством – 16 (25%) случаев. Члены семей подавляющего большинства пациентов скрывали от окружающих наличие у родственника попытки самоубийства – 52 (81,3%) случаев, в то время как факт психического расстройства скрывался реже – 32 (50%) случаев ( $\chi^2=12,502$   $p=0,000$ ).

Неприязнь, неприятие в связи с попыткой самоубийства со стороны членов семьи чувствовали 31,3% обследованных и 25% – в связи с наличием психического расстройства. Более половины – 56,3% пациентов выслушивали в свой адрес отрицательные комментарии со стороны своих родственников, связанные с попыткой самоубийства и почти половина – 46,9% – связанные с психическим расстройством. Большинство – 84,4% обследованных скрывали попытку самоубийства, а психическое расстройство – 57,8% ( $\chi^2=9,732$   $p=0,002$ ).

Более половины – 65,6% обследованных испытывали чувство вины из-за суицидальной попытки и реже ( $\chi^2=13,795$   $p=0,000$ ) из-за психического расстройства – 31,3%. Значительное число – 42,2% пациентов чувствовали снижение социального статуса после начала психического расстройства, и почти треть – 28,8% после попытки самоубийства. Необходимо отметить, что 15,6% человек стали избегать контактов с окружающими в связи с

дискриминацией, связанной с попыткой самоубийства и 17,2% – с психическим расстройством.

Результаты обследования пациентов по «Шкале интернализации стигмы психического расстройства» и нашей модификации его для изучения интернализации стигмы, связанной с попыткой самоубийства представлены на диаграмме 2.



Как видно из диаграммы 2, уровень отчужденности обследованных, связанный с совершенной попыткой самоубийства и с психическим расстройством одинаковый – соответственно 33,1% и 33,3% стигматизирующих утверждений.

Уровень подтверждения стигматизации, связанной с попыткой самоубийства – 11,4% оказался ниже связанного с психическим расстройством – 19,7% ( $p=0,014$ ). Уровень дискомфорта, испытываемого пациентами в связи с попыткой самоубийства, оценивался в 23,1%, а в связи с психическим расстройством – в 20,0%. Уровень социальной изоляции, связанной с попыткой самоубийства, оценивался в 39,6% и был выше ( $p=0,006$ ), чем вызванный психическим расстройством – 29,5%. Уровень устойчивости к стигматизации и дискриминации из-за попытки самоубийства – 60,6% выше, чем из-за наличия психического расстройства – 51,3% ( $p=0,009$ ).

Более половины – 53,1 (60,7%) обследованных стыдятся своей суицидальной попытки, а почти треть – 19 (29,7%) – своего психического расстройства ( $\chi^2=6,31$   $p=0,012$ ).

Чрезмерную опеку со стороны родственников и друзей обследованные чаще ( $\chi^2=7,727$   $p=0,005$ ) связывали с попыткой самоубийства – 32,8% случаев, чем с психическим расстройством – 10,9% случаев. Пятая часть – 21,9% обследованных заявляли, что отрицательные стереотипы о самоубийцах или людях с психическими расстройствами – 23,4% изолируют их от других людей.

Свою «неуместность» в компании обследованные чаще ( $\chi^2=5,897$   $p=0,015$ ) чувствовали из-за попытки самоубийства – 35,9% случаев, чем из-за психического расстройства –15,6% случаев. Они же старались не сближаться с людьми, боясь отторжения из-за попытки самоубийства – 29,7% случаев или психического расстройства – 10,9% случаев ( $\chi^2=5,231$   $p=0,022$ ).

Корреляционный анализ выявил обратную корреляционную зависимость между уровнем дискриминации (отрицательные комментарии, проявление неприязни, изменение отношения) из-за попытки самоубийства со стороны родственников и семьи и уровнем удовлетворенности материальным положением ( $r=-0,47$   $p=0,001$ ) и жилищно-бытовыми условиями ( $r=-0,31$   $p=0,034$ ). Также, обратная корреляционная зависимость выявлена между уровнем дискомфорта, испытываемого из-за попытки самоубийства и уровнем удовлетворенности содержанием ( $r=-0,33$   $p=0,029$ ) и условиями ( $r=-0,32$   $p=0,031$ ) работы. Обратная корреляционная зависимость выявлена между уровнем переживания дискриминации из-за самоубийства и выраженностью собственной враждебности ( $r=-0,37$   $p=0,011$ ).

Прямая корреляционная зависимость выявлена между уровнем устойчивости к стигме самоубийцы и удовлетворенностью содержанием работы ( $r=0,404$   $p=0,006$ ), а также удовлетворенностью отношениями с супругом ( $r=0,48$   $p=0,032$ ) и друзьями ( $r=0,32$   $p=0,034$ ). Прямая корреляционная зависимость выявлена между уровнем устойчивости к стигме самоубийства и степенью собственной агрессивности ( $r=0,305$   $p=0,039$ ).

Таким образом, в результате исследования установлено, что социальная стигматизация суицидентов с непсихотическими психическими расстройствами преобладает в микросоциальном окружении – почти в 40% случаев в семейном окружении это проявлялось недоверием, осуждением, усилением контроля и пренебрежением. Из-за боязни стигматизации в 80% случаев члены семей пациентов скрывали от окружающих наличие у родственника попытки самоубийства, а факт психического расстройства скрывался реже – 50% случаев. По той же причине большинство – 84% обследованных скрывали попытку самоубийства, а психическое расстройство – 57,8%. Более половины 66% обследованных испытывали чувство вины из за суицидальной попытки и реже – 31% из-за психического расстройства. Стигматизирующее отношение (недоверие, осуждение, усиление контроля и пренебрежение) характерно и для 36% близких друзей. Выявлен высокий уровень самостигматизации суицидентов в производственной сфере, проявляющейся в запрете на профессии в области педагогики, медицины и судебно-следственных органов в диапазоне от 40% до 58%.

Для дестигматизации в первую очередь необходимо проводить семейную психотерапию, направленную на снижение недоверия и осуждения со стороны родных и близких, а также выработку толерантности пациентов к недоверию, осуждению, пренебрежению и насмешкам со стороны приятелей и знакомых. Кроме того, для повышения уровня социальной адаптации симптомами-мишенями для психотерапии являются испытываемые пациентами чувство вины и стыда, социальная фрустрированность (в бытовой, профессиональной и семейной сферах), агрессивность и враждебность.

### Список литературы

1. Кедровская А.С. Проблема стигматизации суицидентов, как фактор, препятствующий превенции: материалы временных коллективов // Всероссийская 70-я юбилейная итоговая научная студенческая конференция им. Н.И. Пирогова, Томск, 16-18 мая 2011 г.: сб. ст. / Сиб. мед. ун-т [и др.]; ред.: В.В. Новицкий, Л.М. Огородова. – Томск, 2011. – С. 382-384.
2. Михайлова И.И. Самостигматизация психически больных: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18: 19.00.04. – М., 2005. – 23 с.
3. Руженкова В.В. Стигматизация суицидентов медицинскими сестрами психиатрической больницы // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Т. 15, № 1. – С. 23-24.
4. Руженкова В.В., Руженков В.А. Социологический анализ отношения младшего медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи, к суицидентам [Электронный ресурс]: результаты межрегион. исслед. // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 3. URL: [www.science-education.ru/109-9590](http://www.science-education.ru/109-9590) (дата обращения: 02.04.2015).
5. Серебряйская Л.Я. Психологические факторы стигматизации психически больных: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. – М., 2005. – 22 с.
6. Ястребов В.С., Михайлова И.И. Самостигматизация больных при основных психических заболеваниях // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2005. – Т. 105, № 11. – С. 50-54.
7. Experience of social stigma by people with schizophrenia in Hong Kong / S. Lee, M.T. Lee, M.Y. Chiu [et al.] // Br. J. Psychiatry. – 2005. – Vol. 186, № 2. – P. 153-157.
8. Ritsher J.B., Otilingam P.G., Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure // Psychiatry Res. – 2003. – Vol. 121, № 1. – P. 31-49.
9. Sartorius N. Stigma: what can psychiatrists do about it? // Lancet. – 1998. – Vol. 352, № 9133. – P. 1058-1059.



**Рецензенты:**

Ширяев О.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии с наркологией, Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Воронеж;

Поддубный Н.В., д.ф.н., к.псих.н., профессор, профессор кафедры социальной работы и психологии, Автономная некоммерческая организация высшего профессионального образования Белгородский университет кооперации, экономики и права, г. Белгород.