

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СТИГМАТИЗАЦИИ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВРАЧАМИ ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ

Чурносова О.И., Руженков В.А.

*ФГАОУ ВО Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru*

Пациенты с психическими расстройствами при обращении в общемедицинскую лечебную сеть испытывают непреднамеренную дискриминацию со стороны медицинских работников. Цель исследования – разработка рекомендаций по улучшению качества оказания общемедицинской помощи лицам с психическими расстройствами. Анонимно опрошены 217 врачей-терапевтов и обследованы 337 пациентов с психическими расстройствами. Установлено, что у пятой части врачей-терапевтов имеются архаичные убеждения относительно лиц с психическими расстройствами, более чем у половины – негативное к ним отношение в различных сферах, а также выраженная социальная дистанция. Треть врачей-терапевтов считают нецелесообразным их лечение в условиях общесоматической больницы. Хронические соматические заболевания выявлены у 81,6% пациентов. Четвертая часть (24,7%) скрывали от врачей-терапевтов наличие психического расстройства, 17,5% пациентов замечали настороженное отношение, 9,8% не шли на прием в связи с боязнью дискриминации, 13,1% выслушивали негативные комментарии, а в 7,6% случаев им отказывали в терапевтической помощи. Причиной обострения психического расстройства в 21,3% случаев было обострение хронического соматического заболевания. Свое физическое здоровье оценивали как «хорошее» большее число пациентов без соматических заболеваний (38,7%), чем больные с соматической патологией (15%). Среди пациентов с сочетанной патологией большая часть были не удовлетворены своим настроением – соответственно 50,2% и 32,2% (с шансом почти в 3 раза выше). Аналогично безработных было больше среди первых: 25,9% и 8% с шансом в 4 раза выше, а удовлетворенных своей работой – наоборот: 32,3% и 13,8% соответственно. Требуется создание комплекса мер организационно-административного характера, направленных на совершенствование оказания общемедицинской помощи лицам с психическими расстройствами, и включение в стандарт НМО врачей-психиатров блоков терапевтической помощи лицам с сочетанием психических расстройств и соматических заболеваний.

Ключевые слова: психические расстройства, соматические заболевания, стигматизация, социальная дистанция.

## MEDICAL AND SOCIAL CONSEQUENCES OF STIGMATIZATION OF PERSONS WITH MENTAL DISABILITIES BY DOCTORS FROM HEALTHCARE FACILITIES

Churnosova O.I., Ruzhenkov V.A.

*Belgorod State National Research University, Belgorod, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru*

Applying to the healthcare facilities, patients with mental disabilities pass through an unintentional discrimination by medical staff. The goal of the research is to elaborate recommendations for improving the quality of the medical care provided for persons with mental disorders. There were anonymously interviewed 217 physicians and examined 337 patients with mental disabilities. It has been established that one fifth of general practitioners have archaic views against persons with mental disabilities, and more than a half have a negative attitude towards them in various fields, as well as a prominent social distance. One third of general practitioners consider that it is inappropriate to treat such kind of patients in general hospitals. It was identified that 81.6% of patients had chronic somatic diseases. The one fourth part - 24.7% of patients concealed their diagnose of mental disabilities from general practitioners, 17.5% noticed a "cautious attitude", 9.8% didn't go to the doctor because of fear of discrimination, 13.1% listened to the negative comments, and 7.6% of cases - they were refused any medical care. In 21.3% of cases the cause of aggravation of mental disabilities was an aggravation of chronic somatic disease. A greater number of patients without any somatic diseases - 38.7% of patients considered their physical health as "a good one" than patients with somatic pathology - 15%. A greater number of comorbid patients were not satisfied with their mood – accordingly 50.2% and 32.2% (with a chance of almost 3 times higher). Similarly, there were more unemployed among the first group: 25.9% and 8% with a chance 4 times higher, and those who satisfied with their work - on the contrary: 32.3% and 13.8%. It is required to elaborate a set of organizational and administrative measures in order to improve the providing of general medical care to the persons with mental disabilities and to include the blocks of general medical care to people with a combination of mental disabilities and somatic diseases to the CME standards for psychiatrists.

Keywords: mental disabilities, somatic diseases, stigmatization, social distance.

Стигматизация психически больных доставляет им моральные страдания, приводит к нарушению социальной адаптации, снижению качества жизни [1–3] и способствует самостигматизации [4]. Люди с тяжелыми психическими расстройствами имеют более высокую заболеваемость соматической патологией [5], меньшую продолжительность жизни и более высокий уровень смертности, чем население в целом [6].

Пациенты с психическими расстройствами испытывают непреднамеренную дискриминацию со стороны медицинских работников, что является препятствием для качественного ухода, лечения и выздоровления [7]. Дискриминация может включать негативное отношение к вероятности выздоровления пациента, а также неправильное отнесение несвязанных жалоб на психическое заболевание пациента и отказ от лечения психиатрических симптомов в медицинских учреждениях [8]. В результате стигматизации пациенты стараются реже обращаться к психиатру [9], что приводит к обострению психического расстройства. Особое значение в этом аспекте приобретает обращение лиц с психическими расстройствами в общемедицинскую лечебную сеть, так как существующая система здравоохранения затрудняется поддерживать пациентов с тяжелыми психическими заболеваниями и сопутствующей соматической патологией [10], а неравенство в оказании медицинских услуг значительно ухудшает показатели физического здоровья психиатрических пациентов [11].

Цель исследования – разработка рекомендаций по дестигматизации лиц с психическими расстройствами врачами общемедицинской лечебной сети на основе верификации частоты и структуры стигматизации.

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

В течение 2016–2019 гг. для верификации распространенности и особенностей стигматизации лиц с психическими расстройствами в общемедицинской лечебной сети анонимно опрошены 217 врачей терапевтического профиля – 181 (83,4%) человек женского и 36 (16,6%) мужского пола в возрасте 25–73 ( $45,1 \pm 12,7$ ) лет со стажем работы 1–48 ( $19,5 \pm 12,6$ ) лет и обследованы 337 пациентов с психическими расстройствами: 96 (28,5%) лиц мужского и 241 (71,5%) женского пола в возрасте 17–84 ( $45 \pm 14,1$ ) лет. В выборку включались пациенты без выраженных интеллектуальных нарушений, способные оценить свое соматическое самочувствие и дать субъективную оценку получаемой терапии в условиях психиатрической больницы и при обращениях в соматическую клинику.

Основными методами исследования были: медико-социологический (анонимный опрос при помощи авторской анкеты), клинико-психопатологический, психометрический

(модифицированная нами шкала социальной дистанции Богардуса [12], шкала удовлетворенности жизнью – Q-LES-Q-SF).

Статистическая обработка базы данных проводилась методами непараметрической статистики при помощи пакета прикладных статистических программ Statistica 6.0 (описательная статистика, критерий  $\chi^2$  с поправкой Йетса для таблиц сопряженности 2x2, отношение шансов (OR). Достоверность различий признака считалась значимой при  $p < 0,05$ ).

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

Выявлены архаичные убеждения врачей терапевтического профиля в отношении психических расстройств. Так, пятая часть (20,7%) полагают, что те, кого считают «сумасшедшими», на самом деле сталкиваются с еще не познанными наукой вещами, а 11,1% – являются «контактерами с инопланетянами». В то же время 21,2% убеждены, что вылечить от психического расстройства невозможно, при этом оказать помощь могут экстрасенсы, маги, целители (7,8%), а также астрологи (9,7%).

В бытовой сфере 36,9% врачей-терапевтов убеждены, что психически больные опасны, а треть (29,5%) относятся к ним настороженно. Подавляющее большинство (74,6%) не хотели бы, чтобы человек с психическим расстройством входил в число их друзей, а 57,6% полагают, что лица с психическими расстройствами не должны иметь детей.

В административно-правовой сфере отношение врачей-терапевтов к лицам с психическими расстройствами жесткое и стигматизирующее: почти половина (48,4%) полагают, что психически больных необходимо изолировать во избежание совершения ими преступлений, а 69,1% убеждены, что можно пожертвовать свободой психически больного человека ради безопасности общества. Ограничили бы в правах лиц с психическими расстройствами 28,6% терапевтов, а 30,4% отказали бы им в избирательном праве. Последнее более характерно ( $p=0,0005$  OR=5,6) для лиц мужского пола (58,3%), чем женского (24,9%). Шанс негативного отношения врачей-терапевтов мужского пола к лицам с психическими расстройствами более чем в 5 раз выше, чем женского.

В производственной сфере отношение врачей-терапевтов к психически больным жесткое и отражает неприятие – 93,1% из них убеждены, что большинство людей не желают, чтобы их сотрудниками были лица с психическими расстройствами, а также не доверили бы им руководящую должность (88,5%) и работу преподавателя вуза (81,6%).

В семейной сфере 81,6% опрошенных врачей не допускают дружбы своих детей со сверстниками, если те психически нездоровы: чаще лица женского пола (84,5%), чем мужского (66,7%) ( $p=0,02$  OR=2,7), с шансом более чем в 2,5 раза выше. Они полагают, что лицам с психическими расстройствами нельзя доверять воспитание собственных детей (55,3%), а также необходимо ввести запрет на рождение ими детей (55,8%).

Изучение социальной дистанции показало, что близкие отношения с психически больными допускают только 5,5% врачей-терапевтов и только четверть – открытые отношения. Более половины (57,1%) врачей-терапевтов принимали бы лиц с психическими расстройствами только как «граждан своей страны» (дистанцирование) – большее число лиц женского (60,2%), чем мужского (41,7%) пола ( $p < 0,05$ ). Значительное число докторов (8,8%) предпочли бы не видеть лиц с психическими расстройствами в своей стране (отвержение) – большее число ( $p = 0,03$ ;  $OR = 3,4$ ) лиц мужского пола (19,4%), чем женского (6,6%).

Треть (32,3%) врачей-терапевтов считают, что лиц с психическими расстройствами нежелательно лечить вместе с психически здоровыми. Такая точка зрения более ( $p = 0,0005$   $OR = 5,9$ ) присуща лицам мужского пола (66,7%), чем женского (25,4%). Предлагается лечить лиц с психическими расстройствами в условиях психиатрической клиники (35,5%), так как «большинство людей не желали бы находиться на лечении в одной палате с психически больным человеком» (88,9%), либо создавать отдельные клиники (41,5%). Такая точка зрения присуща большему ( $p = 0,002$   $OR = 3,5$ ) числу терапевтов мужского (66,7%), чем женского (36,5%) пола, с шансом более чем в 3 раза выше.

Верификация клинико-психопатологической характеристики пациентов (табл. 1) показала, что в половине (51%) случаев диагностировались эндогенные психические расстройства и в пятой части (20,5%) – органические, включая симптоматические психические расстройства. Невротические расстройства и расстройства зрелой личности выявлялись в 28,8% случаев.

Таблица 1

#### Клиническая структура психических расстройств у обследованных пациентов

№ п/п	Клиническая форма	Шифр МКБ-10	Мужчины		Женщины		Всего	
			п	%	п	%	п	%
1	Органические психические расстройства	F00-09	27	28,1	42	17,4	69	20,5
2	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	F20-29	30	31,3	49	20,4	79	23,4
3	Аффективные расстройства настроения	F30-39	10	10,4	82	34,0	92	27,3
4	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	F40-48	14	14,6	41	17,0	55	16,3
5	Расстройства зрелой личности	F60-69	15	15,6	27	11,2	42	12,5
<b>Итого</b>			<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>	<b>337</b>	<b>100,0</b>

Верификация причин обострения психического заболевания, послужившего причиной госпитализации в психиатрический стационар, показала, что в большинстве случаев это были психогении (54,9%), на втором месте – обострение соматического заболевания (21,3%).

Хронические соматические заболевания (табл. 2) выявлены у 81,6% пациентов: у 67,7% лиц мужского и 87,1% женского пола. Чаще не выявлялась соматическая патология у лиц мужского пола – 32,3% ( $p = 0,0006$   $OR = 3,2$ ), чем женского – 12,9%. Шанс выявления

соматической патологии у лиц с психическими расстройствами женского пола более чем в 3 раза выше, чем у мужского.

Таблица 2

**Клиническая структура соматических заболеваний у обследованных пациентов**

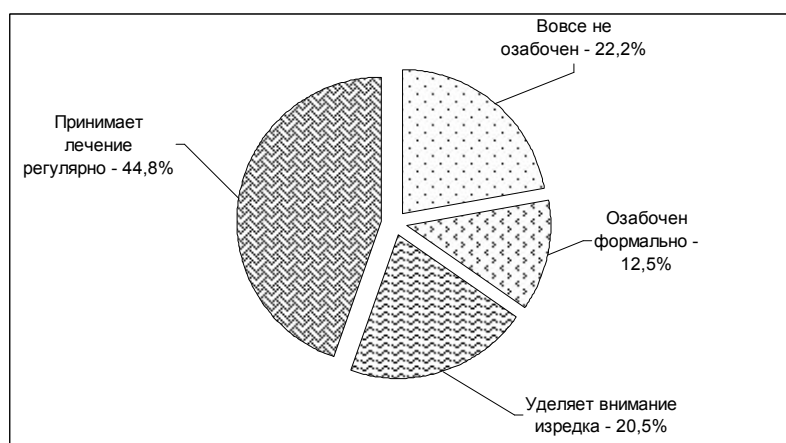
Клиническая форма	Шифр МКБ-10	Мужчины		Женщины		Всего	
		п	%	п	%	п	%
Отсутствуют хронические соматические болезни		31	32,3	31	12,9	62	18,4
Болезни крови и кроветворных органов	D50- D89	3	3,1	4	1,7	7	2,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00- E90	4	4,2	51	21,2	55	16,3
Болезни нервной системы (неврология)	G00- G99	26	27,1	125	51,9	151	44,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00- H59	5	5,2	17	7,1	22	6,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60- H95	1	1,0	6	2,5	7	2,1
Болезни системы кровообращения	I00- I99	18	18,7	28	11,6	46	13,6
Болезни органов дыхания	J00- J99	12	12,5	20	8,3	32	9,5
Болезни органов пищеварения	K00- K93	24	24,9	87	36,1	111	32,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00- L99	6	6,2	14	5,8	20	5,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00- M99	9	9,4	44	18,2	53	15,7
Болезни мочеполовой системы	N00- N99	10	10,4	32	13,3	42	12,5
Врожденные аномалии (пороки развития)	Q00- Q99	6	6,2	8	3,3	14	4,1
Травмы, отравления	S00- S99	18	18,7	31	12,9	49	14,5
Метаболический синдром, связанный с лечением психического расстройства	E88	1	1,0	19	7,9	20	5,9

У наибольшего числа лиц с психическими расстройствами имели место болезни нервной системы – 44,8% случаев, чаще ( $p=0,0006$  OR=2,9) у лиц женского пола – 51,9%, чем мужского – 27,1%. Шанс выявления неврологической патологии у лиц с психическими расстройствами женского пола почти в 3 раза выше, чем у мужского. На втором месте – болезни органов пищеварения – 32,9% без статистически значимых гендерных различий. На третьем месте – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 16,3%, чаще ( $p=0,0009$ ; OR=6,2) у лиц женского пола – 21,2%, чем мужского – 4,2%, с шансом более чем в 6 раз выше. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани выявлены у 15,7% обследованных пациентов.

Изучение характеристики субъективного отношения пациента к соматическому заболеванию (диаграмма) показало, что более половины из них (55,2%) уделяют мало внимания своему соматическому заболеванию и только 44,8% больных лечатся систематически.

Четвертая часть пациентов (24,7%) скрывали от врачей-терапевтов факт наличия психического расстройства, а 17,5% замечали, что к ним врачи соматического профиля относятся настороженно. Десятая часть лиц с психическими расстройствами (9,8%) не шли на прием к терапевту в связи с боязнью дискриминации. Часть пациентов (13,1%) выслушивали негативные комментарии со стороны врачей соматического профиля в связи с фактом лечения у психиатра, а в 7,6% случаев по этой причине пациентам отказывали в

терапевтической помощи. Особенно это касалось тех случаев, когда пациенты вызывали скорую помощь (15,3%). Для 14,5% пациентов факт лечения у психиатра служил барьером для обращения за терапевтической помощью.



#### *Субъективное отношение пациента к соматическому заболеванию*

Только 44,5% пациентов были удовлетворены обследованием соматического статуса в период лечения в психиатрической больнице. Большинство же (70%) считали, что психиатрическая больница не имеет должного оснащения для обследования. Тем не менее степень удовлетворенности пациентов лечением в условиях психиатрического стационара показала, что фактически по всем изучаемым параметрам условий и качества лечения большинство были удовлетворены. Это во многом связано с тем, что домашние условия проживания и качество питания пациентов по сравнению с больничными были более низкого качества.

Не удовлетворены наличием необходимых лекарств в больнице большее число (30,2%) пациентов с сочетанной патологией, чем с изолированным течением психических расстройств: 4,8% ( $p=0,0006$  OR=8,5), с шансом более чем в 8 раз выше. Соответственно не удовлетворены качеством питания 38,5% и 12,9% ( $p=0,0009$  OR=4,2) с шансом в 4 раза выше при сочетанной патологии. Аналогичные цифры получены и в отношении удовлетворенности досугом: соответственно 34,9% и 21% пациентов ( $p=0,049$  OR=2,9) с шансом неудовлетворенности почти в 3 раза выше при сочетанной патологии.

Анализ степени удовлетворенности жизнью лиц с психическими расстройствами (шкала Q-LES-Q-SF), имеющими и не имеющими соматических заболеваний, показал, что в группе без соматических заболеваний статистически значимо ( $p=0,0006$  OR=3,6) большее число (38,7%) пациентов оценивали свое физическое здоровье как «хорошее», чем в первой группе (15%). Большее число (50,2%) лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с соматической патологией, были не удовлетворены своим настроением ( $p=0,0006$  OR=2,9),

чем без соматической патологии – 32,2% (с шансом почти в 3 раза выше). Безработных было больше среди пациентов с соматическими заболеваниями ( $p=0,005$   $OR=4,0$ ), чем без них: 25,9% и 8% с шансом в 4 раза выше. Удовлетворенных своей работой было больше среди пациентов без соматических заболеваний: соответственно 32,3% и 13,8%.

Как «хорошую» свою домашнюю занятость оценили большее число пациентов без соматических заболеваний ( $p=0,016$   $OR=2,2$ ): соответственно 33,9% и 19,7% с шансом в 2 раза выше. Своей активностью в свободное время не удовлетворены большее число пациентов с наличием соматической патологии – 38,9% ( $p=0,023$   $OR=2,2$ ), чем без нее – 22,6%, с шансом неудовлетворенности в 2 раза выше. При сочетании органических психических расстройств с соматическими заболеваниями более половины (53,8%) пациентов не удовлетворены своим физическим здоровьем, столько же (55,4%) – своим настроением, сексуальной жизнью (47,7%), домашней активностью (43,1%) и общим благополучием (49,2%).

### **Заключение**

Исследование показало, что стигма психически больного широко распространена во врачебной среде, поддерживается архаичными взглядами на психические расстройства и негативно влияет на оказание общемедицинской помощи лицам с психическими расстройствами как на организационном (институциональном), так и на личностном уровне. Социальные последствия стигматизации лиц с психическими расстройствами в общемедицинской лечебной сети заключаются в затруднениях в своевременном оказании им квалифицированной помощи, избегании ее получения из-за страха стигматизации и снижения удовлетворенности жизнью в различных сферах. Клинические последствия заключаются в обострении психических расстройств, снижении социальной адаптации и недоступности квалифицированной лечебно-диагностической помощи.

Требуются разработка комплекса мер организационно-административного характера, направленных на совершенствование оказания общемедицинской помощи лицам с психическими расстройствами, и включение в стандарт непрерывного медицинского образования врачей-психиатров блоков терапевтической помощи лицам с сочетанием психических расстройств и соматических заболеваний. Кроме того, необходимо пересмотреть стандарты лечения лиц с психическими расстройствами в условиях психиатрического стационара с учетом наличия более чем у половины пациентов хронических соматических заболеваний.

## Список литературы

1. Руженкова В.В., Руженков В.А. Проблема стигмы в психиатрии и суицидологии // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2012. № 4 (123). С. 5-13.
2. Задорожная О.В. Нежелательные лекарственные явления и качество жизни больных шизофренией, сочетанной с хроническим вирусным гепатитом // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2015. №1. С. 34-38.
3. Sambrook S.M., Lawrence V., Sadler E., Easter A. Barriers to accessing mental health services for women with perinatal mental illness: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies in the UK // BMJ Open. 2019. Vol. 9, №1. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024803
4. Васильченко К.Ф., Дроздовский Ю.В. Самостигматизация и уровни социальной адаптации пациентов с первым психотическим эпизодом при шизофрении // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2018. №1. С. 30–35. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-30-35](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-30-35)
5. Nordentoft M., Wahlbeck K., Hallgren J., Westman J., Osby U., Alinaghizadeh H. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in denmark, finland and Sweden // PLoS ONE. – 2013. –8:55176. doi: 10.1371/journal.pone.0055176
6. Torres-Gonzalez F., Ibanez-Casas N., Saldivia S., Ballester D., Grandon P., Moreno-Kustner B. et al. Unmet needs in the management of schizophrenia // Neuropsychiatr Dis Treat. – 2014. Vol. 10. P. 97–110. doi: 10.2147/NDT.S41063
7. Руженков В.А., Москвитина У.С. Рейтинг врача-психиатра и представления о психических расстройствах студентов медицинского факультета Белгородского государственного университета и населения Белгородской области // Российский психиатрический журнал. 2010. № 4. С. 34-38.
8. Pellegrini Ch. Mental illness stigma in health care settings a barrier to care // CMAJ. – 2014 186 (1) E17; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4668>
9. Radmanović M.B., Burgić S. Stigma and Mental Disorders in Developmental Age // Psychiatr. Danub. 2017. Vol. 29. P. 906-909.
10. Bramberg E. B., Holmgren K., Bultmann U., Gyllensten H., Hagberg J., Sandman L., Bergstrom G. Increasing return-to-work among people on sick leave due to common mental disorders: Design of a cluster-randomized controlled trial of a problem-solving intervention versus care-as-usual conducted in the Swedish primary health care system (PROSA). BMC Public Health. 2018. Vol. 18(1). P. 889. DOI: 10.1186/s12889-018-5816-8.



11. De Hert M., Cohen D., Bobes J. Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World Psychiatry*. 2011. Vol. 10. P.138–111.
12. Руженкова В.В., Руженков В.А., Чурносова О.И. Результаты изучения социальной стигматизации лиц с психическими расстройствами и с суицидальным поведением студентами-медиками старших курсов при помощи модифицированной шкалы социальной дистанции Богардуса // *Вестник неврологии, психиатрии, нейрохирургии*. 2017. №4. С. 18-25.