

УДК 616.895.87:159.923:343.91

Бойченко А.А.

## ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У ВИКТИМИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР*

Современные подходы к описанию процесса развития шизофрении предусматривают выделение хронических изменений личности, причиной которых может являться факт переживания последствий тяжелой психической болезни и реакции общества на этот контингент больных. Совокупность деструктивных стигматизирующих переживаний и своеобразная деформация разнообразных параметров личности этой группы больных является отражением фактического формирования у них виктимизации, т.е. превращения их в жертв неблагоприятных условий социализации.

Виктимогенный процесс формирования дефицита личностных ресурсов больных шизофренией включают в себя психологические механизмы клинически определенных личностных дисфункций, страданий и нарушений социальной адаптации [1]. К таковым можно отнести психологические аспекты самосознания и самоотношения личности, формирующие определенную степень автономии индивидуума, выражающуюся в ответственности за свою жизнь и поставленные перед собой цели. Формирующаяся в результате виктимогенеза личность представляет собой совокупность социальных и психологических качеств человека, характеризующуюся социально-дефицитарной уязвимостью с риском критического социального функционирования [2, с. 179].

Одним из факторов, сопутствующих формированию виктимизированной личности больного шизофренией является процесс его самостигматизации. Самостигматизация рассматривается как смыслообразующее понятие, связанное с рядом социально-психологических и клиничко-психопатологических феноменов, представляющих собой субъективный аспект стигматизации, под которым подразумевают процесс выделения, обесценивания и отчуждения обществом особой «категории»

больных с психиатрическим диагнозом [3, 4]. В свою очередь, самостигматизация - это реакция больного на стигматизацию со стороны общества, а также результат осознания и принятия пациентом негативных стереотипов и предубеждений о его заболевании, согласия с ними и применения их к самому себе [5, 6].

Целью данного исследования являлось оценивание показателей самостигматизации больных шизофренией на основании разработанных в социально-психологической виктимологии методологических подходов к изучению феноменов виктимогенного процесса и виктимизации.

### Материалы и методы

Исследование виктимизированной личности больных шизофренией проводилось путем обследования 70 респондентов в возрасте от 19 до 63 лет, с установленным диагнозом «параноидная шизофрения», проходивших лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице, г. Донецк в 2018 г. Распределение обследованных по полу: мужчин – 42 чел. (60%), женщин – 28 чел. (40%).

Для оценки степени виктимизации использовался авторский опросник, включавший 15 утверждений, адресованных к различным сторонам и механизмам виктимогенного процесса. При конструировании опросника учитывались все внешние и внутренние факторы, составляющие виктимогенную среду. Содержание опросника давало возможность оценить уровень субъективных переживаний больным себя как жертвы неблагоприятных условий социализации.

Шкала Интернализированной стигмы психического заболевания ISMI (The Internalized Stigma of Mental Illness scale) предусматривала ответы на 30 вопросов, которые формируют общее значение уровня самостигматизации. Баллы за ответы (полностью не согласен - 1,

**Корреляционный анализ показателей самостигматизации (опросник ISMI),  
сформированных в результате виктимогенного процесса  
(опросник «Определение степени виктимизации»)**

Показатель	Степень виктимизации
Отчуждение	0,271 *
Принятие стереотипов	0,266 *
Опыт дискриминации	0,296 *
Социальная самоизоляция	0,264 *
Сопrotивление стигме	0,085
Общий уровень самостигматизации	0,36 *

Примечание: \* - показатель корреляции (по Спирмену) статистически значимо отличается от 0,  $p < 0,05$ .

не согласен - 2, согласен - 3, полностью согласен - 4) суммировались и делились на общее количество отвеченных вопросов. Выделялись 5 субшкал, значения которых определяли показатель общего уровня самостигматизации: отчуждение, принятие стереотипов, опыт дискриминации, социальная самоизоляция, сопротивление стигме [7, 8].

Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете статистической обработке «MedStat».

#### Результаты исследования и их обсуждение

В зависимости от уровня виктимности исследуемые были разделены на 4 группы по методу, используемому Р.Н. Lysaker и др. [9]:

- группа 1 - с минимальной степенью виктимизации (0 – 3 балла по опроснику виктимизации) – 15 чел. (21,4%);
- группа 2 - с легкой степенью виктимизации (4 – 7 баллов) – 19 чел. (27,2%);
- группа 3 - умеренной степенью виктимизации (8 – 11 баллов) – 24 чел. (34,2%);
- группа 4 – с тяжелой степенью виктимизации (12 – 15 баллов) – 12 чел. (17,2%).

С помощью корреляционного анализа Спирмена на основе данных методики ISMI и опросника «Определение степени виктимизации» в исследуемой группе больных шизофренией были выявлены статистически значимые взаимосвязи показателей субшкал отчуждения, принятия стереотипов, опыта дискриминации, социальной самоизоляции, общего уровня самостигматизации и степени виктимизации (см. табл. 1).

Представленные данные указывают на то, что принимаемая больными шизофрени-

ей роль жертвы связана с лишениями в сфере интер-субъектных потребностей личности и в силу неблагоприятных условий социализации сочетается с переживанием личной стигматизации и принятием общественных стереотипов, приводящих к самоизоляции, отчуждению от социума.

Результаты сравнительного анализа показателей субшкал опросника ISMI в выделенных группах пациентов с разной степенью виктимизации и представлены в таблице 2.

Анализ динамики показателей самостигматизации в выделенных группах обследованных больных обнаружил нарастание степени самостигматизированности больных по мере нарастания их виктимизации, что нашло статистически значимое ( $p < 0,05$ ) подтверждение в показателе общего уровня самостигматизации ( $1,95 \pm 0,09$  – при легкой,  $2,19 \pm 0,09$  – при умеренной и  $2,5 \pm 0,14$  – при тяжелой степени виктимизации).

Нарастание степени отчуждения по мере усугубления виктимизированности обследованных больных ( $13,0 \pm 0,84$  при легкой степени виктимизации,  $14,85 \pm 1,1$  – при умеренной и  $16,6 \pm 1,61$  – при тяжелой) проявлялось внутренней опустошенностью, ощущением бессмысленности жизни, ощущением изолированности, отсутствием связи с другими людьми. По мере нарастания виктимности появлялись высказывания больных об отстраненности от обыденной жизни в связи с отсутствием субъективного контроля над собственной жизнью и, соответственно, об утрате положительного смысла взаимосвязей с окружающим миром. Пациенты с тяжелой степенью виктимизации испытывали

**Сравнительный анализ показателей самостигматизации в группах больных с разной степенью виктимизации**

Показатели психодиагностических методик (опросник виктимизации и шкала ISMI)	Среднее значение, $\bar{X} \pm m$				
	Больные шизофренией (n=70)	Группа 1 (n = 15)	Группа 2 (n = 19)	Группа 3 (n = 24)	Группа 4 (n = 12)
Степень виктимизации	7,75 ± 0,46	1,9 ± 0,38	5,62 ± 0,25	9,54 ± 0,19	13,4 ± 0,37
Отчуждение	14,08 ± 0,6	12,0 ± 0,094	13,0 ± 0,84	14,85 ± 1,1	16,6 ± 1,61
Принятие стереотипов	15,65 ± 0,59	14,3 ± 1,33	14,43 ± 1,0	15,66 ± 0,9	19,3 ± 1,56
Опыт дискриминации	11,09 ± 0,42	10,5 ± 1,06	9,76 ± 0,7	11,38 ± 0,65	13,8 ± 0,98
Социальная самоизоляция	13,79 ± 0,54	12,0 ± 1,39	12,62 ± 0,85	14,27 ± 0,84	16,8 ± 1,31
Сопrotивление стигме	11,88 ± 0,37	11,4 ± 0,75	11,67 ± 0,77	12,46 ± 0,5	11,4 ± 1,18
Общий уровень самостигматизации	2,12 ± 0,06	1,91 ± 0,13	1,95 ± 0,09	2,19 ± 0,09	2,5 ± 0,14

Примечание: \* - различия между группами являются статистически значимыми на уровне значимости  $p < 0,05$ .

самоотчуждение как обособление личности от собственного Я, переживание внутренней пустоты и смыслоутраты.

С нашей точки зрения, нарастание данного показателя было тесно связано с социальной самоизоляцией, которая также нарастала прямо пропорционально степени виктимизации обследованных больных с шизофренией (12,62 ± 0,85 – при легкой, 14,27 ± 0,84 – при умеренной и 16,8 ± 1,31 – при тяжелой степени виктимизации) и в значительной степени была обусловлена депривационными формами психиатрического вмешательства. Клинически социальная самоизоляция проявлялась отстраненностью от социальных взаимодействий, разнообразными страхами, ангедонией, снижением мотивации к какого-либо рода активности.

По мере нарастание виктимности обследованных больных прослеживалась и тенденция к принятию ими негативных социальных стереотипов психически больных, бытующих в сообществе и приводящих к дефициту субъектности и социально-психологической некомпетентности личности виктимизированных пациентов с шизоф-

рений. Это выразалось в нарастании значения показателя «принятие стереотипов» от 14,43 ± 1,0 у больных с легкой степенью виктимизации до 19,3 ± 1,56 при тяжелой виктимизированности пациентов.

Единственным показателем самостигматизации, не подверженным динамике в зависимости от выраженности виктимизации больных, было сопротивление стигме, причем и в общей группе обследованных пациентов, и в группе сравнения (с минимальной степенью виктимности), и в группах с нарастающей виктимизацией показатель находился примерно на одном, соответствующем умеренному, уровне (11,88 ± 0,37, 11,4 ± 0,75, 11,67 ± 0,77, 12,46 ± 0,5, 11,4 ± 1,18 соответственно). С нашей точки зрения, это свидетельствует о том, что самостигматизация и виктимизация связаны с различными личностными механизмами формирования, протекают параллельно, при этом виктимизация выполняет своеобразную триггерную по отношению к самостигматизированности функцию.

Статистически достоверные различия в экспериментальной выборке по субшкале «опыт дискриминации» ( $p < 0,05$ ) характери-

зуют больных с большим уровнем виктимизации как лиц, переживающих негативное, пристрастное отношение, нарушение их прав или ограничение возможностей на основании наличия у них психического расстройства или психиатрического диагноза. Депривационно-ограничительные формы отношения окружающих к больным шизофренией формируют так называемый депривационный виктимизм как предпосылку и механизм формирования социально-дефицитарной личности стигматизированных пациентов с шизофренией.

Представленные данные указывают на то, что виктимогенный процесс (депривационный виктимизм) является триггером социально-психологической стигматизации личности, итогом которого является осознание себя жертвой неблагоприятных

условий социализации, во многом обусловленное фактом «жизни с болезнью», включающие механизмы виктимогенного процесса, затрагивающий такие сферы, как переживание дискриминационного влияния, принятие стереотипов о людях с психическими расстройствами и, как следствие, отчуждение и социальная инкапсуляция.

Таким образом, показано, что в процесс виктимогенеза у больных шизофренией сопровождается переживанием их самостигматизации. Полученные результаты могут быть применены для создания программ индивидуальной и групповой психокоррекционной и психотерапевтической работы с больными шизофренией и явиться основанием для прогнозирования успешности процесса их ресоциализации.

*Бойченко А.А.*

#### ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У ВИКТИМИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», Донецк, ДНР

Целью данного исследования являлось оценивание показателей самостигматизации больных шизофренией на основании разработанных в социально-психологической виктимологии методологических подходов к изучению феноменов виктимогенного процесса и виктимизации. Материалы и методы: исследование виктимизированной личности больных шизофренией проводилось путем обследования респондентов (N=70), с установленным диагнозом «параноидная шизофрения», проходивших лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице, г. Донецк в 2018 г. пациенты были обследованы с использованием авторского опросника для оценки степени виктимизации и шкалы Интернализированной стигмы психического заболевания (ISMI). Результаты исследования и их обсуждение: в исследуемой группе больных шизофренией были выявлены статистически значимые взаимосвязи показателей субшкал отчуждения, принятия стереотипов, опыта дискриминации, социальной самоизоляция, общего уровня самостигматизации и степени виктимизации. Анализ динамики показателей самостигматизации в выделенных группах обследованных больных обнаружил нарастание степени самостигматизированности больных по мере нарастания их виктимизации, что нашло статистически значимое ( $p < 0,05$ ) подтверждение в показателе общего уровня самостигматизации стигматизированных пациентов с шизофренией. Представленные данные указывают на то, что виктимогенный процесс является триггером социально-психологической стигматизации личности, итогом которого является осознание себя жертвой неблагоприятных условий социализации, во многом обусловленное фактом «жизни с болезнью», включающие механизмы виктимогенного процесса, затрагивающий такие сферы, как переживание дискриминационного влияния, принятие стереотипов о людях с психическими расстройствами и, как следствие, отчуждение и социальная инкапсуляция. Таким образом, показано, что в процесс виктимогенеза у больных шизофренией сопровождается переживанием их самостигматизации.

Ключевые слова: шизофрения, виктимизация, самостигматизация

FEATURES OF INDICATORS OF SELF-STIGMATIZATION IN VICTIMIZED PATIENTS AFFECTING PARANOID SCHIZOPHRENIA

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The aim of this study was to evaluate the indicators of self-stigmatization of patients with schizophrenia on the basis of methodological approaches to the study of the phenomena of the victimogenic process and victimization developed in socio-psychological victimology. Materials and methods: a study of the victimized identity of patients with schizophrenia was carried out by examining respondents (N = 70) with a diagnosis of paranoid schizophrenia who were treated at the Republican Clinical Psychiatric Hospital in Donetsk in 2018, patients were examined using the author's questionnaire for victimization rates and the Internalized Mental Stigma Scale (ISMI). The results of the study and their discussion: in the study group of patients with schizophrenia, statistically significant relationships were revealed between the subscale indicators of exclusion, the adoption of stereotypes, discrimination experience, social self-isolation, the general level of self-stigmatization and the degree of victimization. An analysis of the dynamics of self-stigmatization indicators in the selected groups of examined patients revealed an increase in the degree of self-stigmatization of patients as their victimization increases, which found a statistically significant ( $p < 0.05$ ) confirmation in the indicator of the overall level of self-stigmatization. stigmatized patients with schizophrenia. The data presented indicate that the victimogenic process is a trigger for the socio-psychological stigmatization of the person, the result of which is self-awareness as a victim of adverse socialization conditions, largely due to the fact of "living with the disease", including mechanisms of the victimogenic process, affecting such areas as experiencing discriminatory influence adoption of stereotypes about people with mental disorders and, as a result, exclusion and social encapsulation. Thus, it is shown that during the process of victimogenesis in patients with schizophrenia it is accompanied by an experience of their self-stigmatization.

Keywords: schizophrenia, victimization, self-stigmatization

*Литература*

1. Бойченко А.А. Методологические подходы к оценке механизмов виктимизации больных шизофренией. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2016; 2 (36): 62 – 72.
2. Шизофрения, стигма, Я: Монография. В.А. Абрамов [и др.]. Донецк: ФЛП Чернецкая Н.А.; 2016: 436.
3. Byrne P. Stigma of Mental Illness and Ways of Diminishing It. Advances in Psychiatric Treatment. 2000; 6: 65-72.
4. Holmes P.E. River L.P. Individual strategies for coping with the stigma of severe mental illness. Cogn Behav Pract. 1998; 5: 231–239.
5. Corrigan P.W., Lurie B.D., Goldman H.H. et al. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. Psychiatr. Serv. 2005; 56: 544-550.
6. Тараканова Е.А., Оруджев Н.Я. Особенности самостигматизации при исследовании качества жизни лиц, страдающих. Российский психиатрический журнал. 2010; 3: 25 - 29.
7. Ritsher (Boyd) J.B., Otilingam P.G., Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. Psychiatry Res. 2003; 121: 31–49. doi: 10.1016/j.psychres.2003.08.008.
8. Лутова Н.Б., Макаревич О.В., Сорокин М.Ю., Новикова К.Е., Абрамчик С.С., Вид В.Д. Психиатрическая стигма: клиничко-демографические или культуральные факторы. Социальная и клиническая психиатрия. 2019; 29 (4): 50 – 56.
9. Lysaker P.H., Roe D., Yanos P.T. Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. Schizophrenia Bulletin. 2007; 33: 192-199.

## References

1. Boichenko A.A. Metodologicheskie podkhody k otsenke mekhanizmov viktimizatsii bol'nykh shizofreniei [Methodological approaches to the assessment of the mechanisms of victimization of patients with schizophrenia]. Zhurnal psikhatrii i meditsinskoi psikhologii. 2016; №2 (36): 62 – 72 (in Russian).
2. Shizofreniya, stigma, Ya: Monografiya. V.A. Abramov [i dr.] [Schizophrenia, stigma, I: Monograph]. Donetsk: FLP Chernetskaya N.A.; 2016: 436 (in Russian).
3. Byrne P. Stigma of Mental Illness and Ways of Diminishing It. Advances in Psychiatric Treatment. 2000; 6: 65-72.
4. Holmes P.E. River L.P. Individual strategies for coping with the stigma of severe mental illness. Cogn Behav Pract. 1998; 5: 231–239.
5. Corrigan P.W., Lurie B.D., Goldman H.H. et al. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. Psychiatr. Serv. 2005; 56: 544-550.
6. Tarakanova E.A., Orudzhev N.Ya. Osobennosti samostigmatizatsii pri issledovanii kachestva zhizni lits, stradayushchikh [Features of self-stigmatization in the study of the quality of life of people suffering]. Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal. 2010; 3: 25 – 29 (in Russian).
7. Ritsher (Boyd) J.B., Otilingam P.G., Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. Psychiatry Res. 2003; 121: 31–49. doi: 10.1016/j.psychres.2003.08.008.
8. Lutova N.B., Makarevich O.V., Sorokin M.Yu., Novikova K.E., Abramchik S.S., Vid V.D. Psikhiatricheskaya stigma: kliniko-demograficheskie ili kul'tural'nye faktory [Psychiatric stigma: clinical, demographic, or cultural factors]. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya. 2019; 29 (4): 50 – 56.
9. Lysaker P.H., Roe D., Yanos P.T. Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. Schizophrenia Bulletin. 2007; 33: 192-199 (in Russian).

Поступила в редакцию 02.01.2020