

УДК 616.895-008.441.45:159.923

Титухин Н.В.

САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

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

Проблема депрессии становится все более актуальной в связи с нарастанием распространенности и влияния на социальную активность трудоспособного населения во всем мире. Так, в мире насчитывается порядка 350 млн. человек с депрессией (4,4%), из них в Европе - 40 млн., в России – 8 млн. человек [1, 2]. При этом показатели распространенности большого депрессивного расстройства (MDD в DSM-IV и рекуррентное депрессивное расстройство в МКБ-10) колеблются в значительных пределах, достигая 16,9% (США), а депрессивного эпизода - 19,0% (Бейрут) [3].

Больные с депрессией, как и другие пациенты, обращающиеся за психиатрической помощью, могут принимать и примерять на себя сложившиеся в обществе стереотипы и предубеждения о людях с психическими расстройствами. Переживание стигмы является более тяжелым страданием даже в сравнении с самыми серьезными симптомами психического расстройства [4]. Преодоление стигмы или ее «смягчение» рассматривается ВОЗ как один из важнейших аспектов оказания психиатрической помощи [1].

Стигматизация обозначает предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков [5, 6]. Формирование стигмы может происходить как под влиянием внешних воздействий (общество, микросоциальное окружение), так и в результате готовности больного к принятию на себя предписанной обществом роли стигматизированного человека. В этом случае речь идет о самостигматизации, под которой понимается личностная реакция на стигматизацию со стороны общества, формирующаяся как результат применения к самому себе соответствующих стереотипов общественного сознания [7 - 9].

Процесс принятия стигмы имеет определенный механизм развития, включает ряд последовательных этапов, приводит к деидентификации с категорией здоровых с отнесением себя к категории психически больных, что проявляется дистанцированием от общества, чувством вины и стыда. Само-стигма формируется на основе психиатрического диагноза, стереотипных общественных представлений о психических болезнях применительно к себе, опасений дискриминации и их ситуационного подкрепления, дистанцирования от потенциальных стигматизаторов, снижения социального статуса, самооценки и прогрессирующей десоциализации [10].

Исследований стигматизированности больных с депрессией относительно немного, однако установлено, что люди с расстройствами настроения воспринимают и чувствуют стигму иначе, чем пациенты с психотическими расстройствами, в том числе, шизофренического спектра [11], описана связь стигмы со снижением качества жизни и самооценки [12], а также копинг-стратегиями эскапизма [13].

Цель настоящего исследования заключалась в определении уровня и характеристик самостигматизации больных с депрессией в структуре аффективных расстройств как мишеней психокоррекционного воздействия.

Материал и методы исследования

Набор клинического материала осуществлялся на протяжении 2011 - 2014 г.г. В основную группу вошли 116 больных с аффективными расстройствами (депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство, депрессивная фаза биполярного аффективного расстройства), которые находились на этапе становления медикаментозной ремиссии.

Критерии включения больных в исследование:

- возраст 18 – 65 лет;

- диагноз аффективного расстройства (депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство с текущим депрессивным эпизодом), установленный в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти (10й пересмотр);

- умеренная и легкая выраженность депрессивных симптомов на момент обследования (HAM-D \leq 18 баллов);

- наличие ответа на психофармакотерапию с использованием не более 2-х препаратов, предусмотренных стандартами МЗ ДНР, в течение первых 3-х недель лечения;

- длительность заболевания не более 5ти лет;

- кратность госпитализаций в психиатрический стационар – не более 3х;

- информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- больные в возрасте младше 18 и старше 65 лет;

- наличие других диагнозов психического расстройства в соответствии с МКБ-10 (за исключением параноидной шизофрении F20.0 для группы сравнения);

- тяжелый депрессивный эпизод на момент обследования (HAM-D $>$ 18 баллов);

- наличие органической мозговой дисфункции и декомпенсации хронического соматического заболевания;

- полипрагмазия, медикаментозная резистентность или отсутствие ответа на стандартную психофармакотерапию в течение 3-х недель.

Распределение больных основной группы по диагнозам было следующим: группа I – 25 чел. (21,6%) – пациенты с депрессивным эпизодом легким (F32.0) и умеренным (F32.1); группа II – 34 чел. (29,3%) – пациенты с рекуррентным депрессивным расстройством, текущий эпизод легкой степени (F33.0) и текущий эпизод умеренной тяжести (F33.1); группа III – 57 чел. (49,1%) – пациенты с биполярным аффективным расстройством, текущий эпизод умеренной или легкой депрессии (F31.3).

Распределение пациентов основной группы в соответствии с оценкой степени тяжести депрессивной симптоматики по шкале HAM-D было следующим: легкая степень (8-13 баллов) – 39 чел. (33,6%) (группа 1), средняя степень тяжести (14-18 баллов) – 77 чел. (66,4%) (группа 2).

Группа сравнения включала больных с параноидной шизофренией, эпизодический тип течения (F20.01 – с нарастающим дефектом, F20.02 – со стабильным дефектом, F20.03 – ремиттирующий), в состоянии ремиссии в соответствии с критериями D.G. Robinson et al. (2004 г.) – не более чем легкая выраженность продуктивных симптомов и не более чем умеренная выраженность негативных симптомов по шкале PANSS, с длительностью заболевания не более 5ти лет, кратностью госпитализаций в психиатрический стационар не более 3х – 32 чел. (далее по тексту – больные шизофренией).

В исследовании использовались методы: клиничко-психопатологический, психодиагностический, социально-психологический, метод математической обработки результатов.

Клиничко-психопатологический метод предусматривал психиатрическое обследование больных путем традиционного опроса и динамического анализа психического статуса пациента. Для стандартизованной количественной состояния больных с депрессивными расстройствами была использована Шкала Гамильтона для оценки депрессии (Hamilton Rating Scale for Depression – HAM-D, M. Hamilton, 1960) [14].

Для определения частоты стигматизирующих проводилось полуструктурированное интервью с использованием Шкалы оценки частоты стигматизирующих переживаний (В.А. Абрамов и соавт., 2011) [15], оценка уровня аутостигматизации больных шизофренией осуществлялась с помощью Шкалы оценки уровня самостигматизации (В.А. Абрамов и соавт., 2011) [15].

Метод математической обработки результатов предусматривал создание компьютерного банка данных 116 больных и дальнейшей статистической обработки полученных результатов. Расчеты проводились с использованием лицензионных пакетов статистического анализа – «Statistica 5.5» (StatSoft), «MedStat» (Альфа) на IBM PC/AT. Для количественного анализа полученных в исследовании данных использовались методы статистического анализа.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ уровня самостигматизации (СС) больных с депрессивной патологией различной степени выраженности в сравнении с группой пациентов, страдающих шизофренией, представлен в таблице 1.

Средние значения показателей самостигматизации больных с различной выраженностью депрессии и больных шизофренией (в баллах)

Сфера	Средние значения показателей СС			
	Основная группа			Группа сравнения
	Группа 1	Группа 2	Средний показатель	
Личностная самостигматизация (ЛСС)				
2. Сфера здоровья	2,2±0,36	7,2±0,45	4,7±0,43	8,3±0,34
5. Сфера «Любовь и дружеские чувства»	1,7±0,32	9,3±0,42*	5,5±0,26	8,2±0,42
8. Сфера «Уверенность в себе»	3,1±0,54	12,6±0,33*	7,9±0,43	12,2±0,91*
9. Сфера «Познание»	1,1±0,03	3,1±0,43	2,1±0,26	7,9±0,62*
10. Сфера «Независимость в поступках и действиях»	1,2±0,53	6,1±0,37*	3,7±0,48	9,4±0,43*
12. Сфера «Творческая деятельность»	1,2±0,11	6,2±0,41*	3,7±0,29	8,3±0,52
Σ ЛСС	10,5±0,37	47,0±0,33*	27,6±0,32	50,2±0,18*
Социальная самостигматизация (СоцСС)				
1. Сфера «Активная жизнь»	2,1±0,31	7,3±0,38	4,7±0,37	7,2±0,25
3. Сфера «Интересная работа»	1,2±0,21	6,9±0,23*	4,1±0,66	8,2±0,42
4. Сфера «Красота природы и искусства»	1,1±0,22	6,3±0,25	3,7±0,27	6,1±0,73
6. Сфера «Материально обеспеченная жизнь»	1,2±0,18	6,9±0,28*	4,1±0,38	7,1±0,52
7. Сфера «Наличие хороших и верных друзей»	1,1±0,61	7,4±0,26*	4,3±0,62	6,6±0,48
11. Сфера «Счастливая семейная жизнь»	1,1±0,03	6,5±0,38	3,8±0,61	6,1±0,36
Σ СоцСС	7,8±0,15	42,3±0,57*	24,7±0,93	40,7±0,76*
Σ СС	18,3±0,26	90,3±0,47*	52,3±0,64	90,4±0,51*

Примечание: * - значения, для которых выявлены статистически значимые ($p < 0,05$) различия относительно предыдущего исследования (Т-критерий Вилкоксона для связанных выборок).

Анализ общего (суммарного) показателя самостигматизации больных депрессией свидетельствовал о низком уровне самостигматизации больных группы 1 ($18,3 \pm 0,26$). Во второй группе больных общий показатель самостигматизации ($90,3 \pm 0,47$) соответствовал среднему уровню, статистически значимо ($p < 0,05$) превышая аналогичный показатель в группе больных с легкой депрессией. При этом сравнение среднего суммарного показателя больных с депрессией и пациентов с шизофренией обнаружило статистически значимое ($p < 0,05$) пре-

вышение уровня самостигматизации в группе сравнения: если у пациентов основной группы показатель соответствовал низкому уровню ауто стигматизации ($52,3 \pm 0,64$), то у пациентов с шизофренией – высокому ($90,4 \pm 0,51$).

Как видно из приведенной таблицы, по мере утяжеления депрессии нарастал как общий уровень самостигматизации обследованных больных, так и показатели в отдельных сферах самостигматизации.

Так, в группе пациентов с легкой степенью выраженности депрессии личностная само-

Средние значения показателей самостигматизации больных с аффективными расстройствами в зависимости от диагноза (в баллах)

Сфера	Средние значения показателей СС			
	Основная группа			Группа сравнения
	I группа	II группа	III группа	
Личностная самостигматизация (ЛСС)				
2. Сфера здоровья	2,2±0,38	7,1±0,54*	7,9±0,38*	8,3±0,34*
5. Сфера «Любовь и дружеские чувства»	1,8±0,43	3,5±0,23	9,3±0,82*#	8,2±0,42*
8. Сфера «Уверенность в себе»	4,1±0,66	9,1±0,68*	9,4±0,61*#	12,2±0,91*#
9. Сфера «Познание»	1,6±0,37	2,5±0,36	2,9±0,41	7,9±0,62*#
10. Сфера «Независимость в поступках и действиях»	2,7±0,28	3,9±0,15	8,2±0,34*#	9,4±0,43*
12. Сфера «Творческая деятельность»	1,9±0,21	2,2±0,51	2,1±0,57	8,3±0,52*#
Σ ЛСС	14,3±0,41	28,3±0,36*#	39,8±0,45*#	50,2±0,18*#
Социальная самостигматизация (СоцСС)				
1. Сфера «Активная жизнь»	1,2±0,31	6,1±0,25*#	6,9±0,48*	7,2±0,25*
3. Сфера «Интересная работа»	2,1±0,36	3,3±0,74	5,4±0,27#	8,2±0,42*
4. Сфера «Красота природы и искусства»	1,9±0,12	2,2±0,39	3,6±0,37	6,1±0,73*#
6. Сфера «Материально обеспеченная жизнь»	1,8±0,23	2,2±0,28	6,2±0,43*#	7,1±0,52*
7. Сфера «Наличие хороших и верных друзей»	1,2±0,34	2,5±0,64	6,2±0,38*#	6,6±0,48*
11. Сфера «Счастливая семейная жизнь»	1,9±0,56	3,8±0,15	6,4±0,18*	6,1±0,36*
Σ СоцСС	10,1±0,28	20,1±0,35*#	34,7±0,41*#	40,7±0,76*#
Σ СС	24,4±0,63	48,4±0,58*#	74,5±0,82*#	90,4±0,51*#

Примечание: * - значения, для которых выявлены статистически значимые ($p < 0,05$) различия относительно группы I;

- значения, для которых выявлены статистически значимые ($p < 0,05$) различия относительно предыдущего исследования (Т-критерий Вилкоксона для связанных выборок).

стигматизация определялась низким уровнем во всех исследованных сферах. Все параметры социальной самостигматизации также соответствовали низкому уровню. В результате суммарный показатель самостигматизации у больных I группы не выходил за пределы значения низкого уровня ($7,8 \pm 0,15$).

У больных с умеренной депрессией личностная самостигматизация характеризовалась показателями среднего уровня аутоستي- гматизации во всех сферах, за исключением показате-

лей «Уверенность в себе», соответствующего высокому уровню ($12,6 \pm 0,33$) и «Познание», не выходящего за пределы низкого уровня ($3,1 \pm 0,43$) (различия с соответствующими показателями в группе I статистически значимы, $p < 0,05$). Значения показателей в сферах «Любовь и дружеские чувства», «Независимость в поступках и действиях» и «Творческая деятельность», а также суммарный показатель личностной самостигматизации статистически значимо ($p < 0,05$) превышали соответствующе-

щие показатели в первой группе пациентов. Социальная самостигматизация у больных группы 2 характеризовалась средним уровнем всех показателей в соответствующих сферах, а суммарный показатель социальной самостигматизации ($42,3 \pm 0,57$) соответствовал среднему уровню, статистически значимо ($p < 0,05$) превышая суммарный показатель у пациентов с легкой степенью депрессии.

Сравнение средних показателей самостигматизации больных с депрессией и пациентов с шизофренией выявило статистически значимо ($p < 0,05$) более высокие показатели в группе сравнения как по уровню личностной ($27,6 \pm 0,32$ в основной группе и $50,2 \pm 0,18$ в группе сравнения), так и по уровню социальной ($24,7 \pm 0,93$ и $40,7 \pm 0,76$ соответственно) самостигматизации. При этом наиболее уязвимыми для пациентов с шизофренией оказались такие сферы личностной самостигматизации как «Уверенность в себе», «Познание» и «Независимость в поступках и действиях», которые статистически значимо ($p < 0,05$) превышали аналогичные показатели у больных с депрессией.

Таким образом, самостигматизация больных с легкой степенью депрессии соответствовала низкому уровню, с умеренно выраженной депрессией – среднему уровню. При этом суммарный средний показатель ауто-стигматизации пациентов основной группы, не выходящий за пределы низкого уровня, качественно и количественно отличался от среднего уровня самостигматизации больных шизофренией.

В таблице 2 представлен сравнительный анализ показателей самостигматизации больных основной группы в зависимости от диагноза в сравнении с группой больных шизофренией.

Ауто-стигматизация пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством в различных сферах в основном также соответствовала низкому уровню. Однако нарастание самостигмы

до среднего уровня как на личностном уровне в сферах здоровья ($7,1 \pm 0,54$) и уверенности в себе ($9,1 \pm 0,68$), так и на социальном – в сфере «Активная жизнь» ($6,1 \pm 0,25$) (различия с соответствующими показателями в I группе статистически значимы, $p < 0,05$), что вывело на статистически значимо ($p < 0,05$) более высокий уровень суммарные показатели как личностной ($28,3 \pm 0,36$ в группе II в сравнении с $14,3 \pm 0,41$ больных I группы), так и социальной ($20,1 \pm 0,35$ и $10,1 \pm 0,28$ соответственно) самостигмы.

В группе больных с биполярным аффективным расстройством показатели самостигматизации практически во всех сферах также как и в группе II соответствовали среднему уровню за исключением отвечающих низкому уровню сфер «Познание» ($2,9 \pm 0,41$), «Творческая деятельность» ($2,1 \pm 0,57$) и «Красота природы и искусства» ($3,6 \pm 0,37$). При этом суммарные показатели статистически значимо ($p < 0,05$) превышали аналогичные в предыдущих группах как на личностном ($39,8 \pm 0,45$ в сравнении с $28,3 \pm 0,36$ группы II и $14,3 \pm 0,4$ группы I), так и на социальном ($34,7 \pm 0,41$, $20,1 \pm 0,35$ и $10,1 \pm 0,28$ соответственно) уровне.

Суммарный показатель самостигматизации больных с аффективными расстройствами свидетельствовал о низком уровне самостигматизации больных с депрессивным эпизодом ($24,4 \pm 0,63$) и с рекуррентным депрессивным расстройством ($48,4 \pm 0,58$) и средним – у пациентов с текущим депрессивным эпизодом биполярного аффективного расстройства ($74,5 \pm 0,82$). Различия между группами были статистически значимыми на уровне $p < 0,05$. Однако даже самый высокий в группе больных с аффективной патологией показатель ауто-стигматизации у пациентов III группы был статистически значимо ($p < 0,05$) ниже в сравнении с аналогичным показателем у больных с шизофренией.

Таблица 3

Распределение больных с различными аффективными расстройствами в зависимости от уровня самостигматизации

Уровень СС	Группа I абс.(%)	Группа II абс.(%)	Группа III абс.(%)
Низкий (1-2 стадии)	3 (12,0%)	6 (17,6%)*	5 (8,8%)
Средний (3-4 стадии)	19 (76,0%)	15 (44,1%)*	32 (56,1%)
Высокий (5-6 стадии)	3 (12,0%)	13 (38,2%)*	20 (35,1%)

Примечание: * - значения, для которых выявлены статистически значимые ($p = 0,039$) различия с группой I (критерий хи-квадрат).

Распределение больных с депрессией различной степени выраженности в зависимости от уровня самостигматизации

Группы	Низкий (% (абс.))	Средний (% (абс.))	Высокий (% (абс.))
Группа 1 (n=39)	20,5 (8)	66,7(26)	12,8 (5)
Группа 2 (n=77)	7,8 (6)*	51,9 (40)*	40,3 (31)*

Примечание: * - значения, для которых выявлены статистически значимые ($p=0,005$) различия между группами (критерий хи-квадрат).

Качественные различия самостигматизации больных с аффективными расстройствами и шизофренией проявлялись статистически значимым ($p<0,05$) нарастанием у пациентов группы сравнения уровня личностной самостигмы в сферах «Уверенность в себе» ($12,2\pm 0,91$), «Познание» ($7,9\pm 0,62$) и «Творческая деятельность» ($8,3\pm 0,52$) и социальной самостигмы в сфере «Красота природы и искусства» ($6,1\pm 0,73$).

Выделенные при данном исследовании уровни формирования самостигматизации были нами распределены по стадиям: 1 - 2 стадия – низкий уровень самостигмы, 3 - 4 стадия – средний, 5 - 6 стадия – высокий.

Распределение обследованных больных с различными аффективными расстройствами по уровням (стадиям) стигматизации у (табл. 3) было следующим: у пациентов I группы по 3 человека (12%) имели низкий и высокий уровень СС, у 19 чел. (76,0%) определялся средний уровень СС. Во II группе больных 6 чел. (17,6%) имели низкий, 15 чел (44,1%) – средний и 13 чел. (38,2%) – высокий уровень СС (различия с I группой статистически значимы, $p=0,039$). III группа пациентов характеризовалась преобладанием больных со средним уровнем СС (32 чел. – 56,1%), несколько меньшим было число больных с высоким уровнем СС (20 чел. – 35,1%) и лишь 5 больных (8,8%) имели низкий уровень СС.

В группе больных с низким уровнем (1-2 стадии) самостигмы преобладали пациенты с рекуррентным депрессивным расстройством (различия с I группой статистически значимы, $p=0,039$), у пациентов с депрессивным эпизодом в рамках биполярного аффективного расстройства имели место средний (3-4 стадии) и высокий уровни (5-6 стадии) самостигматизации.

Анализ распределения больных с различной степенью выраженности депрессии по уровням самостигматизации (табл. 4) выявил

статистически значимое ($p=0,005$) преобладание больных группы 1 среди пациентов с низким уровнем самостигматизации (8 чел. – 20,5%) и пациентов второй группы со средним (40 чел. – 51,9%) и высоким (31 чел. – 40,3%) уровнями самостигмы.

Это свидетельствовало о том, что выраженность депрессии, связанные с ней субъективные переживания и социальные последствия играют существенную и, возможно, определяющую роль в формировании стигмы.

Выводы

Таким образом, самостигматизация депрессивных больных нарастает с утяжелением депрессивной симптоматики и, в значительной мере, определяется диагнозом аффективного расстройства, качественно и количественно увеличиваясь по мере утяжеления депрессии, возрастания частоты аффективных эпизодов (особенно в рамках биполярного аффективного расстройства) и, соответственно, контактов с психиатрической службой и госпитализаций в психиатрический стационар.

Уровень самостигматизации обследованных больных утяжелялся при нарастании выраженности депрессивной симптоматики и менялся качественно в зависимости от диагноза аффективного расстройства. Низкий уровень самостигматизации наблюдался у больных с рекуррентным депрессивным расстройством, средний – при биполярной депрессии. При этом у больных с легкой степенью депрессии преобладал средний и низкий уровень самостигматизации, при умеренной депрессии – средний и высокий (различия статистически достоверны, $p<0,05$). Полученные данные могут быть положены в основу дифференцированного подхода в программе дестигматизации для больных с аффективной патологией.

Титухин Н.В.

САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

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

С целью определения уровня и характеристик самостигматизации больных с депрессией в структуре аффективных расстройств как мишеней психокоррекционного воздействия было 116 больных с аффективными расстройствами (депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство, депрессивная фаза биполярного аффективного расстройства), которые находились на этапе становления медикаментозной ремиссии.

В исследовании установлено, что самостигматизация депрессивных больных нарастает с утяжелением депрессивной симптоматики и, в значительно большей мере, определяется диагнозом аффективного расстройства, качественно и количественно увеличиваясь по мере утяжеления депрессии, возрастания частоты аффективных эпизодов (особенно в рамках биполярного аффективного расстройства) и, соответственно, контактов с психиатрической службой и госпитализаций в психиатрический стационар.

Уровень самостигматизации обследованных больных утяжелялся при нарастании выраженности депрессивной симптоматики и менялся качественно в зависимости от диагноза аффективного расстройства. Низкий уровень самостигматизации наблюдался у больных с рекуррентным депрессивным расстройством, средний – при биполярной депрессии. При этом у больных с легкой степенью депрессии преобладал средний и низкий уровень самостигматизации, при умеренной депрессии - средний и высокий (различия статистически достоверны, $p < 0,05$). Полученные данные могут быть положены в основу дифференцированного подхода в программе дестигматизации для больных с аффективной патологией.

Ключевые слова: аффективные расстройства, депрессия, самостигматизация, психокоррекция

Titukhin N.V.

SELF-STIGMATIZATION OF PATIENTS WITH AFFECTIVE DISORDERS

State educational institution of higher professional education

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

In order to determine the level and characteristics of self-stigmatization of patients with depression in the structure of affective disorders as targets of psychocorrection, there were 116 patients with affective disorders (depressive episode, recurrent depressive disorder, depressive phase of bipolar affective disorder) who were at the stage of formation of drug-induced remission.

The study found that self-stigmatization of depressed patients increases with the aggravation of depressive symptoms and, to a much greater extent, is determined by the diagnosis of affective disorder, qualitatively and quantitatively increasing with the aggravation of depression, an increase in the frequency of affective episodes (especially in the framework of bipolar affective disorder) and, accordingly, contacts with the psychiatric service and hospitalizations in a psychiatric hospital.

The level of self-stigmatization of the examined patients increased with increasing severity of depressive symptoms and changed qualitatively depending on the diagnosis of affective disorder. A low level of self-stigmatization was observed in patients with recurrent depressive disorder, the average - with bipolar depression. Moreover, in patients with a mild degree of depression, the average and low levels of self-stigmatization prevailed, with moderate depression, medium and high (differences were statistically significant, $p < 0.05$). The obtained data can be the basis for a differentiated approach in the program of destigmatization for patients with affective pathology.

Keywords: affective disorders, depression, self-stigmatization, psychocorrection

Литература

1. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. ВОЗ, 2017. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1> (дата обращения: 10.04.2019).
2. Hardeveld F., Spijker J., De Graaf R., Nolen W.A., Beekman A.T. Prevalence and predictors of

- recurrence of major depressive disorder in the adult population. *Acta Psychiatr. Scand.* 2010; 122: 184–191.
3. Moussavi S., Chatterji S., Verdes E., Tandon A., Patel V., Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet.* 2007; 370: 851–858.
 4. Byrne P. Stigma of mental illness ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment.* 2000; 6: 65 - 72.
 5. Абрамов В.А. Шизофрения, стигма, Я. Донецк; 2016. 432.
 6. Кабанов М. М. Редукция стигматизации и дискриминации психически больных. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии.* 2000; 1: 3-9.
 7. Коцюбинский А.П., Скорик А.И., Аксенова И.О. и др. Шизофрения, уязвимость - диатез - стресс – заболевание. СПб.; Гиппократ; 2004. 336.
 8. Серебрянская Л. Я. Факторы стигматизации психически больных: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. М.; 2005. 21.
 9. Ястребов В.С. Самостигматизация больных при основных психических заболеваниях. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2005; 105 (11): 50-54.
 10. Михайлова И.И. Самостигматизация психически больных : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 «Психиатрия»; 19.00.04 «Медицинская психология». М.; 2005. 25.
 11. Dinos S. Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. *Qualitative study. British Journal of Psychiatry.* 2004; 184: 176-181.
 12. Ritsher J.B., Phelan J.C. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res.* 2004; 129: 257–265.
 13. Kanter J.W.P., Rusch L.C.M., Brondino M.J.P. Depression selfstigma: a new measure and preliminary findings. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2008; 196: 663–670.
 14. Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry.* 1960. 23: 56-62.
 15. Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Абрамов О.В., Путятін Г.Г., Жигуліна І.В. Методичний комплекс для оцінки стигматизуючих ефектів психіатричної допомоги. *Реєстр галузевих нововведень. К., 2012; 36-37. Реєстр. № 340/37/12.*

References

1. Depression and Other Common Mental Disorders. *Global Health Estimates.* ВОЗ, 2017. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1> (accesses: 10.04.2019)
2. Hardeveld F., Spijker J., De Graaf R., Nolen W.A., Beekman A.T. Prevalence and predictors of recurrence of major depressive disorder in the adult population. *Acta Psychiatr. Scand.* 2010; 122: 184–191.
3. Moussavi S., Chatterji S., Verdes E., Tandon A., Patel V., Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet.* 2007; 370: 851–858.
4. Byrne P. Stigma of mental illness ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment.* 2000; 6: 65 - 72.
5. Abramov V.A. Shizofreniya, stigma, Ya [Schizophrenia, Stigma, I]. Donetsk; 2016. 432 (in Russian).
6. Kabanov M. M. Reduktsiya stigmatizatsii i diskriminatsii psikhicheski bol'nykh [Reduction of stigma and discrimination of the mentally ill]. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii.* 2000; 1: 3-9 (in Russian).
7. Kotsyubinskii A.P., Skorik A.I., Aksenova I.O. i dr. Shizofreniya, uyazvimost' - diatez - stress – zabolevanie [Schizophrenia, vulnerability - diathesis - stress - disease]. St.Petersburg: Gippokrat; 2004. 336 (in Russian).
8. Serebriiskaya L. Ya. Faktory stigmatizatsii psikhicheski bol'nykh: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk [Stigmatization factors for the mentally ill: Cand.Psychol.sci.diss.abs.]; 19.00.04. Moscow, 2005. 21 (in Russian).
9. Yastrebov V.C. Samostigmatizatsiya bol'nykh pri osnovnykh psikhicheskikh zabolevaniyakh [Self-stigmatization of patients with underlying mental illness]. *Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova.* 2005; 105 (11): 50-54 (in Russian).

10. Mikhailova I.I. Samostigmatizatsiya psikhicheski bol'nykh: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk [Self-stigmatization of the mentally ill: Cand.Med.sci.diss.abs.]: 14.00.18 «Psikhiatriya»; 19.00.04 «Meditsinskaya psikhologiya». Moscow; 2005. 25 (in Russian).
11. Dinos S. Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. Qualitative study. *British Journal of Psychiatry*. 2004; 184: 176-181.
12. Ritsher J.B., Phelan J.C. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res*. 2004; 129: 257–265.
13. Kanter J.W.P., Rusch L.C.M., Brondino M.J.P. Depression selfstigma: a new measure and preliminary findings. *J. Nerv. Ment. Dis*. 2008; 196: 663–670.
14. Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 1960. 23: 56-62.
15. Abramov V.A., Ryapolova T.L., Abramov O.V., Putyatin G.G., Zhigulina I.V. Metodichnii kompleks dlya otsinki stigmatizuyuchikh effektiv psikhiatrichnoï dopomogi [Methodological complex for assessing stigmatizing effects of psychiatric care]. *Reyestr galuzevikh novovveden'*. Kiyiv, 2012; 36-37. № 340/37/12 (in Ukrainian).

Поступила в редакцию 25.05.2019