

DOI : 10.31363/2313-7053-2019-2-46-54

Взаимосвязь психологических характеристик и самостигматизации больных с эндогенными психическими расстройствами (результаты оригинального исследования)

Лутова Н.Б., Макаревич О.В., Новикова К.Е.
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург

Резюме. Целью работы являлось изучение взаимосвязи нарциссической саморегуляции с особенностями и выраженностью самостигматизации у больных с эндогенными психическими расстройствами. В исследовании приняли участие 131 человек: больные шизофренического спектра — 66,8% и пациенты с аффективными расстройствами — 33,2%. Обследование проводилось с помощью методики «Индекс функционирования Self-системы» и опросника самостигматизации Михайловой-Ястребова. Получены данные о взаимосвязи ослабления силы личности и самостигматизации, особенностях структуры нарциссической саморегуляции при различных формах внутренней стигмы, а также об отсутствии достоверных отличий по значению ИФСС в группах пациентов с различными нозологическими формами психических расстройств, разной длительностью заболевания и количеством госпитализаций. Обсуждены специфические преморбидные изменения системы регуляции Селф, определяющие уязвимость пациентов к формированию различных форм самостигматизации.

Ключевые слова: самостигматизация в психиатрии, психозы, шизофрения.

The correlation of sociopsychological characteristics and self-stigmatization of patients with mental disorders (Result of original study)

Lutova N.B., Makarevich O.V., Novikova K.E.
Federal State Budgetary Institution V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg

Summary. The investigation studies the relationship between narcissistic self-regulation with the features and expression of self-stigmatization in patients with endogenous mental disorders. The study involved 131 people, including patients with schizophrenia — 66.8% and individuals with affective disorders — 33.2%. The survey was conducted by using the following methods: «Index of Self-system functioning» and questionnaire of self-stigmatization by Mikhailova-Yastrebov. Data on correlation of strength personality reducing with self-stigmatization, the specifics of Self-regulation structure in various inner stigma forms, and the absence of IFSS significant differences in patient's groups with different nosological forms of mental disorders, disease's duration and number of hospitalizations — were obtained. The specific personal characteristics underlying premorbid changes in the Self-regulation system that determine the vulnerability of patients to the formation of stigma are discussed.

Key words: self-stigmatization in psychiatry, psychoses, schizophrenia.

Стигматизация в психиатрии — явление глобальное, выходящее за рамки клинической практики и затрагивающее различные стороны общественных отношений, остается важной проблемой психиатрического здравоохранения в силу ее широкой распространенности и многочисленных негативных последствий для лиц, страдающих психическими расстройствами [5, 13]. Одним из неблагоприятных последствий внешней стигматизации является ее интернализация больным человеком, то есть формирование внутренней стигмы, называемой самостигматизацией [7]. Считается, что большинство больных с тяжелыми психическими расстройствами переживают внутреннюю стигму. При этом данные о ее выраженности различаются: одни авторы утверждают, что до 60% пациентов демонстрируют выраженную самостигматизацию [12, 25], другие приводят

данные, что большинство из них (59,7%) испытывают умеренный или низкий уровень внутренней стигмы [28].

Сформированная самостигматизация приводит к ряду разнообразных негативных последствий, затрагивая клиническую, психологическую и социальную сферы больного. Показано, что нарастание внутренней стигмы усиливает выраженность депрессии и социальной тревоги [20; 25], ассоциирована с выраженностью негативной симптоматики и приводит к ухудшению исхода заболевания [18,19], прежде всего, за счет снижения приверженности больного психосоциальным лечебным мероприятиям [15] и медикаментозной терапии [30].

Самостигматизация затрагивает психологические свойства индивида, снижая чувство надежды [31], самооценку [18, 19] и самоэффективность

[27; 29], подрывает веру в выздоровление [24] и, искажая совладающее поведение [23], приводит к зависимому положению индивида, снижая качество жизни больного [8; 17].

Известно, что несмотря на широкую представленность самостигматизации среди психиатрического контингента больных, пациенты формируют различную выраженность внутренней стигмы и не все подвержены ее негативным влияниям [13].

В настоящее время ведется активный поиск протективных факторов, препятствующих развитию самостигматизации или способствующих ее ослаблению [16, 26]. Особое значение в ряде исследований придается психологическим характеристикам и личностным ресурсам индивида для ее преодоления.

Придерживаясь биопсихосоциальной модели патогенеза и терапии психических расстройств, с нашей точки зрения, бесспорным является и то, что на формирование реакции индивида на болезнь оказывает влияние не только сущность имеющегося расстройства, но и ряд психологических факторов, например, иерархия мотивов, их широта, содержание ведущей деятельности, ценностные ориентиры и особенности регуляции поведения [3]. Значительную роль оказывают и преморбидные характеристики больного, обычно описываемые в общих формулах уже после манифестации заболевания. К преморбидным чертам можно отнести и такой индивидуальный психодинамический феномен как сила личности, отражающий ее целостность, биопсихосоциальное единство личности и включающий не только бессознательные процессы индивида, но и управление своего поведения на сознательном уровне. Именно эти механизмы обеспечивают нарциссические потребности индивида — оптимизацию чувства собственной ценности, самодостаточности, уверенности в себе, внутренней стабильности, придание смысла жизни и успешность в борьбе с действием стресса [2]. Таким образом, **целью** нашей работы стало изучение взаимосвязи нарциссической саморегуляции с особенностями и выраженностью самостигматизации у больных с эндогенными психическими расстройствами.

Материалы и методы: обследован 131 пациент, проходивший добровольное лечение в отделении интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева. Обследование больных проведено на этапе становления ремиссии — при подготовке к выписке. Пациенты шизофренического спектра (F2 согласно МКБ-10) составили 66,8%, с аффективной патологией (F3 по МКБ-10) — 33,2%. Среди обследованных: мужчин — 37%, женщин — 63%. Средний возраст пациентов — 34±11 лет. Средняя длительность заболевания — 10,2±10,1 лет. Среднее количество госпитализаций — 4±3. Работают в браке — 30%, не работающие — 70%. Проживающие в браке — 24%, вне брака — 76%.

Критериями включения служили: способность по текущему психическому состоянию про-

читать, понять и подписать добровольное информированное согласие для участия в исследовании, а так же выполнять связанные с ним процедуры исследования; добровольное лечение в психиатрическом стационаре; мужчины и женщины в возрасте от 18 до 65 лет; наличие диагноза, соответствующего критериям рубрик F2 или F3 по МКБ-10; отсутствие острой психотической либо аффективной симптоматики, выраженных негативных симптомов и/или когнитивных нарушений.

Критерии не включения: отсутствие подписанного добровольного информированного согласия на участие в исследовании; отказ от участия в исследовании на любом из его этапов; получение медицинской помощи, отличной от добровольного стационарного лечения; возраст младше 18 или старше 65 лет; нахождение пациента на режиме усиленного наблюдения в связи с острой психотической или аффективной симптоматикой; наличие выраженной негативной симптоматики и когнитивных нарушений; наличие иных психиатрических диагнозов, за исключением кодируемых в рубрике F2 или F3 МКБ-10.

Процедуры исследования прошли экспертизу независимого этического комитета при НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева и были одобрены к проведению. Применялся клинико-психопатологический и анамнестический методы, использованы следующие методики: «Индекс функционирования Self-системы» (на основе теста оценки нарциссизма Deneke F.-W., Hilgenstock B., модифицированного в СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева в 2003 году, авторами-составителями: Залуцкая Н.М., Вукс А.Я., Вид В.Д.) [4] и опросник самостигматизации Михайловой-Ястребова [7].

Методика «Индекс функционирования Self-системы» (методика «ИФСС») содержит 163 пункта, сгруппированных в 18 субшкал. Сводным параметром данной методики является ИФСС, отражающий эффективность механизмов, регулирующих силу личности. Данная методика является стандартизированной и имеет показатели для идеально сильной личности как по ИФСС, так и по субшкалам. О снижении силы личности свидетельствует показатель ИФСС выше нуля. Ослабление по отдельным субшкалам диагностируется при отклонении от идеальных значений, согласно методическим рекомендациям.

Опросник самостигматизации Михайловой-Ястребова содержит 83 утверждения, которые выявляют склонность больного объяснять свои проблемы в различных сферах жизни психическим заболеванием и предвзятым отношением к нему из-за болезни. Опросник описывает три формы самостигматизации: а) аутопсихическая форма, отражающая изменение личной идентичности больного. Больной считает, что под влиянием психического заболевания снижается его внутренняя активность и способность к самореализации; б) компенсаторная форма, представляющая собой попытку больным коррекции личностной идентичности путем категоризации окружающих

по признаку наличия психического заболевания и отнесения себя к группе «больных» или «здоровых»; в) социореверсивная форма, которая отражает изменение социальной идентичности. Больной объясняет свои проблемы в различных сферах жизни предвзятым отношением окружающих.

Собранные данные обрабатывались с помощью программы SPSS 17.0. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента корреляции Пирсона. Для сравнительного анализа использовались следующие статистические методы: однофакторный дисперсионный анализ, t-критерий Стьюдента.

Результаты

Корреляционный анализ между показателем ИФСС и такими характеристиками течения болезни, как длительность заболевания и частота госпитализаций, не выявил достоверных взаимосвязей.

Дисперсионный анализ (табл.1) не обнаружил значимых различий в интенсивности ослабления нарциссической саморегуляции у больных с различными нозологическими формами (F2 и F3) и характеристиками заболевания.

Результаты проведенного корреляционного анализа обнаружили взаимосвязи между формами внутренней стигмы, субшкалами и сводным параметром методики «ИФСС» (табл. 2).

Выявлены достоверные взаимосвязи ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$) различной интенсивности между субшкалами нарциссической регуляции (за исключением субшкалы «Грандиозное Я») и сводного параметра ИФСС с различными формами внутренней стигмы. Это свидетельствует о том, что чем больше нарушений в различных сферах нарциссической регуляции индивида, тем выше интенсивность проявлений самостигматизации. При этом установлено, что взаимосвязи отдельных субшкал методики «ИФСС» являются общими для всех форм самостигматизации, но в отдельных случаях, различающихся по интенсивности при определенной форме внутренней стигмы.

Наибольшая интенсивность корреляции ($r > 0,5$), соответствующая средней силе связи, об-

наружена между субшкалой «Незначительное self» и всеми формами самостигматизации. Также, выявлены корреляции со всеми тремя формами самостигматизации для субшкал «Нарциссическая выгода от болезни» и «Негативное телесное Я». При этом интенсивность их связей при разных формах стигмы значительно различается.

Пять субшкал методики «ИФСС»: «Бессильное Я», «Потеря контроля эмоций и побуждений», «Негативное телесное Я», «Социальная изоляция», «Ипохондрическая защита от тревоги», продемонстрировали умеренную интенсивность корреляции ($r =$ от 0,30 до 0,48) со всеми формами самостигматизации, а субшкала «Нарциссическая выгода от болезни» — только для компенсаторной и социореверсивной форм.

Субшкалы: «Базисный потенциал надежды», «Архаический уход», «Стремление к идеальному социальному объекту», «Нарциссическая ярость», «Обесценивание объекта» имеют корреляционные взаимосвязи слабой ($r =$ от 0,29 до 0,2) и очень слабой ($r < 0,2$) интенсивности со всеми вариантами внутренней стигмы.

Коэффициент корреляции общего показателя ИФСС и всеми самостигматизации по своей силе соответствует умеренному уровню корреляции ($r = 0,40-0,45$).

Особенности ослабленной нарциссической саморегуляции, коррелирующие с самостигматизацией, — общие тенденции и специфичные черты для различных форм внутренней стигмы — отражены на рисунке 1.

Согласно полученным данным, для аутопсихической самостигматизации характерно отсутствие взаимосвязи с субшкалой «Деперсонализация\Дереализация»; средняя по силе корреляция с параметром ИФСС «Нарциссическая выгода от болезни» ($r = 0,57$); умеренная сила связи с субшкалой «Негативное телесное Я» ($r = 0,31$); а также слабая отрицательная корреляция с субшкалой «Идеал самодостаточности» ($r = -0,21$). Кроме того, для этой формы внутренней стигмы характерны слабые положительные связи с субшкалами «Жажда похвал и подтверждения» ($r = 0,22$), «Идеал ценностей» ($r = 0,22$) и «Симбиотическая защита Я» ($r = 0,29$).

Таблица 1. Средние значения ИФСС у пациентов с различными нозологическими формами, количеством госпитализаций и длительностью заболевания

Нозология, характеристики течения болезни	ИФСС		
		M(x)	P
Диагноз в соответствии с рубриками МКБ-10	F 2	21,3	0,870
	F 3	21,4	
Количество госпитализаций	= 1	21,6	0,709
	> 1	21,3	
Длительность заболевания	≤ 1 год	22,1	0,368
	> 1 года	21,2	

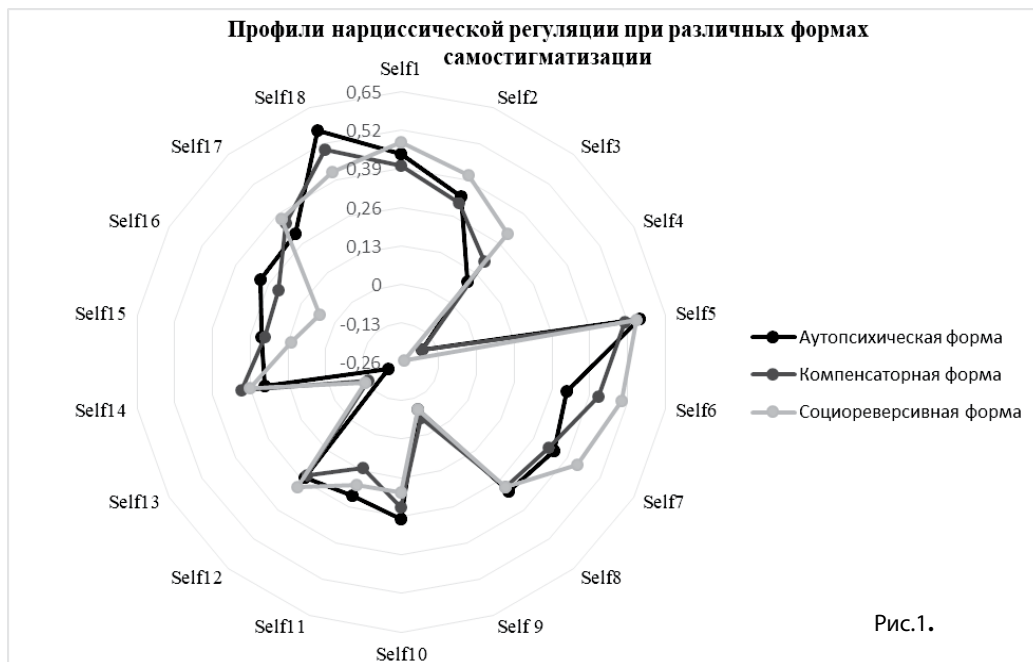


Рис.1.

Таблица 2. Корреляционный анализ показателей методики «Индекс функционирования self-системы» и форм самостигматизации (коэффициент корреляции (r); при * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$)

Субшкалы self-системы	Блоки самостигмы		
	Аутопсихическая форма	Компенсаторная форма	Социореверсивная форма
Бессильное Я (self1)	0,44**	0,40**	0,48**
Потеря контроля эмоций и побуждений (self2)	0,33**	0,31**	0,41**
Дереализация/Деперсонализация (self3)	0,09	0,18*	0,30**
Базисный потенциал надежды (self4)	-0,18*	-0,18*	-0,25**
Незначительное Я (self5)	0,56**	0,51**	0,55**
Негативное телесное Я (self6)	0,31**	0,42**	0,50**
Социальная изоляция (self7)	0,34**	0,32**	0,43**
Архаический уход (self8)	0,31**	0,29**	0,29**
Грандиозное Я (self9)	-0,09	-0,06	-0,09
Стремление к идеальному социальному объекту (self10)	0,27**	0,23**	0,18*
Жажда похвал и подтверждения (self11)	0,22*	0,12	0,18*
Нарциссическая ярость (self12)	0,25**	0,24**	0,29**
Идеал самодостаточности (self13)	-0,21*	-0,13	-0,12
Обесценивание объекта (self14)	0,21*	0,29**	0,26**
Идеал ценностей (self15)	0,22*	0,21*	0,12
Симбиотическая защита Я (self16)	0,29**	0,22**	0,06
Ипохондрическая защита от тревоги (self17)	0,30**	0,35**	0,37**
Нарциссическая выгода от болезни (self18)	0,57**	0,50**	0,42**
ИФСС	0,45**	0,40**	0,45**

Абсолютным отличием компенсаторной формы является отсутствие корреляций с субшкалой «Жажда похвал и подтверждений». Помимо этого, данная форма самостигматизации вызывает ослабления нарциссической регуляции сходные с теми, что характерны для аутопсихической формы: средняя интенсивность связи с «Нарциссической выгодой от болезни» ($r = 0,50$), умеренная корреляция с субшкалой «Негативное телесное Я» ($r = 0,42$), слабые взаимосвязи с «Идеалом ценностей» ($r = 0,21$) и «Симбиотическая защита Я» ($r = 0,22$). В то же время, для компенсаторной формы выявлено ослабление системы Селф подобной социореверсивной форме, а именно — положительная корреляция с субшкалой «Деперсонализация/дереализация», однако, интенсивность её очень слабая ($r = 0,18$).

В случае социореверсивной формы, основное отличие ослабленной регуляции Селф заключается в отсутствии взаимосвязей с «Идеал ценностей» и «Симбиотическая защита Я»; средняя интенсивность корреляции с «Негативным телесным Я» ($r = 0,50$) и умеренная — с субшкалой «Нарциссическая выгода от болезни» ($r = 0,42$). Также, при этой форме для больных характерны схожие с двумя другими формами самостигматизации черты ослабления нарциссической регуляции: с субшкалой «Жажда похвал и подтверждений» — связь очень слабой интенсивности ($r = 0,18$); с субшкалой «Деперсонализация/дереализация» — умеренная корреляция ($r = 0,3$).

Обсуждение

Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о том, что феномен самостигматизации достоверно взаимосвязан с особенностями нарциссической регуляции у больных с эндогенными расстройствами. При этом, отсутствие достоверных корреляций и различий в значении ИФСС у пациентов с различной длительностью заболевания и количеством госпитализаций указывает на устойчивость системы нарциссической саморегуляции и дает возможность предполагать наличие ее преморбидного ослабления, что способствует формированию внутренней стигмы индивида.

В пользу первичности личностных нарушений нарциссической регуляции, как «почвы» для развития внутренней стигмы, говорит и отсутствие значимых отличий ИФСС между группами пациентов с разными нозологическими формами. Полученные результаты согласуются с данными Р.Н. Lysaker et al. (2012) об отсутствии взаимосвязи между динамикой психопродуктивной симптоматики и интенсивностью самостигматизации, а также с работой шведских коллег [15], где указывается на схожесть характерологических черт пациентов с различными формами психических расстройств.

Наши находки, в целом, согласуются с имеющимися литературными данными, описывающими различные психологические характеристики,

являющимися источником уязвимости при развитии самостигматизации [6]. В частности, в работах Е. Brohan R.M. с соавторами (2010), К.М. Fung с соавторами (2007) и J.B. Ritscher с соавторами (2004) были установлены повышенная тревожность, восприимчивость к стрессу, недостаток уверенности, эмоциональная отстранённость, ожесточённость и недоверие, отличающие лиц, страдающих эндогенными психическими расстройствами от здоровой популяции [12;15;23], то есть параметры, которые являются основой для интернализации внешней стигмы [22]. Отечественные исследования Ханько А.В., Кондюхова Т.Н. (2010) упоминают экстернальность локуса контроля у больных шизофренией, высокий уровень притязаний, озабоченность отношением окружающих, как факторы создающие условия для возникновения у пациентов осложнений в сфере построения межличностных отношений, развития зависимости от влияния внешней среды и общества, способствующих формированию внутренней стигмы [10;11].

Данные нашего исследования позволили установить не только взаимосвязь общего нарушения нарциссической регуляции и самостигматизации, но и уточнить аспекты Self-системы, создающие наибольшую уязвимость для формирования тех или иных форм внутренней стигмы. Обнаружено, что для формирования всех форм самостигматизации наибольшее значение имеет преморбидное ослабление силы личности по параметрам «Незначительное self» и «Бессильное self», которые отражают сомнения индивида в собственной ценности и страх, что окружающие опознают их малоценность. Эти переживания вызывают генерализованную опустошенность, а также ощущение хрупкости собственной личности с формированием тревоги, чувства одиночества и уязвимости перед жизненными событиями. Полученные данные подтверждают представления Р.Н. Lysaker о том, что склонность индивида к формированию тревожных и депрессивных реакций является препятствием для снижения стигмы [22]. Нами также обнаружено, что для людей, склонных к формированию внутренней стигмы характерно вытеснение травматических переживаний в телесную или соматическую сферу, что позволяет частично регулировать внутри- и межличностные конфликты. Это находит отражение в среднем и умеренном уровне корреляций самостигматизации с субшкалами «Негативное телесное Я» и «Нарциссическая выгода от болезни». Определенное значение имеют такие нарушения Self-системы, как: «Потеря контроля эмоций и побуждений» и «Ипохондрическая защита от тревоги», проявляющиеся эмоциональной нестабильностью и/или перемещением тревоги в соматическую сферу, что усиливает деструктивность приспособительного поведения индивида. Другой нежелательной формой защиты себя от травматического воздействия окружающей среды является избегание социальных контактов, выражающееся во взаимосвязи с субшкалой «Социальная изоляция».

Особенностями больных при аутопсихической форме самостигматизации, помимо общих черт ослабления нарциссической регуляции, является склонность к формированию симбиотических отношений, что проявляется наличием корреляций данной формы внутренней стигмы с субшкалами «Идеал самодостаточности», «Жажда похвал и подтверждения», «Идеал ценностей» и «Симбиотическая защита Я». Для индивида с такими нарушениями свойственны отсутствие ответственности перед самим собой, ориентация на поиск объекта для присоединения, зависимость от помощи и одобрения окружающих, неверие в свои силы и способности. При этом отсутствие взаимосвязи с субшкалой «Деперсонализация/Дереализация», по-видимому, обусловлена тем, что пациенты признают собственную изменённость, укладываясь в концепцию «Я-больной», позволяя им более снисходительно относиться к себе и своим неудачам, что отражается в среднем уровне корреляции с «Нарциссической выгодой от болезни».

Специфичные черты ослабления Self для компенсаторной формы самостигматизации выделены не были, что указывает на участие в её формировании других факторов, не относящихся к системе нарциссической регуляции.

Для больных, формирующих социореверсивную форму самостигматизации не характерна диссоциация и отщепление, что отражается в наличии умеренной корреляции с субшкалой «Деперсонализация/дереализация». Для нарциссической регуляции им более свойственно вытеснение переживаний в соматическую сферу, что выражается в корреляции средней интенсивности с

субшкалой «Негативное телесное Я» и стремление к признанию себя окружающими для компенсации собственной слабости («Жажда похвал и подтверждения») при высокой сензитивности в восприятии «враждебности» социума, приводящее к дистанцированию, что находит отражение в отсутствии корреляций с субшкалами «Идеал ценностей», «Симбиотическая защита Я».

Полученные данные позволяют сделать выводы:

- Для больных, страдающих эндогенными психическими расстройствами, свойственны выраженные нарушения нарциссической регуляции независимо от нозологической принадлежности, длительности заболевания и количества госпитализаций, что позволяет отнести ее к преморбидным личностным характеристикам;
- Наличие нарушений Self-системы являются значимой личностной
- предрасположенностью для формирования всех вариантов внутренней стигмы у данного контингента больных;
- Преобладание той или иной формы самостигматизации у пациентов определяется специфичными личностными чертами, влияющими на регуляцию нарциссизма;
- Полученные данные расширяют представления о личностных особенностях больных, соучаствующих в интернализации внешней стигмы и должны учитываться при разработке программ, направленных на дестигматизацию больных с тяжелыми психическими расстройствами.

Литература

1	Баскакова С.А. Современные представления о способах совладания с психическими расстройствами // Социальная клиническая психиатрия. — 2010. — С.88-96.	Baskakova S.A. Current ideas concerning coping in mental disorders. <i>Sotsial'naya klinicheskaya psikhiaetriya</i> . 2010; 88-96. (In Rus)
2	Вид В.Д. Психотерапия шизофрении 3-е изд. — СПб: Питер. — 2008. — 512с.	Vid V.D. <i>Psychoanalytic psychotherapy of schizophrenia</i> . SPb, 1993; 238 p.(In Rus)
3	Зейгарник Б.В., Кожуховская Н.И., Николаева Р.Ц. Роль отношения к болезни в структуре нарушений личности больного// VII Всероссийский съезд невропатологов, психиатров и наркологов. — М. — 1981. — Т.3. — 587с.	Zeigarnik B.V., Kozhukhovskaya N.I., Nikolaeva R.Ts. The role of attitudes towards the disease in the structure of the patient's personality disorders. VII Vserossiiskii s'ezd nevropatologov, psikhiatrov i narkologov. M, 1981; Vol.3. — 587p. (In Rus)
4	Индекс функционирования Self-системы (на основе теста оценки нарциссизма): пособие для врачей / к.м.н. Н. М. Залуцкая, А. Я. Вукс, д.м.н., проф. В.Д. Вид. — СПб.: Институт им. В.М. Бехтерева. — 2003. — 47с.	<i>Index of Self-system functioning (based on tests measuring narcissism): a handbook / k.m.n. N.M. Zalutskaya, A.Ya. Vuks, d.m.n., prof. V.D. Vid. — SPb.: Institut im. V.M. Bekhtereva, 2003. — 47 p. (In Rus)</i>
5	Косенко Н.А., Красильников Г.Т., Косенко В.Г., Агеев М.И. Истоки психиатрической стигматизации и ее перспективы // Кубанский научный медицинский вестник. — 2015. — №3. — С.58-61.	Kosenko N.A., Krasil'nikov G.T., Kosenko V.G., Ageev M. I. . Origins of psychiatric stigma and prospects. <i>Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik</i> . 2015; № 3 (152): 58-61. (In Rus)

6	Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Пенчул Н.А. Предвестники психического заболевания. Сообщение 1. Психопатологический диатез // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2013. — №2. — С.3-10.	Kotsyubinskii A.P., Sheinina N.S., Penschul N.A. The precursors of mental disease. Post 1. Psychopathological diathesis. <i>Obzrenie psikiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva</i> . 2013; 2: 3-10. (In Rus)
7	Михайлова И.О. Самостигматизация психически больных: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Научный центр психического здоровья РАМН. — М. — 2005. — 25с.	Mikhailova I.I. Self-stigmatization of mentally ill: diss. ... kand. med. nauk: M.: Nauchnyi tsentr psikhicheskogo zdorov'ya RAMN, 2005. 211 p. (In Rus)
8	Тараканова Е.А., Оруджев Н.Я, Самостигматизация и качество жизни при шизофрении: корреляционные взаимоотношения // Дальневосточный медицинский журнал. — 2010. — С.78-80.	Tarakanova E.A., Orudzhev N.Ya, Self-stigmatization and quality of life in schizophrenia: correlation interrelation. <i>Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal</i> . 2010; 78-80. (In Rus)
9	Ханько А.В., Кондюхова Т.Н. Гендерный подход в исследовании внутренней картины болезни пациентов с первым эпизодом шизофрении / Клиническая психология: Итоги. Проблемы. Перспективы: сб. материалов всерос. науч.-практ. конф. с межд. участием, 27–28 апр. — СПб.: АЙСИНГ. — 2010. — С.188–193.	Khan'ko A.V., Kondyukhova T.N. Gender approach in the study of the internal picture of disorder in patients with first episode of schizophrenia. <i>Klinicheskaya psikhologiya: Itogi. Problemy. Perspektivy: sb. materialov vseros. nauch.-prakt. konf. s mezhd. uchastiem</i> , 27–28 apr. — SPb.: AISING, 2010; 188–193. (In Rus)
10	Ханько А.В., Кондюхова Т.Н. Особенности значимых отношений и поведения мужчин с первыми приступами шизофрении // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. — 2011. — С.88-95.	Khan'ko A.V., Kondyukhova T.N. Differences in significant relationships and behavior of men with the first episodes of schizophrenia. <i>Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta im. A.S. Pushkina</i> 2011; 88-95. (In Rus)
11	Boyette L.L., Korver-Nieberg N., Verweij K., Meijer C., Dingemans P. & Cahn W. Associations between the five-factor model personality traits and psychotic experiences in patients with psychotic disorders, their siblings and controls. <i>Psychiatry Res.</i> 2013; 210:491–497. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.06.040	Boyette L.L., Korver-Nieberg N., Verweij K., Meijer C., Dingemans P. & Cahn W. Associations between the five-factor model personality traits and psychotic experiences in patients with psychotic disorders, their siblings and controls. <i>Psychiatry Res.</i> 2013; 210: 491–497. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.06.040
12	Brohan E., Elgie R., Sartorius N. & Thornicroft G. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. <i>Schizophrenia Research.</i> 2010; 122: 232-238. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2010.02.1065	Brohan E., Elgie R., Sartorius N. & Thornicroft G. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. <i>Schizophrenia Research.</i> 2010; 122: 232-238. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2010.02.1065
13	Corrigan P.W. How stigma interferes with mental care. <i>American Psychologist.</i> 2004; 59: 614-624. DOI: 10.1037/0003-066X.59.7.614.	Corrigan P.W. How stigma interferes with mental care. <i>American Psychologist.</i> 2004; 59: 614-624. DOI: 10.1037/0003-066X.59.7.614.
14	Fagerberg T., Söderman E., Gustavsson J.P., Agartz I. & Jönsson E.G. Personality traits in established schizophrenia: aspects of usability and differences between patients and controls using Swedish universities Scale of personality. <i>Nord.J.Psychiatry.</i> 2016 Aug 17; 70(6):462-469. DOI: 10.3109/08039488.2016.1159331	Fagerberg T., Söderman E., Gustavsson J.P., Agartz I. & Jönsson E.G. Personality traits in established schizophrenia: aspects of usability and differences between patients and controls using Swedish universities Scale of personality. <i>Nord.J.Psychiatry.</i> 2016 Aug 17; 70(6):462-469. DOI: 10.3109/08039488.2016.1159331
15	Fung K.M., Tsang H.W., Corrigan P.W., Lam C.S. & Cheung W.M. Measuring self-stigma of mental illness in China and its applications for recovery. <i>International Journal of Social Psychiatry.</i> 2007; 53: 408-418. DOI: 10.1177/0020764007078342.	Fung K.M., Tsang H.W., Corrigan P.W., Lam C.S. & Cheung W.M. Measuring self-stigma of mental illness in China and its applications for recovery. <i>International Journal of Social Psychiatry.</i> 2007; 53: 408-418. DOI: 10.1177/0020764007078342.

16	Kashdan T.B., & Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. <i>Clinical Psychology Review</i> . 2010; 30: 865-878. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.03.001.	Kashdan T.B., & Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. <i>Clinical Psychology Review</i> . 2010; 30: 865-878. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.03.001.
17	Link B. Mental patient status, work, and income: an examination of the effects of a psychiatric label. <i>American Sociological Review</i> . 1982; 47: 202-215. DOI:10.2307/2094963	Link B. Mental patient status, work, and income: an examination of the effects of a psychiatric label. <i>American Sociological Review</i> . 1982; 47: 202-215. DOI:10.2307/2094963
18	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. <i>Schizophrenia Bulletin</i> . 2007; 33: 192-199. DOI: https://doi.org/10.1093/schbul/sbl016	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. <i>Schizophrenia Bulletin</i> . 2007; 33: 192-199. DOI: https://doi.org/10.1093/schbul/sbl016
19	Lysaker P.H., Tsaj J., Yanos P.T., & Roe D. Negative symptoms and concordant impairments in attention in schizophrenia: associations with social functioning, hope, self-esteem and internalized stigma. <i>Schizophrenia Res</i> . 2009; 110:165-172. DOI: https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.01.015	Lysaker P.H., Tsaj J., Yanos P.T., & Roe D. Negative symptoms and concordant impairments in attention in schizophrenia: associations with social functioning, hope, self-esteem and internalized stigma. <i>Schizophrenia Res</i> . 2009; 110:165-172. DOI: https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.01.015
20	Lysaker P.H., Yanos P.T., Outcalt J., & Roe D. Association of stigma, self-esteem, and symptoms with concurrent and prospective assessment of social anxiety in schizophrenia. <i>Clin Schizop. Relat. Psychoses</i> . 2010; 4(1): 41-48. DOI: 10.3371/csrp.4.1.3	Lysaker P.H., Yanos P.T., Outcalt J., & Roe D. Association of stigma, self-esteem, and symptoms with concurrent and prospective assessment of social anxiety in schizophrenia. <i>Clin Schizop. Relat. Psychoses</i> . 2010; 4(1): 41-48. DOI: 10.3371/csrp.4.1.3
21	Lysaker P.H., Roe D., Ringer J., Gilmore E.M., & Yanos P.T. Change in self-stigma among persons with schizophrenia enrolled in rehabilitation: associations with self-esteem and positive and emotional discomfort symptoms. <i>Psychological Services</i> . 2012; 9(3): 240-247. DOI: 10.1037/a0027740	Lysaker P.H., Roe D., Ringer J., Gilmore E.M., & Yanos P.T. Change in self-stigma among persons with schizophrenia enrolled in rehabilitation: associations with self-esteem and positive and emotional discomfort symptoms. <i>Psychological Services</i> . 2012; 9(3): 240-247. DOI: 10.1037/a0027740
22	Reno R.M. Personality characterizations of outpatients with schizophrenia, schizophrenia with substance abuse, and primary substance abuse. <i>J Nerv Ment Dis</i> . 2004; 192: 672-81. DOI: 10.1097/01.nmd.0000142030.44203.63	Reno R.M. Personality characterizations of outpatients with schizophrenia, schizophrenia with substance abuse, and primary substance abuse. <i>J Nerv Ment Dis</i> . 2004; 192: 672-81. DOI: 10.1097/01.nmd.0000142030.44203.63
23	Ritsher J.B., Phelan J.C. Internalized stigma predict erosion of morale among psychiatric outpatients. <i>Psychiatry Res</i> . 2004; 129: 257-265. doi: http://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003	Ritsher J.B., Phelan J.C. Internalized stigma predict erosion of morale among psychiatric outpatients. <i>Psychiatry Res</i> . 2004; 129: 257-265. doi: http://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003
24	Rosenfield S. Labelling mental illness: the effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. <i>Am Sociol Rev</i> . 1997; 62: 660-672. DOI: https://doi.org/10.1186/1745-0179-3-23	Rosenfield S. (1997) Labelling mental illness: the effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. <i>Am Sociol Rev</i> . 1997; 62: 660-672. DOI: https://doi.org/10.1186/1745-0179-3-23
25	Sibitz I., Amering M., Unger A., Seyringer M.E., Bachmann A., Schrank B., Benesch T., Schulze B., & Woppmann A. The impact of the social network, stigma and empowerment on the quality of life in patients with schizophrenia. <i>Eur Psychiatry</i> . 2011; 26: 28-33. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.08.010	Sibitz I., Amering M., Unger A., Seyringer M.E., Bachmann A., Schrank B., Benesch T., Schulze B., & Woppmann A. The impact of the social network, stigma and empowerment on the quality of life in patients with schizophrenia. <i>Eur Psychiatry</i> . 2010; 26: 28-33. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.08.010

26	<i>Thorrington S. Implicit and explicit self-stigma, psychological flexibility and outcomes in first episode psychosis: Thes. ... PhD/ S. Thorrington. — Canterbury (GB): Canterbury Christ Church University, 2013. — 137p. DOI: create.canterbury.ac.uk./12336/</i>	<i>Thorrington S. Implicit and explicit self-stigma, psychological flexibility and outcomes in first episode psychosis: Thes. ... PhD/ S. Thorrington. — Canterbury (GB): Canterbury Christ Church University, 2013. — 137p. DOI: create.canterbury.ac.uk./12336/</i>
27	<i>Vauth R., Kleim B., Wirtz M. and Corrigan P.W. Self-Efficacy and Empowerment as Outcomes of Self-Stigmatizing and Coping in Schizophrenia. Psychiatric Res. 2007; 150: 71-80. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2006.07.005</i>	<i>Vauth R., Kleim B., Wirtz M. and Corrigan P.W. Self-Efficacy and Empowerment as Outcomes of Self-Stigmatizing and Coping in Schizophrenia. Psychiatric Res. 2007; 150: 71-80. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2006.07.005</i>
28	<i>Vidovic D., Brecic P., Vilibic M., Jukic V. Insight and self-stigma in patients with schizophrenia. Acta Clin Croat. 2016; 55: 23-28. DOI: 10.2147/NDT.S120298</i>	<i>Vidovic D., Brecic P., Vilibic M., Jukic V. Insight and self-stigma in patients with schizophrenia. Acta Clin Croat. 2016; 55: 23-28. DOI: 10.2147/NDT.S120298</i>
29	<i>Watson A.C., Corrigan P.W., Larson J.E., & Sells M. Self-stigma in people with mental illness. Schizophrenia Bulletin. 2007; 33: 1312-1318. DOI:10.1093/schbul/sbl076</i>	<i>Watson A.C., Corrigan P.W., Larson J.E., & Sells M. Self-stigma in people with mental illness. Schizophrenia Bulletin. 2007; 33: 1312-1318. DOI:10.1093/schbul/sbl076</i>
30	<i>West M.L., Vayshenker B., Rotter M., & Yanos P.T. The influence of mental illness and criminality self-stigmas and racial self-concept on outcomes in a forensic psychiatric sample. Psychiatric Rehab J. 2015; 38(2): 150-157. DOI: http://dx.doi.org/10.1037/prj0000133</i>	<i>West M.L., Vayshenker B., Rotter M., & Yanos P.T. The influence of mental illness and criminality self-stigmas and racial self-concept on outcomes in a forensic psychiatric sample. Psychiatric Rehab J. 2015; 38(2): 150-157. DOI: http://dx.doi.org/10.1037/prj0000133</i>
31	<i>Yanos P.T., Roe D., Markus K. & Lysaker P.H. Pathways between Internalized Stigma and Outcomes Related to Recovery in Schizophrenia Spectrum Disorders. Psychiatric Services. 2008; 59: 1437-1442. DOI: http://dx.doi.org/10.1176/ps.2008.59.12.1437</i>	<i>Yanos P.T., Roe D., Markus K. & Lysaker P.H. Pathways between Internalized Stigma and Outcomes Related to Recovery in Schizophrenia Spectrum Disorders. Psychiatric Services, 2008; 59: 1437-1442. DOI: http://dx.doi.org/10.1176/ps.2008.59.12.1437</i>

Сведения об авторах

Лутова Наталия Борисовна — д.м.н., главный научный сотрудник, руководитель отделения интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: lutova@mail.ru.

Макаревич Ольга Владимировна — младший научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: lysska@mail.ru;

Новикова Ксения Евгеньевна — клинический психолог отделения интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: novikova.kseniya@bk.ru