

Особенности самостигматизации родственников психотических пациентов

Лутова Н.Б., Макаревич О.В.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Целью работы являлось изучение выраженности и структуры внутренней стигмы у родственников психотических пациентов, её взаимосвязь с социодемографическими факторами. В исследовании приняли участие 34 человека, опекающих пациентов с психотическими расстройствами (F2 и F3 по МКБ-10). Среди них: 26 — родители пациентов (23 — матери), 4 — супругов, 1 ребёнок, 3 сиблинга. У близкого окружения больных собирались социо-демографические данные, проводился опрос с использованием шкалы SSI-F (Self-Stigma Family Inventory), позволяющей оценить структуру и интенсивность самостигматизации. В результате исследования было обнаружено, что интенсивность внутренней стигмы по субшкалам и суммарному баллу была низкой и ни по одному параметру не превышала порогового среднего значения в 2,5 балла. В 76,5% случаев опекающие лица были родителями пациентов, 67,7% из них — это матери больных. Обнаружена слабая положительная корреляция между ($r=0,267$; $p=0,05$) социальной самоизоляции и возрастом опекающих лиц. Выявлены различия в интенсивности и структуре переживаний внутренней стигмы по гендерным, возрастным характеристикам, по позиции в семье по отношению к пациенту, наличию трудовой занятости и других опекаемых лиц помимо пациента. Проанализирована уязвимость в группах матерей и у лиц старше 50 лет, чувствительность к формированию внутренней стигмы по отдельным факторам у супругов, работающих лиц и родственников, имеющих на попечении других членов семьи, в том числе детей.

Ключевые слова: внутренняя стигма, семейная стигма, психозы.

Информация об авторах

Лутова Н.Б. — <https://orcid.org/0000-0002-9481-7411>; e-mail: lutova@mail.ru

Макаревич О.В. — <https://orcid.org/0000-0001-6058-8289>; e-mail: lysska@mail.ru;

Как цитировать:

Лутова Н.Б., Макаревич О.В. Особенности самостигматизации родственников психотических пациентов. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2020;4:42-49. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-42-49>

Internal stigma features at relatives of psychotic patients

Lutova NB, Makarevich OV.

V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology

Summary. The aim of the work was to study the severity and structure of self-stigma in relatives of psychotic patients. The study recruited 34 people who take care for patients with psychotic disorders (F2 and F3 according to ICD-10). Among them: 26-parents of patients (26-mothers), 4-spouses, 3- siblings and 1 child. The socio-demographic data of patients' relatives were collected, for self-stigma evaluation was used SSI-F (Self-Stigma Family Inventory), which allows assessing the severity and structure of the family self-stigma. As a result, of the study, it was found that the intensity (by sub-scales and general point) of the caregivers did not threshold the mean score 2,5. The majority of respondents (76,5%) were patients' parents and in 67,7% — were mothers. The differences in structure and overall intensity in different groups (gender, age, family position, employment and presence of other persons for care (children)) were found. Mild positive correlation between subscale social withdrawal (SSI-F) and age was observed. Discussed: general self-stigma vulnerability in groups of mothers and in persons over 50 years of age were higher, than in other relatives' groups; sensitivity of internal stigma formation in spouses, working persons and relatives taking care with other family members, including children, had specific features.

Keywords: self-stigma, family stigma, psychosis

Information about the authorsNa.B. Lutova — <https://orcid.org/0000-0002-9481-7411>; e-mail: lutova@mail.ruO.V. Makarevich — <https://orcid.org/0000-0001-6058-8289>; e-mail: lysska@mail.ru

To cite this article: Lutova NB, Makarevich OV. Internal stigma features at relatives of psychotic patients. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2020;4:42-49. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-42-49>

Когда мы касаемся вопросов психического здоровья, больной не может рассматриваться нами как отдельная единица, лишённая социальных связей, поскольку в проблеме психического здоровья отдельного пациента оказывается вовлечённой его близкое окружение. Многие жизненные стрессы отражаются на семейной системе, нарушая привычный ход вещей, девальвируя ценность выработанных поведенческих моделей и угрожая ее стабильности. Несомненно, одним из таких событий становится появление в семье человека, страдающего психическим расстройством. Как метко заметил Клаус Дернер, родные страдают от этой болезни едва ли не больше, чем сам больной [10]. При этом семья переживает как субъективные, так и объективные проблемы [4]. Если к первой группе относят разнообразные эмоциональные реакции, то вторая во многом обусловлена стигматизацией как больного, так и его семьи [13, 14], углубляющей негативные переживания [1, 5] и ограниченность членов семьи, препятствующей их адаптации к новым условиям, ухудшающей качество жизни [2]. Совокупность этих процессов провоцирует ухудшение внутрисемейной обстановки, ухудшая течение заболевания у пациента и создавая порочный круг [3].

Как и стигма психически больных, стигма родственников пациентов подразделяется на воспринимаемую (внешнюю) и внутреннюю стигму (самостигматизацию) [2, 14]. Внешняя стигма отражает восприятие родственниками негативного отношения со стороны окружающего сообщества. Внутренняя стигма является отражением процесса инкорпорирования отрицательных предубеждений с формированием соответствующих стереотипов, которые сопровождаются определёнными эмоциональными (чувствами стыда и вины) и поведенческими реакциями (социальным дистанцированием, самообвинением, попытками сокрытия факта болезни родственника). Именно совокупность этих эмоционально-поведенческих реакций в семье, с одной стороны, нередко становится препятствием для обращения за помощью в случае обострения заболевания у пациента, что усугубляет течение болезни и социо-реабилитационный прогноз, а, с другой стороны, диктует необходимость рассматривать семью больного как уязвимую группу, нуждающуюся в помощи.

Несмотря на то, что вопрос самостигматизации близкого окружения психотических пациентов изучается достаточно давно, тем не менее ряд

факторов, связанных с семейной стигмой, остаются недостаточно прояснёнными.

Целью данного исследования является изучение уровня и структуры внутренней стигмы и ее взаимосвязей с социо-демографическими характеристиками семей психически больных.

Материалы и методы. В ходе исследования были обследованы родственники, чьи близкие проходили стационарное лечение в отделении интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева. У участников исследования собирались социо-демографические данные: пол, возраст, социально-трудовой статус, наличие на попечении других лиц (детей) помимо пациентов. Дополнительно собирались социо-демографические данные опекаемых родственниками пациентов: пол, возраст, диагноз, длительность заболевания, количество госпитализаций.

Критерии включения для близкого окружения психотических больных: члены семьи психотических пациентов в возрасте от 18 до 85 лет, которые дали согласие на участие в исследовании. Отсутствие значимых неврологических заболеваний или психических расстройств. Диагноз опекаемых пациентов соответствовал критериям F2 и F3 согласно МКБ-10. Критерии исключения: отказ от участия на любом из этапов, развитие какого-либо тяжёлого сомато-неврологического заболевания, мешающего выполнению процедур исследования.

Критерии включения для пациентов: возраст от 18 до 70 лет; добровольное информированное согласие участвовать в исследовании; добровольная госпитализация; этап формирования медикаментозной ремиссии. Критерии исключения: отказ от продолжения участия в исследовании; режим усиленного наблюдения в связи с острой психопатологической симптоматикой; выраженная негативная симптоматика и когнитивные нарушения.

Родственники пациентов заполняли шкалу SSI-F (Self-Stigma Inventory for Family). В основе данного инструмента лежала шкала ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness Scale), которая была переработана для заполнения родственниками и опекунами психически больных [19]. Шкала состоит из 14 вопросов, каждый из которых оценивается по 5-бальной шкале Лайкерта от 1 — совершенно не согласен, до 5 — абсолютно согласен. Эти вопросы подразделяются на 3 субшкалы: социальную самоизоляцию, сокрытие факта болезни, воспринимаемое обесценивание. Общую интенсивность самостигматизации выражает сум-

марный балл. Альфа Кронбаха по шкале составила 0,88, по субшкалам — 0,84, 0,82 и 0,84 соответственно. Значительным повышением по субшкалам и общему баллу являются значения $M(x) \geq 2,5$.

Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ SPSS 23.0. Проверка нормальности распределения выполнена по критерию Колмогорова-Смирнова. Корреляционный анализ проведён по коэффициентам ранговой корреляции Спирмена, дисперсионный — по критериям Мана-Уитни и Краскела-Уоллеса.

Все процедуры экспериментального исследования прошли экспертизу независимого этического комитета при НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева и были одобрены к проведению в соответствии с требованиями последней версии Хельсинкской декларации и стандартом надлежащей клинической практики (GCP).

Результаты. Всего было обследовано 34 респондента, являющихся членами семьи психотических пациентов: 20,6% мужчин и 79,4% женщин. Средний возраст обследованных составил $57,2 \pm 11,7$ лет. Среди них, большая часть 76,5% опрошенных являлись родителями пациентов (67,7% матери), 11,8% — супругами, 8,8% — сиблингами, 2,9% детьми. В 55,9% опекающих лиц получали социальные пособия, а в 52,9 % работали. 65% — респондентов заботились и оказывали поддержку не только пациентам, но и другим членам семьи. Помимо родственников, у 34 пациентов были собраны социо-демографические и клинические данные. Средний возраст опекаемых психотических пациентов составил $34,2 \pm 10,5$ лет. При этом, 85,3% пациентов имели диагноз, относящийся к рубрике F2, согласно МКБ-10; 14,3% — составили аффективные больные (F3). Среднее количество госпитализаций — $3,9 \pm 3,2$, средняя длительность заболевания — $9,4 \pm 9,2$ лет.

Ни одна из субшкал SSI-F не соответствовала критериям нормального распределения. В связи с этим для всех параметров шкалы SSI-F были высчитаны единообразные дескриптивные статистики средних арифметических и стандартных отклонений (Табл. 1, 2, 3). Полученные результаты описывали низкий уровень внутренней стигмы у опрошенных нами родственников.

Корреляционный анализ социально-демографических данных близких пациентов с психозом и данных SSI-F выявил слабую положительную связь между возрастом опекающего лица и социальной самоизоляции ($r=0,267$; $p=0,05$).

При проведении дисперсионного анализа были обнаружены достоверные различия интенсивности самостигматизации в подгруппах родственников психотических больных с различными социо-демографическими характеристиками (Табл. 2а, 2б, 2в). Полученные результаты показали достоверные различия, связанные с гендерными характеристиками. Для мужчин в общей выборке было характерно достоверно более интенсивное переживание обесценивания. Женщинам, вне зависимости от того, кем они являлись по отношению к пациенту, было свойственно более интенсивное переживание социальной самоизоляции и напряжения, связанного с сокрытием факта заболевания пациента, по сравнению с мужчинами ($p \leq 0,05$). Наибольший уровень переживания самостигматизации по всем субшкалам и общему баллу был характерен для матерей пациентов в сравнении с их отцами ($p \leq 0,05$). Переживания внутренней стигмы по уровню воспринимаемого обесценивания у супругов психически больных было достоверно выше данного показателя у биологических родственников ($*p \leq 0,05$). При сравнении показателей внутренней стигмы в разных группах биологических родственников, данные родителей отличались от показателей братьев и сестёр достоверно меньшим значением по субшкале сокрытие факта болезни и большим средним баллом по субшкале воспринимаемого обесценивания ($*p \leq 0,05$). Родственники пациентов, имеющие трудовую занятость, демонстрировали более высокие значения уровня самостигматизации по общему баллу, воспринимаемому обесцениванию и сокрытию факта болезни, по сравнению с безработными ($*p \leq 0,05$). Оказание помощи и поддержки другим членам семьи (детям) значительно ($*p \leq 0,05$) снижало интенсивность среднего балла по субшкале социальная самоизоляция, а также суммарному балу внутренней стигмы.

Несмотря на отсутствие корреляций возраста родственников пациентов и большинства факторов и общего балла внутренней стигмы, при проведении дисперсионного анализа были обнаружены различия в показателях самостигматизации у

Таблица 1. Дескриптивные статистики шкалы SSI-F для обследованных родственников психотических больных ($M(x) \geq 2,5$)

Table 1. Descriptive statistics for SSI-F for examined relatives of psychotic patients ($M(x) \geq 2,5$)

	Квартили			Средние значения M(x)	SD
	Q25	Медиана	Q75		
Социальная самоизоляция	1	1	1,3	1,2	0,3
Сокрытие факта болезни	1	1,3	1,7	1,6	0,7
Воспринимаемое обесценивание	1	1,2	1,6	1,4	0,5
Суммарный балл	1	1,2	1,5	1,3	0,4

Таблица 2а. Достоверные различия компонентов самостигматизации и общего балла шкалы SSI-F в группах родственников психотических больных с разными социо-демографическими показателями (* $p \leq 0.05$, $M(x) \geq 2,5$)

Table 2a. Differences in components and overall score of internal stigma SSI-F in groups of psychotic patients' relatives with different sociodemographic parameters (* $p \leq 0.05$, $M(x) \geq 2,5$)

		Гендерные различия в общей выборке		Гендерные различия у родителей пациента	
		Мужчины	Женщины	мужчины	женщины
Социальная самоизоляция	$M(x) \pm SD$	1,2 $\pm$ 0,2	1,3 $\pm$ 0,4*	1,1 $\pm$ 0,1	1,3 $\pm$ 0,4*
	Q25	1	1	1	1
	Медиана	1	1,2	1,1	1,3
	Q75	1,2	1,5	1,7	1,5
Соккрытие факта болезни	$M(x) \pm SD$	1,5 $\pm$ 0,6	1,7 $\pm$ 0,9*	1,3 $\pm$ 0,6	1,8 $\pm$ 0,9*
	Q25	1	1	1	1
	Медиана	1,7	1,3	1	1,7
	Q75	2	1,8	1,3	2
Воспринимаемое обесценивание	$M(x) \pm SD$	1,6 $\pm$ 0,6*	1,4 $\pm$ 0,5	1,2 $\pm$ 0,2	1,5 $\pm$ 0,6*
	Q25	1,1	1	1	1
	Медиана	1,4	1,2	1,2	1,4
	Q75	1,8	1,7	1,4	1,8
Суммарный балл	$M(x) \pm SD$	1,4 $\pm$ 0,4	1,4 $\pm$ 0,5	1,2 $\pm$ 0,2	1,5 $\pm$ 0,5*
	Q25	1,1	1,1	1	1,1
	Медиана	1,2	1,2	1,1	1,3
	Q75	1,5	1,6	1,3	1,8

разных возрастных групп (Табл. 3). Согласно этим данным, достоверно наиболее уязвима для формирования внутренней стигмы возрастная группа от 50 до 59 лет, которая демонстрирует более высокие значения по всем субшкалам и общему баллу SSI-F ($p \leq 0.05$). Старшие возрастные группы (60-69 лет и 70-80 лет) демонстрируют более высокий уровень внутренней стигмы по субшкале «Соккрытие факта болезни» (* $p \leq 0.05$).

Обсуждение результатов: в обследуемой выборке большую часть опекающих лиц составили женщины (79,4%), из них 67,7% — это матери пациентов. Такая диспропорция среди опекающих лиц соотносится с результатами предыдущих исследований [18] и по мнению авторов может быть частично обусловлена культуральными особенностями.

Проведённое исследование показало, что интенсивность внутренней стигмы у родственников психотических пациентов, проходивших добровольное лечение в стационаре, являлась низкой и не превышала средние пороговые 2,5 балла по субшкалам и общему баллу, не только в целом по выборке, но и в подгруппах, выделенных по изучаемым признакам. Низкая интенсивность самостигматизации неоднократно описывалась в ранее проведённых исследованиях и объ-

яснялась достаточным уровнем социальной поддержки (распределением нагрузки внутри семьи пациента, получением психосоциальной помощи со стороны медицинских специалистов) и низким уровнем внешней стигмы в окружении семьи [14].

В обследованной когорте респондентов были обнаружены гендерные различия в общей выборке по структуре внутренней стигмы. Так, у женщин были более выражены переживания социальной самоизоляции и сокрытия факта болезни, тогда как для мужчин было более выражено ощущение воспринимаемого обесценивания. При этом общий суммарный балл в общей выборке не различался. Анализ гендерного фактора в подгруппе «родителей» показал, что у мужчин уровень переживаний стигмы по всем компонентам шкалы SSI-F ниже, чем у женщин. Эти данные вполне сопоставимы с результатами работы R. Thara & T.N. Shrinivasan (2000), проведённой в Индии [17] и S.M. Fernando et al. (2017) [11]. В другом исследовании, проведённом в Южной Индии, была отмечена обратная закономерность — мужчины испытывали более высокую стигму [9]. Противоречивость данных гендерных различий уровня внутренней стигмы членов семьи ряд исследователей объясняют этно-культуральными традициями взаимо-

Таблица 26. Достоверные различия компонентов самостигматизации и общего балла шкалы SSI-F в группах родственников психотических пациентов с разными социо-демографическими показателями (* $p \leq 0.05$, $M(x) \geq 2,5$)

Table 2b. Differences in components and overall score of internal stigma SSI-F in groups of psychotic patients' relatives with different sociodemographic parameters (* $p \leq 0.05$, $M(x) \geq 2,5$)

		Кровное родство с пациентом		Кровное родство с пациентом	
		родители, дети, сиблинги	супруги	родители	сиблинги
Социальная самоизоляция	$M(x) \pm SD$	1,3 $\pm$ 0,3	1,2 $\pm$ 0,3	1,2 $\pm$ 0,2	1,3 $\pm$ 0,4
	Q25	1	1	1	1
	Медиана	1,2	1	1	1,2
	Q75	1,5	1,2	1,2	1,5
Соккрытие факта болезни	$M(x) \pm SD$	1,7 $\pm$ 0,8	1,7 $\pm$ 0,5	1,5 $\pm$ 0,6	1,7 $\pm$ 0,9*
	Q25	1	1,5	1	1
	Медиана	1,3	1,7	1,7	1,3
	Q75	1,9	1,8	2	1,8
Воспринимаемое обесценивание	$M(x) \pm SD$	1,4 $\pm$ 0,5	1,8 $\pm$ 0,7*	1,6 $\pm$ 0,6*	1,4 $\pm$ 0,5
	Q25	1	1,2	1,1	1
	Медиана	1,2	1	1,4	1,2
	Q75	1,4	1,1	1,8	1,7
Суммарный балл	$M(x) \pm SD$	1,4 $\pm$ 0,5	1,5 $\pm$ 0,4	1,4 $\pm$ 0,4	1,4 $\pm$ 0,5
	Q25	1	1,2	1,1	1,1
	Медиана	1,2	1,4	1,2	1,2
	Q75	1,5	1,7	1,5	1,6

действия с психотическими больными в семьях [16]. Наиболее интенсивное переживание внутренней стигмы у матерей пациентов, обнаруженное в исследовании, может быть обусловлено более тяжёлым восприятием ими психотического диагноза и негативным отношением к заболеванию [7], а также большим давлением вины за возможную генетическую составляющую или «издержки» воспитания.

Супруги психически больных (мужья и жёны), обнаружили более высокий уровень переживания воспринимаемого обесценивания по сравнению с биологическими родственниками. Вероятно, подобные переживания перекликаются с идеями Гильберта об «эволюционных корнях» стигматизации, и переживание собственного обесценивания супругов, по-видимому, возникает исходя из восприятия партнера как «непригодного» ни генетически, ни сексуально, ни для совместной деятельности [12] и подтверждаются данным литературных источников о большей уязвимости к негативным влияниям, связанным с восприятием болезни и реакциям внешней среды супругов и сиблингов психически больных [6]. Однако, в нашем исследовании сиблинги обладали более низким уровнем самостигматизации, что скорее все-

го определялось их опосредованным участием в сопровождении пациента. Тем не менее, сокрытие факта психического заболевания было для них достаточно актуальным.

Выявленные возрастные особенности, как по результатам корреляционного анализа, так и по различиям в возрастных группах, согласовались с данными предыдущих исследований. Так, исследование C.Chang et al. (2017) продемонстрировало положительную взаимосвязь между возрастом опекающих лиц и уровнем внутренней стигмы, а работа T. Shibire et al. (2001) — повышение уровня внутренней стигмы у родственников в возрастной группе старше 45 лет. Такое нарастание стигмы чаще всего объяснялось ростом семейной обременённости и снижением адаптивных ресурсов опекающих лиц с возрастом [14].

Хотя в большинстве литературных исследований нет указания на влияние трудового статуса и наличия других опекаемых лиц (детей) на уровень переживания внутренней стигмы, в нашем исследовании были обнаружены достоверные различия в группах, разделенных по данным признакам. Родственники, имеющие регулярную занятость, испытывали большую потребность скрывать факт болезни родственника из-за опасения перед нега-

Таблица 2в. Достоверные различия компонентов самостигматизации и общего балла шкалы SSI-F в группах родственников психотических пациентов с разными социо-демографическими показателями (* $p \leq 0.05$, $M(x) \geq 2,5$)

Table 2c. Differences in components and overall score of internal stigma SSI-F in groups of psychotic patients' relatives with different sociodemographic parameters (* $p \leq 0.05$, $M(x) \geq 2,5$)

		Трудовой статус		Наличие других опекаемых лиц	
		Безработные	Работающие	+	-
Социальная самоизоляция	M(x) $\pm$ SD	1,2 $\pm$ 0,3	1,2 $\pm$ 0,3	1,1 $\pm$ 0,2	1,3 $\pm$ 0,5*
	Q25	1	1	1	1
	Медиана	1,2	1	1,2	1,2
	Q75	1,4	1,3	1,3	1,5
Соккрытие факта болезни	M(x) $\pm$ SD	1,5 $\pm$ 0,6	1,6 $\pm$ 0,8*	1,6 $\pm$ 0,6	1,6 $\pm$ 0,9
	Q25	1	1	1,2	1
	Медиана	1,3	1,5	1,7	1
	Q75	1,7	1,8	1,8	1,7
Воспринимаемое обесценивание	M(x) $\pm$ SD	1,3 $\pm$ 0,4	1,5 $\pm$ 0,9*	1,4 $\pm$ 0,5	1,5 $\pm$ 0,6
	Q25	1	1	1,1	1
	Медиана	1,1	1,3	1,4	1,4
	Q75	1,5	1,9	1,7	1,7
Суммарный балл	M(x) $\pm$ SD	1,3 $\pm$ 0,3	1,4 $\pm$ 0,5*	1,3 $\pm$ 0,3	1,4 $\pm$ 0,6*
	Q25	1,1	1	1,2	1,1
	Медиана	1,2	1,2	1,3	1,2
	Q75	1,4	1,6	1,5	1,6

Таблица 3. Достоверные различия компонентов самостигматизации и общего балла шкалы SSI-F в разных возрастных группах родственников психотических пациентов (* $p \leq 0.05$, $M(x) \geq 2,5$)

Table 3. Differences in components and overall score of internal stigma SSI-F in different age groups of psychotic patients' relatives (* $p \leq 0.05$, $M(x) \geq 2,5$)

		30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70-80 лет
Социальная самоизоляция	M(x) $\pm$ SD	1 $\pm$ 0	1 $\pm$ 0	1,4 $\pm$ 0,4*	1,4 $\pm$ 0,3	1,2 $\pm$ 0,1
	Q25	1	1	1	1	1,1
	Me	1	1	1,3	1,5	1,2
	Q75	1	1	1,8	1,4	1,3
Соккрытие факта болезни	M(x) $\pm$ SD	1,4 $\pm$ 0,3	1,3 $\pm$ 0,3	2,2 $\pm$ 1,1*	1,5 $\pm$ 0,6*	1,7 $\pm$ 0,5*
	Q25	1,3	1	1,3	1	1,3
	Me	1,7	1,3	1,7	1,2	1,7
	Q75	1,7	1,7	3,3	2	2
Воспринимаемое обесценивание	M(x) $\pm$ SD	1,1 $\pm$ 0,1	1,3 $\pm$ 0,5	1,7 $\pm$ 0,6*	1,4 $\pm$ 0,5	1,4 $\pm$ 0,3
	Q25	1	1	1,3	1	1,2
	Me	1	1	1,4	1,1	1,4
	Q75	1,1	1,3	2,1	1,7	1,6
Суммарный балл	M(x) $\pm$ SD	1,1 $\pm$ 0,1	1,2 $\pm$ 0,2	1,7 $\pm$ 0,6*	1,4 $\pm$ 0,4	1,4 $\pm$ 0,2
	Q25	1,1	1	1,2	1	1,3
	Me	1,1	1,1	1,3	1,3	1,4
	Q75	1,2	1,3	2,3	1,8	1,5

тивной реакцией окружающих, что выражалось в повышении интенсивности воспринимаемого обесценивания. Проявление заботы и поддержки по отношению к другим членам семьи, в том числе детям, способствовало формированию менее интенсивной социальной самоизоляции. Этот факт вероятно был связан с меньшим ощущением вины за «генетическую» составляющую болезни при наличии здоровых детей.

Ограничения исследования. Основными ограничениями данного исследования являются: небольшая численность респондентов, неравномерность обследованной выборки, обследование родственников на этапе стационарного лечения опекаемых ими больных на добровольных основаниях.

Заключение

Полученные данные говорят о низком уровне переживания внутренней стигмы у обследован-

ной группы родственников, опекающих больных, добровольно получающих лечение в психиатрическом стационаре.

При этом структура внутренней стигмы в разных группах отличается в зависимости от пола, возраста, семейной позиции по отношению к пациенту, наличия занятости и других опекаемых лиц.

Наиболее уязвимы к формированию внутренней стигмы были матери пациентов и опекающие лица старше 50 лет.

Полученные данные особенностей структуры семейной стигмы могут использоваться для прицельного проведения психокоррекционных интервенций в семьях психотических больных.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. Зверева Н.В., Рощина И.Ф. Проблемы семьи в контексте клинической психологии. *Клиническая и специальная психология*. 2012;1(1). URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n1/49967.shtml>. Zvereva NV, Roschina IF. Family problems in the context of clinical psychology. *Klinicheskaja i Special'naja Psihologija* 2012;1(1). URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n1/49967.shtml> (In Russ.).
2. Коцюбинский А.П., Еричев А.Н., Бутوما Б.Г. Актуальные задачи организации психиатрической помощи на современном этапе // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 2012;3:9-17. Kotsyubinskiy AP, Elichev AN, Butoma BG. Actual problems of the organization of the psychiatric care at present stage. *Obozrenie Psihiatrii i Meditsinskoj Psihologii im. V.M. Bekhtereva*. 2012;3:9-17. (In Russ.).
3. Солоненко А.В. Клинико-психологические аспекты межличностных отношений в семьях пациентов с первым психотическим эпизодом и эффективность семейной психотерапии в повышении уровня социального функционирования пациентов. Автореферат дисс. док. мед. наук. М.: 2009. Solonenko A.V. Kliniko-psihologicheskie aspekty mezhluchnostnyh odnoshenij v sem'jah pacientov s pervym psihoticheskim epizodom i effektivnost' semejnoj psihoterapii v povyshenii urovnja social'nogo funkcionirovaniya pacientov. Avtoreferat diss. doc. med. nauk. M.:2009. (In Russ.).
4. Судьин С.А. Психически больной и его семья в теории и практике социологии психического здоровья. С.А. Судьин. Н. Новгород: НИСОЦ; 2015. Sud'jin S.A. Psihicheski bol'noj i ego sem'ja v teorii i praktike sociologii psihicheskogo zdorov'ja. S.A. Sud'jin. N. Novgorod.: NISOTs; 2015. (In Russ.).
5. Юрьева Л.Н., Шустерман Т.И. Клинические и психологические особенности дезадаптации у родственников больных с первым психотическим эпизодом. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2009;XIX(2):26-31. Yur'yeva LN, Shousterman TI. Clinical and psychological features of mental maladjustment in family members of patients with the first psychotic episode. *Social'naja i Klinicheskaja Psihiatrija*. 2009;XIX (2):26-31. (In Russ.).
6. Brady N, McCain G. "Living with Schizophrenia: A family perspective". *OJIN: The Online Journal of Issues in nursing*. 2004;10(1). Doi:10.3912/OJIN.Vol10No01HirshPsy01
7. Caqueo-Urizar A., Gutiérrez-Maldonado J., Ferrer-García M., Penalosa-Salazar C., Richards-Araya D., Guarda-Peraita A. Attitudes and burden in relatives of patients with schizophrenia in a middle income country. *BMC Family Practice*. 2011;12:101.
8. Chang C.C., Yen C.F., Jang F.L., Su J.A., Lin C.Y. Comparing affiliate stigma between family caregivers with different severe mental illness in Taiwan. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2017;205(7):542-549. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000671>.
9. Charles H., Manoranjitham S.D., Jacob K.S. Stigma and explanatory models among people with schizophrenia and their relatives in Vellore, south India. *International Journal of Social Psychiatry*. 2007;53:325-332.
10. Dorner K. *Der gute Arzt: Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung*. Stuttgart. 2001. 334pp.
11. Fernando S.M., Dean F.P., McLeod H.J., Davis E.L. A care burden and stigma in schizophrenia and affective disorders: Experiences from Sri Lanka. *Asian Journal of psychiatry*. 2017;26:77-81. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.023>

12. Gilbert P. Shame, stigma and the family: 'Skeletins in the cupboard' and the role of shame. In A. Grisp (Ed.) *Every family in the land: Understanding prejudice and discrimination against people with mental illness* / Royal Society of Medicine Ltd. 2004. London, UK. P. 123-128.
13. Herman B.F., Jores J.E., *Lack of acknowledgement in family Rorschachs of families with a child at risk for schizophrenia. Family Process.* 1976;15:289-302.
14. Shi Y., Shao Y., Li H., Wang S., Ying J., Chang M. et al. *Correlates of affiliate stigma among family caregivers of people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 2019;26:49-61. DOI: 10.1111/jpm.12505.
15. Shibre T., Negash A., Kullegren G. et al. *Perception of stigma among family member of individuals with schizophrenia and major affective disorders in rural Ethiopia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2001;36(6):299-303.
16. Snowden L.R., Yamada A. *Cultural differences in access to care. Annu Rev Clin Psychol.* 2005;1:143-166.
17. Thara R., Srinivasan T.N. *How stigmatizing is schizophrenia in India. Int J Soc Psychiatry.* 2000;46:135-141.
18. Yin Y., Zhang W., Hu Z., Jia F., Li Y., Xu H. *Experiences of stigma and discrimination among caregivers of persons with schizophrenia in China: A field survey. PLoS ONE.* 2014;9(9). e108527. Doi:10.1371/journal.pone.0108527
19. Yıldız M., İncedereb A., Kirasa F., Abut F.B., Kırçalıb A., İpçi K. *Development of Self-Stigma Inventory for Families of the patients with schizophrenia (SSI-F): validity and reliability study. Psychiatry and clinical psychopharmacology.* <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1480858>

Поступила 27.05.2020

Received 27.05.2020

Принята в печать 07.12.2020

Accepted 07.12.2020