

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РАМН

**СТИГМАТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ
ШИЗОФРЕНИЕЙ**

методические рекомендации

Москва — 2009

УДК 616.89

ББК 56.14

С 80

Методические рекомендации подготовлены в рамках реализации подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007-2011 гг.». Государственный контракт от 02.06.2008 года № 06/366.

Утверждены директором Научного центра психического здоровья РАМН

Организация-разработчик: Научный центр психического здоровья РАМН *Организация-соисполнитель:* Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского

Авторы: доктор медицинских наук, профессор Кекелидзе З.И., кандидат медицинских наук Пасынкова Ю. Г., научный сотрудник Бедина И.А.

Стигматизация больных шизофренией: методические рекомендации / Кекелидзе З.И., Пасынкова Ю. Г., Бедина И.А.; Науч. центр психического здоровья РАМН; Гос. науч. центр соц. и судебной психиатрии. — М. Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009. — 28 с.

ISBN 978-5-9977-0007-2

Представлены особенности стигматизирования больных шизофренией различными группами населения, играющими важную роль в их адаптации в социуме. Используются клиничко-психопатологический, социологический (метод интервью) и статистические методы. За основу социологического метода взят опросник «Психическое здоровье в общественном сознании», разработанный В.С.Ястребовым и соавт. (2001). Приведены основные направления дестигматизационной работы. Указаны мероприятия, которые следует проводить на федеральном, территориальном, местном и учрежденческом уровнях.

Для психиатров, психотерапевтов, психологов и врачей общей практики.

ББК56.14

ISBN 978-5-9977-0007-2

Методические рекомендации изданы при поддержке фармацевтической компании ЭЛИ ЛИЛЛИ ВОСТОК С.А.

© Коллектив авторов, 2009

© НЦПЗ РАМН, 2009

Список сокращений

БША - больные шизофренией, адаптированные в социуме

БШН - больные шизофренией, недостаточно адаптированные в социуме

ВП – врачи-психиатры

ВС – врачи-соматологи

МОП - медицинские сестры общего профиля

МП - медицинские сестры психиатрического профиля

РД - родственники больных шизофренией

СОК - сотрудники отдела кадров

СПО - сотрудники правоохранительных органов

ВВЕДЕНИЕ

Широкое внедрение в повседневную практику методов психофармакотерапии и психотерапии позволило достичь существенных результатов в лечении больных шизофренией. Однако процесс гуманизации общества, отход от теологической трактовки психических болезней, развитие научно-теоретических основ психиатрии, а также деятельность психиатров, направленная на защиту прав и интересов их пациентов, в незначительной степени изменили отношение общества к психически больным.

На отношение к больным шизофренией по-прежнему влияет страх перед возможными опасными действиями лиц с психическими расстройствами. Помимо этого в стигматизации и дискриминации больных шизофренией немаловажную роль сыграла волна негативного отношения к психиатрии, особенно ярко проявившаяся в «антипсихиатрическом движении».

В течение последнего десятилетия, как у нас в стране, так и за рубежом, отмечается неуклонный рост интереса к проблемам стигматизации и дискриминации больных шизофренией, что очевидно не в последнюю очередь обусловлено тем, что по данным ВОЗ (2001), шизофрения занимает третье место среди всех инва-

лидизирующих заболеваний, а связанные с ней не прямые экономические потери и прямые экономические затраты общества очень велики.

В России в общей структуре инвалидности по психическим заболеваниям на шизофрению приходится 36,5%, а в структуре первичной инвалидности - 26,1%. Подобная ситуация связана с процессами интранозоморфоза и патоморфоза заболевания, характеризующимися развитием стойкой астено-депрессивной и депрессивно-ипохондрической симптоматики, «когда уже нет психоза, но нет и достаточно глубоких ремиссий». При этом у больных нарушаются социальные связи и контакты, что в конечном итоге приводит к стойкой и длительной трудовой и семейной дезадаптации.

Исходя из вышеизложенного, изучение особенностей стигматизации больных шизофренией группами общества, которые играют важную роль в их реабилитации, ресоциализации и адаптации в социуме. Немаловажным также представляется: выявление факторов, формирующих представления индивида (представителей изучаемых групп) о душевных заболеваниях, и факторов, определяющих отношение индивида (представителей изучаемых групп) к психически больным; определение сфер деятельности и общения, в которых имеет место стигматизация больных шизофренией; выявление наиболее часто встречающихся видов стигматизации больных шизофренией и исследование феномена самостигматизации больных шизофренией.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. Представления населения о болезни и больных

Результаты исследования показывают, что стигматизация больных шизофренией группами общества, играющими важную роль в их адаптации в социуме, имеет различный характер¹.

Корреляционная матрица результатов анкетирования свидетельствует, что полученные числовые значения статистически значимы, таблица ответов респондентов информативна.

Таблица. Корреляционная матрица результатов анкетирования

Группы респондентов	1 гр. (ВС)	2 гр. (МОП)	3 гр. (ВП)	4 гр. (МП)	5 гр. (СОК)	6 гр. (СПО)	7 гр. (РД)	8 гр. (БША)	9 гр. (БШН)
1 гр. (ВС)	1,00								
2 гр. (МОП)	0,95	1,00							
3 гр. (ВП)	0,91	0,85	1,00						
4 гр. (МП)	0,95	0,92	0,93	1,00					
5 гр. (СОК)	0,88	0,91	0,80	0,87	1,00				
6 гр. (СПО)	0,94	0,93	0,89	0,91	0,88	1,00			
7 гр. (РД)	0,93	0,94	0,89	0,92	0,91	0,92	1,00		
8 гр. (БША)	0,87	0,88	0,85	0,86	0,87	0,86	0,89	1,00	
9 гр. (БШН)	0,84	0,82	0,84	0,84	0,83	0,82	0,87	0,91	1,00

Значения коэффициентов корреляции говорят об отсутствии систематической ошибки ответов респондентов, об их добросовестном отношении к заполнению анкеты. В категории утверждений, характеризующих представления о течении заболевания и его прогнозе, выявляются статистически значимые различия между группами, наиболее наглядно представленные на примере следующих утверждений опросника (см. Приложение).

¹ Следует сказать, что большое количество сравниваемых групп неизбежно ведет к усложнению самого процесса анализа, вместе с тем такой анализ дает возможность выявить наиболее общие закономерности во всех группах.

Свыше 90% респондентов во всех группах полагает, что психические расстройства лучше лечить у психиатра. Однако в группе больных шизофренией, адаптированных в социуме, с утверждением «психические расстройства лучше лечить у психиатра» согласен лишь 81%. Такого мнения чаще придерживались респонденты с длительным течением заболевания и непрерывно-прогредиентным типом течения ($p < 0,05$).

Большинство представителей медицинских работников (как общего, так и психиатрического профиля) и сотрудников правоохранительных органов не сомневается в достоверности психиатрического диагноза, в то время, как лишь 38% больных шизофренией недостаточно адаптированных в социуме, 42% сотрудников отделов кадров, 42% родственников больных шизофренией и 48% больных шизофренией, адаптированных в социуме, считают психиатрический диагноз достоверным.

К применению психотропных препаратов при терапии психических заболеваний представители различных групп относятся неоднозначно. Психиатры, медицинские сестры психиатрического профиля и соматологи в большинстве случаев считают их эффективными, и напротив психотропные препараты считают не эффективными 53% сотрудников отделов кадров, 44% сотрудников правоохранительных органов и 39% родственников больных шизофренией. Среди больных шизофренией, адаптированных и недостаточно адаптированных в социуме, соглашаются с вышеуказанным утверждением соответственно 69% и 74%.

Более половины респондентов всех групп (кроме врачей психиатров - 38%) придерживается мнения, что применяемые в психиатрии препараты очень вредны и вызывают зависимость. Обращает на себя внимание тот факт, что 69% больных, адаптированных в социуме, и 74% больных, недостаточно адаптированных, считают психотропные препараты вредными. Это суждение в обеих группах больных шизофренией коррелирует с низким образовательным уровнем и длительным течением заболевания ($p < 0,05$).

Таким образом, представления о шизофрении существенно различаются между исследуемыми группами общества, играющими важную роль в адаптации больных шизофренией в социуме. Респонденты группы «психиатры» более объективно оценивают заболевание, придерживаясь медицинской модели болезни. Ими психическая болезнь не рассматривается как заболевание, сопоставимое с соматическими болезнями, что обусловлено специальной профессиональной подготовкой врачей-психиатров.

Респонденты психиатры и сотрудники правоохранительных органов более оптимистично оценивают прогноз заболевания. Следует отметить, что в группе «сотрудники правоохранительных органов» с высоким уровнем образования коэффициент корреляции значительно выше ($p < 0,05$).

Обработка результатов опроса методом факторного анализа показывает, что респонденты «больные шизофренией, недостаточно адаптированные в социуме», «сотрудники отделов кадров» и «больные шизофренией, адаптированные в социуме» чаще представителей других групп сомневаются в достоверности психиатрического диагноза, отрицают возможность внезапно заболеть психическим заболеванием, не считают психиатрические препараты эффективными и отмечают, что психические заболевания ограничивают возможности человека. В то время как врачи-психиатры и соматологи достоверно реже соглашались с данными утверждениями.

Респонденты групп «психиатры», «сотрудники правоохранительных органов», «родственники больных шизофренией» и «больные шизофренией, недостаточно адаптированные в социуме», чаще представителей других изучаемых групп указывают на специфический характер психического заболевания и соглашались, что оно вызывает страдание пациента, вместе с тем соматологи и больные шизофренией, адаптированные в социуме, с указанным мнением соглашались достоверно реже.

Часть респондентов во всех группах придерживается суждений, свидетельствующих о ложных представлениях респондентов

на больных шизофренией, отрицающих биологический характер психического заболевания. Однако, психиатры, медицинские сестры психиатрического профиля и сотрудники правоохранительных органов реже представителей других групп соглашаются с утверждениями, что «те, кого считают сумасшедшими, сталкиваются на самом деле с еще неопознанными наукой вещами», «некоторые психически больные могут предвидеть будущее».

Вместе с тем, респонденты групп «сотрудники отделов кадров», «больные шизофренией, адаптированные в социуме» и «больные шизофренией, недостаточно адаптированные в социуме» не имеют объективных представлений о шизофрении как болезни и чаще, чем другие профессиональные группы населения, допускают иррациональное, мистическое толкование психического заболевания, выходящее за рамки медицинской модели. Они чаще утверждают, что психическое заболевание - это миф, оно может возникать от ворожбы, приворота, порчи, а иногда за психически больных принимают людей, которые контактируют с инопланетянами. Выше указанные суждения в группах больных шизофренией, адаптированных и недостаточно адаптированных в социуме, коррелируют с низким образовательным уровнем респондентов ($p < 0,05$).

Следует отметить, что психиатры и медицинские сестры психиатрического профиля реже чем соматологи и медицинские сестры общего профиля придерживаются архаических взглядов и заблуждений по поводу психических болезней и больных шизофренией. Несмотря на то, что медицинские сестры психиатрического профиля, по сравнению со своими коллегами из соматических учреждений, показывают большую психиатрическую информированность, они проявляют низкую толерантность к больным шизофренией, дистанцируясь от них в повседневной жизни, личном и деловом общении. Медицинские сестры психиатрического профиля достоверно чаще своих коллег отмечают, что знание о наличии психиатрического диагноза для них важно и это

повлияет на их отношения (44%). Этому мнению придерживаются преимущественно респонденты старшего возраста ($p < 0,05$).

Категория утверждений, касающаяся *отношения респондентов к больным шизофренией*, также демонстрирует статистически значимые различия между группами населения, играющими важную роль в адаптации больных шизофренией в социуме.

Негативные характеристики психически больных были отмечены во всех группах респондентов. В большинстве случаев представители изучаемых групп указывают, что с психически больными часто трудно общаться, однако с этим утверждением в группе «больные шизофренией, адаптированные в социуме», соглашаются лишь 69% респондентов, а среди психиатров 71%. Данное суждение в группе больных шизофренией, адаптированных в социуме, коррелирует с более благоприятным типом течения шизофрении ($p < 0,05$).

Более половины респондентов всех изучаемых групп считают психически больных опасными. Причем, среди медицинских сестер общего профиля с вышеуказанным утверждением соглашается 86%, среди сотрудников отделов кадров 82%, в группе больных шизофренией, адаптированных в социуме 68%, в группе больных шизофренией, недостаточно адаптированных в социуме 56%, а среди психиатров - и 61%.

Респонденты психиатры (18%) и сотрудники правоохранительных органов (13%) достоверно реже представителей других групп полагают, что психически больные совершают значительно больше преступлений, чем здоровые люди и реже отмечают наличие негативных, отрицательных эмоций в отношении психически больных (страх, неприязнь, раздражение). В то время как медицинские сестры общего профиля, родственники, больные шизофренией, адаптированные в обществе, и сотрудники отделов кадров чаще отмечают наличие отрицательных эмоций в отношении психически больных и чаще дистанцируются от них, указывая на непредсказуемый характер их поведения.

Респонденты групп «больные шизофренией, адаптированные в социуме» и «больные шизофренией, недостаточно адаптированные в социуме» достоверно чаще утверждают, что больные сами виноваты в своем недуге (соответственно 39% и 33%), что «не существует психических болезней, есть люди, которые не хотят соблюдать общественные нормы» (58% и 52%). Вместе с тем респонденты обеих групп достоверно чаще отмечают, что больной шизофренией - это человек, попавший в трудные жизненные обстоятельства, что с этими больными можно дружить и совместно работать. Причем чем ниже уровень социальной адаптации больных шизофренией, тем чаще они высказывают положительное мнение о психически больных и реже придерживаются отрицательных характеристик.

Несмотря на то, что респонденты всех групп указывают на реальные сложности и проблемы, которые связаны с проявлениями психических заболеваний и их лечением, большинство из них выражают гуманное отношение, жалость и сочувствие к психически больным.

При сравнительном анализе представлений респондентов исследуемых групп населения о *социальном и правовом статусе больных шизофренией* выявляются следующие различия. Большинство респондентов медицинских сестер общего профиля (77%), сотрудников отделов кадров (77%) и сотрудников правоохранительных органов (75%) считают, что «судьбу больного должно решать общество», и наименьшее количество респондентов придерживаются такого взгляда в группе врачей-психиатров (41%), больных шизофренией, недостаточно адаптированных в социуме (48%), и больных шизофренией, адаптированных в социуме (53%).

Следует особо подчеркнуть различное отношение представителей изучаемых групп к запрету больным шизофренией иметь детей. Больные шизофренией, адаптированные в социуме (40%), врачи-психиатры (41%) и больные шизофренией, недостаточно адаптированные в социуме (59%), реже представителей других

изучаемых групп придерживаются мнения, что психически больные не должны иметь детей, в то время как сотрудники отделов кадров (88%), медицинские сестры психиатрического профиля (86%) и врачи соматологи (84%) чаще дают утвердительные ответы.

Факторизация матрицы ответов респондентов о социально-правовом статусе больных шизофренией показывает, что «сотрудники отделов кадров», «медицинские сестры общего профиля» и «сотрудники правоохранительных органов» достоверно чаще, чем респонденты групп «врачи-психиатры», «больные шизофренией, адаптированные в социуме», и «больные шизофренией, недостаточно адаптированные в социуме», придерживаются взглядов о необходимости ограничения прав и свобод больных шизофренией. Вместе с тем респонденты всех групп отмечают, что ограничение возможностей психически больных должно определяться в каждом случае индивидуально.

В категории суждений, свидетельствующих о допуске больных шизофренией к видам деятельности, связанных с источником повышенной опасности, больные шизофренией, адаптированные и недостаточно адаптированные в социуме, достоверно реже представителей других групп придерживаются мнения, что психически больной не должен водить машину, служить в правоохранительных органах и армии, работать в сфере воспитания детей. В то же время респонденты «больные шизофренией, недостаточно адаптированные в социуме» достоверно чаще «психиатров» и «больных шизофренией, адаптированных в социуме» считают, что психически больные не могут учиться в ВУЗе и не должны иметь детей.

Представления об отношении общества к психически больным в исследуемых группах также различны. Хотя во всех группах более 60% респондентов отмечает, что отношение к больным шизофренией в нашем обществе предвзятое, негуманное, в группе психиатров с данным утверждением соглашается 92%, а в группе сотрудников отделов кадров 86%.

Более половины респондентов во всех группах считает, что права психически больных часто ущемляются. Вместе с тем наименьшее количество респондентов (54%) согласно с данным утверждением в группе больных шизофренией, недостаточно адаптированных в социуме, сотрудников отделов кадров и врачей-соматологов, и напротив, сотрудники отделов кадров (88%), врачи психиатры (84%) и медицинские сестры общего профиля (81%), чаще придерживаются данного суждения.

Анализ результатов опроса респондентов исследуемых групп об *отношении к терапии больных шизофренией* показал следующие статистически значимые различия: «медицинские сестры общего профиля», «родственники больных шизофренией» и «сотрудники отделов кадров» чаще представителей других групп населения утверждают, что больные шизофренией не хотят лечиться, их необходимо изолировать или лечить принудительно. В то время как респонденты групп «психиатры», «больные шизофренией, адаптированные в социуме», и «больные шизофренией, недостаточно адаптированные в социуме», достоверно реже придерживаются жестких методов воздействия на психически больных.

Респонденты групп «больные шизофренией, адаптированные в социуме», «больные шизофренией, недостаточно адаптированные в социуме», и «сотрудники отделов кадров» достоверно чаще представителей других групп придерживаются заблуждений в отношении терапии больных шизофренией. Они считают, что если человеку с психическим заболеванием не может помочь психиатр, ему следует обратиться к знахарю, астрологу, экстрасенсу. Данные суждения коррелируют с низким образовательным уровнем ($p < 0,05$). Среди респондентов вышеуказанных групп широко распространено религиозно-нравственное понимание болезни, они утверждают, что больные шизофренией должны обращаться в церковь или монастырь, а лечить их должны священники.

Сравнительный анализ утверждений, отражающих *представления респондентов о психиатрии и психиатрах* показывает, что «психиатры», «медицинские сестры психиатрического профиля» и

«сотрудники правоохранительных органов» чаще других высказывают доверие и уважение к психиатрии и психиатрам. В то время как «сотрудники отделов кадров», «больные шизофренией адаптированные в обществе», и «больные шизофренией, недостаточно адаптированные в обществе», чаще других придерживаются негативного отношения к психиатрии.

Во всех группах более половины респондентов соглашается с утверждением - «психиатры много знают». Наименьшее количество респондентов (58%) соглашается с данным утверждением в группе сотрудников отделов кадров и в группе врачей-соматологов. Вместе с тем, наибольшее количество респондентов с утверждением «психиатры много знают» соглашается среди родственников (77%), медицинских сестер общего профиля (72%) и врачей психиатров (71%).

С утверждением «опасно иметь дело с психиатром, так как есть риск, что даже здорового человека он может признать психически больным» наименьшее количество респондентов соглашается в группе врачей-психиатров (2%). Несколько большее количество соглашается среди медицинских сестер психиатрического профиля (15%), врачей-соматологов (21%), сотрудников правоохранительных органов (21%) и медицинских сестер общего профиля (30%). Наибольшее количество респондентов считает опасным иметь дело с психиатром в группе сотрудников отделов кадров - 56% (следует сказать, что они чаще отказываются заполнять предлагаемые анкеты), в группе больных шизофренией, адаптированных в социуме (53%), и группе больных шизофренией, недостаточно адаптированных в социуме (38%). Из этого следует, что респонденты, имеющие низкую психиатрическую осведомленность, избегают контакта с психиатрической службой и врачами-психиатрами.

Вместе с тем, подавляющее большинство респондентов во всех группах (за исключением больных шизофренией, недостаточно адаптированных в социуме - 89%), относятся к профессии

психиатра уважительно и считают, что психиатр хочет помочь своим пациентам.

2. Основные направления работы

В настоящее время дестигматизации и дискриминации психически больных уделяется все возрастающее внимание. Учитывая многогранность форм стигматизации дестигматизационная работа должна носить комплексный характер.

Целью дестигматизационной работы является формирование в обществе правильного представления о различных проявлениях психического заболевания, о лицах, страдающих психическим заболеванием, в частности шизофренией, что в конечном итоге приведет к повышению толерантности социума к больным и их семьям.

Важным направлением дестигматизационной работы является увеличение просветительской деятельности и работа с населением через прессу, радио, телевидение. Цель просветительской кампании заключается в том, чтобы с помощью понятной, доступной информации добиваться разрушения существующих предрассудков и страхов общения с психически больными, формирования, на основе полученных знаний, доброжелательного понимания для того, чтобы психически больные могли в дальнейшем рассчитывать на «прочувствованное признание и деликатность общества». В связи с этим, психиатры и иные специалисты психиатрических служб должны учитывать фактор влияния средств массовой информации (СМИ) на общественное мнение при обсуждении вопросов психического здоровья, образа психически больного, психиатра и психиатрии в целом. Крайне актуальной является разработка этических принципов работы профессионалов с представителями прессы и в целом СМИ. Вместе с тем, необходимо учесть, что телевидение является наименее подходящим средством массовой информации для освещения сложных биопсихосоциальных основ психических расстройств и их лечения,

поэтому специалистам предлагают выступать на радио и в других средствах массовой информации.

Просветительную деятельность следует проводить с представителями различных профессиональных и возрастных групп и в особенности среди молодежи. При проведении дестигматизационной работы предпочтителен доступный стиль изложения. К проведению дестигматизационной работы следует привлекать авторитетных лиц (не только психиатров), пользующихся большим влиянием у выбранной аудитории.

Как известно, образование является наиболее очевидным способом расширения знаний и, следовательно, смягчения отношений и установок и влияние, на поведение. В контексте сказанного, необходимо создание специальных образовательных программ, направленных на формирование правильного (реалистичного) представления о психических расстройствах психически больных и психиатрии в целом. Причем следует учитывать специфику аудитории.

Следует отметить, что наибольшие трудности представляет собой изменение (увеличение количества часов) программы по психиатрии в высших медицинских учебных заведениях. Как показывает практика, более чутко реагируют на потребности практикой психиатрии кафедры (курсы) дополнительного последипломного усовершенствования (в частности программы тематического усовершенствования).

В программах для врачей-психиатров особое внимание должно акцентироваться на наличие самой проблемы стигматизации больных, о путях их преодоления, о роли родственников в стигматизации и дестигматизации психически больных. Следует также осветить проблему самостигматизации и указать, какие факторы усиливают самостигматизацию. Следует особо подчеркнуть, что редукция психопатологических проявлений вследствие проводимой терапии не находится в прямой зависимости с ресоциализацией психически больных.

В программах для врачей общего профиля, учитывая результаты проведенного исследования, в первую очередь следует особое внимание уделить вопросам психофармакотерапии психических расстройств, эффективности современных препаратов, побочных действий и осложнений, возникающих при использовании психотропных средств. Представляется также необходимым освещение вопросов этиологии и патогенеза психических расстройств.

В программах для медицинских работников среднего звена психиатрических учреждений необходима доступная информация о психических заболеваниях, психически больном и психиатрии. Учитывая, что по данным некоторых авторов и настоящего исследования они имеют низкую толерантность к психически больным, следует проводить тренинги с целью обучения их навыкам конструктивного взаимодействия с пациентами. Необходимо усиливать мотивацию на активное участие в создании терапевтической среды отделения и осознание психотерапевтической роли медицинской сестры в лечебном процессе.

В программах для медицинских работников среднего звена непсихиатрического профиля также должна быть представлена доступная и полная информация о психических заболеваниях, психически больном и психиатрии, и даны рекомендации по уходу и наблюдению за такими больными в условиях соматического стационара.

Учитывая, что в группе «сотрудники отделов кадров» стигматизация наиболее выражена, для этого контингента в образовательных программах следует акцентировать внимание на вопросах приобретения новых (или восстановления) трудовых навыков и трудоспособности, на результатах высококачественных исследований, посвященных методам лечения и прогнозу. Следует также рассмотреть вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и определение утраты трудоспособности (полной или частичной).

Программы для сотрудников правоохранительных органов должны включать законодательные основы в психиатрии, информацию о социально-правовом статусе психически больных, вопросы, связанные с добровольной и недобровольной госпитализацией, военной экспертизой, судебной психиатрией (судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском и уголовном процессе, принудительное лечение).

В программах, предназначенных для родственников психически больных, помимо знаний о психическом заболевании, формах и типах течения заболевания обязательно следует уделить внимание вопросам наследственности и «виновности» родителей в возникновении у больных психических заболеваний. Родственников необходимо обучать навыкам обращения с больным, включая проблемно-решающие тренинги и развитие навыков совладания и управления уровнем семейного стресса.

В программах, предназначенных для пациентов, страдающих психическими заболеваниями, также помимо знаний о психическом заболевании необходимы рекомендации, направленные на усиление активной роли больного в процессе лечения, реабилитации, и обучение его навыкам самоуправления. При этом психообразование не является односторонним процессом, простой передачей знаний от врача пассивному больному, а представляет собой интерактивное взаимодействие профессионала и пациента. Обучающие пациентов специалисты в этом случае должны быть компетентными в плане педагогического мастерства и уметь самостоятельно оценивать эффективность образовательной программы.

Дестигматизационные мероприятия следует проводить на всех уровнях - федеральном, региональном, учрежденческом. Проблемы стигматизации и пути их преодоления должны также обсуждаться с самими больными и членами их семей.

Мероприятия федерального уровня

1. Разработка ведущими учреждениями страны научно обоснованной и выполнимой на практике концепции дестигматизации.

2. Разработка ведущими медицинскими образовательными учреждениями страны специальных научно-образовательных программ для специалистов в области психического здоровья, для специалистов старшего и среднего звена, занятого в области здравоохранения (врачи общего профиля, медицинские работники среднего звена, специалисты по социальной работе, социальные работники и др.).

3.1. Издание научно-практической литературы по стигматизации, дискриминации и дестигматизации лиц с психическими расстройствами для профессионалов, участвующих в реинтеграции больных в общество.

3.2. Издание научно-популярной литературы для населения, а также для различных групп общества (работники отделов кадров, работники правоохранительных органов, журналисты и др.), играющих важную роль в ресоциализации психически больных и формирующих мнение социума о психических заболеваниях, психически больных, психиатрических учреждениях, лиц, занятых в сфере психического здоровья.

4. Проведение регулярной просветительской работы с населением через прессу, радио, телевидение (а не только в день медицинского работника или в день психического здоровья).

5. Проведение семинаров с представителями средств массовой информации, деятелями культуры и другими лицами, формирующими мнение общества о психических заболеваниях, психически больных и психиатрических учреждениях. Причем на семинарах следует обсудить вопрос о недопустимости высмеивания в тех или иных произведениях, передачах лиц с психическими расстройствами с целью придания произведению или передаче большей «пикантности».

6. Расширение сети общественных организаций пользователей психиатрической помощи, создание сети юристов, защищающих права пациентов, привлечение к защите прав пациентов организаций по защите прав человека.

Региональный уровень

1. Внедрение в программу обучения специалистов в области психического здоровья и специалистов непсихиатрического профиля специальных научно-образовательных программ дестигматизации лиц с психическими расстройствами.

2. Распространение научно-практической литературы по стигматизации, дискриминации и дестигматизации лиц с психическими расстройствами среди профессионалов, участвующих в реинтеграции больных в общество.

3. Внедрение на курсах повышения квалификации (тематическое усовершенствование) различных специалистов (работники отделов кадров, работники правоохранительных органов, журналисты, преподаватели средних школ) специальных программ по дестигматизации лиц с психическими расстройствами.

4. Распространение научно-популярной литературы среди населения, а также для различных групп общества (работники отделов кадров, работники правоохранительных органов, журналисты, преподаватели средних школ и др.), играющих важную роль в ресоциализации психически больных и формирующих мнение социума о психических заболеваниях, психически больных, психиатрических учреждениях, лиц, занятых в сфере психического здоровья.

5. Проведение регулярной просветительской работы с населением через прессу, радио, телевидение на региональном уровне.

6. Создание (расширение) общественных организаций пользователей психиатрической помощи, привлечение к работе организаций юристов, защищающих права пациентов, привлечение к защите прав пациентов организаций по защите прав человека.

7. Проведение социологических опросов населения с целью получения оперативной информации, свидетельствующей об уровне стигматизации больных шизофренией различными группами общества, играющими важную роль в их ресоциализации и адаптации в социуме.

Учрежденческий уровень

1. Внедрение в программу повышения квалификации (тематическое усовершенствование) специалистов учреждения /включая специалистов непсихиатрического профиля/ программ дестигматизации лиц с психическими расстройствами.

2. Распространение научно-практической литературы по стигматизации, дискриминации и дестигматизации лиц с психическими расстройствами среди профессионалов, участвующих в реинтеграции больных в общество.

3. Проведение специальных тренингов по дестигматизации для пользователей психиатрической помощи.

4. Проведение семинаров для родственников (членов семьи) психически больных по вопросам дестигматизации (как преодолеть дискриминацию), распространение среди них профильной научно-популярной литературы.

5. Оказание помощи сторонним организациям (религиозные учреждения, ВУЗы, средние учебные заведения, подразделения правоохранительных органов, отделы кадров различных учреждений) в проведении семинаров по дестигматизации лиц с психическими расстройствами.

6. Участие в просветительской работе с населением через прессу, радио, телевидение. Организация просветительских акций при проведении мероприятий, посвященных проблемам психического здоровья.

7. Создание (расширение) общественной организации пользователей психиатрической помощи, привлечение к работе организаций юристов, защищающих права пациентов, привлечение к защите прав пациентов организаций по защите прав человека.

Представление о течении заболевания и прогнозе

1. Психические заболевания то же, что и остальные болезни
2. Психическим заболеванием нельзя внезапно заболеть
3. От психического заболевания не застрахован никто
4. Заболеть психически во многом вопрос случайности
5. Представления о тяжести состояния психически больных часто преувеличено, так как обращают на себя внимание своим поведением лишь больные в наиболее тяжелом состоянии
6. Представление о психически больных во многом устарело, связано с предрассудками
7. Если человек заболел психически, то его состояние уже не улучшится
8. Психиатрический диагноз недостоверен, субъективен, поэтому наличие его у человека для меня не имеет большого значения
9. Психические заболевания вызывают страдания пациентов
10. Психические заболевания ограничивают возможности человека
11. Многие психические заболевания плохо излечиваются
12. Психически больной человек не может выздороветь
13. Мне известно, что психиатрические препараты резко улучшили эффективность помощи людям с психическими заболеваниями
14. Препараты, применяемые в психиатрии, очень вредны и вызывают зависимость.

Ложные представления о болезни

15. Психическая болезнь – миф
16. Психические заболевания при желании довольно просто симулировать
17. С большинством психических заболеваний можно справиться усилием воли, «взяв себя в руки»
18. Психическая болезнь – результат безволия, слабого характера

19. Я не могу заболеть психическим заболеванием
20. Иногда за психически больных принимают людей, которые на самом деле контактируют с инопланетянами
21. Некоторые психически больные обладают способностями проигнорировать, могут предвидеть будущее
22. Я допускаю, что психические болезни могут возникать от вожжи, приворожа, порчи
23. Я допускаю, что многие психические расстройства на самом деле являются результатом пробуждения особых способностей у человека
24. Я допускаю, что те, кого считают сумасшедшими, на самом деле сталкиваются с еще непознанными наукой вещами
25. Психические заболевания – наказание за грехи
26. Психические заболевания признак талантливого человека
27. Психическая болезнь может принести пользу для развития личности

Отношение респондентов к больным шизофренией

28. Психически больные опасны
29. Люди с одним и тем же психическим заболеванием могут быть очень разными по своим человеческим качествам
30. Если я узнаю, что у человека был или есть психиатрический диагноз, то это повлияет на наши отношения, даже если я его давно знаю.
31. У меня психически больные вызывают раздражение
32. Если выяснится, что мой знакомый заболел психически, я прекращу с ним общаться
33. У меня психически больные вызывают страх
34. Психически больной человек, как правило, замечен в толпе своим нелепым видом и поведением
35. Люди с психическими заболеваниями могут быть очень опасными
36. У меня психически больные вызывают негодование
37. С психическими больными часто трудно общаться

38. Узнав, что человек имеет психиатрический диагноз, постараюсь с ним не общаться
39. Психически больные совершают значительно больше преступлений, чем здоровые люди
40. Поведение психически больных чаще абсолютно непредсказуемо
41. Не существует психических болезней, есть люди, которые не хотят соблюдать общественные нормы
42. Психически больной не может быть хорошим человеком
43. У меня психически больные вызывают в основном неприязнь
44. У многих психически больных низкие умственные способности
45. Психически больному нельзя доверить ответственное дело, на него нельзя положиться
46. Поведение психически больных часто необъяснимо с точки зрения здравого смысла
47. Психически больными общество считает людей с неординарными взглядами, не укладывающимися в обыденную норму
48. Проблемы психически больных и психических заболеваний меня не интересуют
49. Знание, что у знакомого мне человека есть психический диагноз, для меня важно
50. Психически больные во многом сами виноваты в своем заболевании
51. У меня психически больные вызывают в основном жалость и сочувствие
52. Психически больной – это просто человек в трудных жизненных обстоятельствах
53. Я отношусь к психически больным нейтрально – без симпатии и антипатии
54. Человеческие качества психически больного не определяются его заболеванием
55. Общение с психически больным вряд ли будет полезным и приятным

56. Я бы согласился, чтобы человек с психическим расстройством входил в компанию моих друзей
57. Несмотря на психические отклонения, психически больные во многом такие же, как и все остальные люди
58. На Руси были правы, когда душевно-больных считали «божьими людьми»
59. Психически больные часто умные интересные люди
60. Большинство психически больных неопасны
61. Если человек мне интересен и симпатичен, чем он болен – для меня вещь второстепенная
62. Я бы согласился, чтобы человек с психическим расстройством был моим коллегой по работе
63. У меня психически больные вызывают в основном любопытство

Социально-правовые аспекты больных шизофренией

64. Грань между нормой и психической патологией очень условна
65. Безнадёжно больному человеку нужно сообщать его диагноз
66. Нужно сообщать правду безнадёжно больным
67. Я против смертной казни
68. Если безответственный человек болен заразным заболеванием, врач не должен сохранять врачебную тайну
69. Ради безопасности общества можно пожертвовать свободой отдельной личности
70. Если вина человека очевидна, но формально не доказана, лучше сделать так, чтобы он понес наказание и этим защитить общество
71. Лучше преступник останется на свободе (безнаказанным), чем невиновный понесет наказание
72. Нельзя ограничивать права человека только по факту диагноза, даже психиатрического
73. Психический больной имеет право знать свой диагноз
74. Психически больному нужно сообщать его диагноз

75. Отношение к психически больным в нашем обществе во многом предвзятое, негуманное
76. Права психически больных часто ущемляются, эти люди подвергаются унижениям и дискриминации
77. Обидеть душевнобольного грешно
78. Внимательное отношение к психически больным – показатель здоровья общества
79. Психически больные - обуза для общества, поэтому их надо уничтожать
80. Психически больной не может сам понимать, что для него лучше, поэтому (его судьбу) вопросы его лечения должно решать общество
81. Можно пожертвовать свободой психически больного человека ради безопасности общества
82. Если есть риск, что психически больной человек может совершить опасные для окружающих действия, но пока ничего не совершил, лучше сразу изолировать его
83. Психически больные совершают преступления потому, что понимают, что останутся безнаказанными
84. Психически больные совершают значительно больше преступлений, чем здоровые люди
85. Наличие психического заболевания не оправдывает преступника, он должен отвечать перед законом, так же как и здоровые люди
86. Ограничение возможностей психически больных должно определяться в каждом случае индивидуально
87. Психически больные не могут учиться в ВУЗе
88. Психически больные не должны иметь детей
89. Психический больной человек не должен водить машину
90. Человек с психическим заболеванием не должен работать на руководящем посту
91. Психически больной человек не должен работать в сфере воспитания детей

92. Человек с психическим заболеванием не должен служить в правоохранительных органах и армии
93. Всем психически больным необходимо запретить иметь оружие
94. Психически больной врач не должен работать с больными
95. Я бы согласился, чтобы моим соседом по лестничной клетке был человек с психическим расстройством
96. Важнее то, каков сам человек, чем то, какой у него диагноз (в том числе психиатрический)

Отношение респондентов к терапии больных шизофренией

97. Психические расстройства лучше лечить у психиатра
98. Психически больных должны лечить не психиатры, а священники
99. Если человеку с психическим заболеванием не может помочь психиатр, ему стоит обратиться к знахарю
100. Я считаю, что экстрасенс может помочь при психических заболеваниях
101. Психически больные за помощью должны обращаться в церковь или монастырь
102. Я считаю, что психические заболевания нужно лечить только с помощью психотерапии (словом), а не медикаментозно
103. Советы астрологов могут помочь лучше приспособиться к жизни психически больному
104. Прием психиатрических препаратов может даже из психически здорового человека сделать неизлечимо психически больного
105. Как правило, психически больные не хотят лечиться
106. Всех людей с психическими расстройствами, которые не понимают, что больны, нужно лечить принудительно
107. Принудительно можно лечить только тех психически больных, которые представляют опасность для общества
108. Психически больных необходимо изолировать

Представление респондентов о психиатрии и психиатре

109. Психиатры в своих выводах очень субъективны, многое решает конкретное мнение врача
110. Психиатрам нравится властвовать над своими пациентами
111. Опасно иметь дело с психиатром, так как есть риск, что даже здорового человека он может признать психически больным
112. Психиатры часто сознательно причиняют вред своим пациентам
113. Психиатр нередко считает психически здоровых за больных и поэтому незаконно лишает их свободы
114. Настоящая цель психиатрии – изоляция «неугодных» обществу
115. Психиатрия до сих пор используется для подавления инакомыслящих
116. Психические заболевания придуманы для борьбы общества с несогласными
117. Психиатрия – это псевдонаука
118. Психиатры часто сами психически нездоровы
119. Психиатры заражаются психическими заболеваниями от своих пациентов
120. Общение с пациентами накладывает отпечаток на личность психиатров, нарушает их психическое здоровье
121. Психиатр вряд ли действительно способен помочь человеку с психическим заболеванием
122. Не стоит обращаться за помощью к психиатру, так как он вряд ли сможет существенно помочь человеку с психическим расстройством
123. Население неграмотно в вопросах психиатрии
124. В нашем обществе неверное, предвзятое отношение к психиатрам
125. Психиатры много знают
126. Психиатры чаще обладают завидным психическим здоровьем
127. Я считаю, что профессия психиатра заслуживает уважения

128. Психиатр хочет помочь своим пациентам
129. От лечения у психиатров психического заболевания гораздо больше пользы, чем возможно вреда
130. Заключение психиатра базируется на серьезных научных знаниях
131. При современном уровне развития медицины психиатр во многом может помочь психически больным, улучшить их состояние
132. Психиатр во многом может предсказать поведение психически больного
133. Психиатр может распознать опасность, исходящую от психически больного
134. Я обращаюсь к психиатру, если почувствую, что у меня отклонения в психике
135. В психиатрических больницах в настоящее время используются смирительные рубашки
136. Откуда Вы берете сведения о психически больных людях:
- а. Болел кто-то из родственников
 - б. Сталкиваюсь по мере необходимости (профессиональной)
 - в. Видел в кинофильмах
 - г. Видел в телепередачах
 - д. Из других средств массовой информации

Подписано в печать 07.10.09 г. Формат 60x90/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 1,75.
Тираж 300 экз. Заказ № 760.

Отпечатано в ОАО «Орехово-Зуевская типография».
г. Орехово-Зуево Московской обл., ул. Дзержинского, д. 1.
E-mail: tipografiya-oz@ Rambler.ru