

Представления о причинности психических заболеваний у лиц с наличием и отсутствием психического заболевания

Н.Д. Семенова^{1,2}, канд. психол. наук, ведущий научный сотрудник; доцент кафедры клинической психологии Института клинической психологии и социальной работы;

С.А. Годунова², студент Института клинической психологии и социальной работы.

¹ Московский научно-исследовательский институт психиатрии — филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава РФ (107076, г. Москва, ул. Потешная, д.3, к. 10).

² Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Минздрава РФ (117997, РФ, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1).

В данной работе освещаются представления о причинности психических заболеваний у лиц с наличием и отсутствием психического заболевания. Биомедицинская модель психического заболевания (психическое заболевание как заболевание мозга) признается единственно верной и эффективной в плане снижения стигматизации больных. В нашем разведочном исследовании тридцать пациентов стационара психиатрической больницы, а также лица без психического заболевания, были опрошены на предмет восприятия ими природы и причин психических заболеваний. Пациенты, страдающие шизофренией, придавали большое значение магическим, фаталистическим и социальным причинам возникновения психических заболеваний, а биомедицинская модель не доминировала их сознании. Объяснительные модели пациентов весьма важны и должны быть приняты во внимание как ресурс преодоления самостигматизации психически больных.

Ключевые слова: субъективные оценки, атрибуции, психическое заболевание, стигматизация.

Ideas about the causality of mental illness in persons with and without mental illness

N.D. Semenova^{1,2}, Candidate of Psychological Sciences, Lead Researcher; Associate Professor of the Department of Clinical Psychology of the Faculty of Clinical Psychology and Social Work;

S.A. Godunova², student of the Institute of Clinical Psychology and Social Work.

¹ Moscow Research Institute of Psychiatry — branch of the National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky of the Ministry of Health of the Russian Federation (107076, RF, Moscow, Poteshnaya str., 3, room 10).

² Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "N.I. Pirogov Russian National Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation (1 Ostrovityanova str., Moscow, RF, 117997).

This paper highlights ideas about the causality of mental illness in individuals with and without a mental illness. The biomedical model of mental illness (mental illness as a disease of the brain) is recognized as the only true and effective one in reducing patients' stigmatization. In our exploratory study, thirty inpatients in a psychiatric hospital and individuals without mental illness were asked about their perceptions of the nature and causes of mental illness. Patients who have schizophrenia attached great importance to the magical, fatalistic, and social causes of mental illness, and the biomedical model did not dominate their minds. Explanatory models of patients are essential and should be considered as a resource for overcoming the self-stigmatization of the mentally ill.

Keywords: subjective accounts, attributions, mental illness, stigmatization

Введение

Представления людей о здоровье и болезни меняются по мере развития медицинской науки в связи с широким распространением информации о болезнях и их лечении, а также в связи с большей осведомленностью населения за счет обращения к различным интернет-ресурсам.

Успешность оказания медицинской помощи во многом зависит от этих представлений людей, настоящих и потенциальных пациентов, клиентов медицинских учреждений и служб. Исследователи изучают разные грани данной проблемы, например, общие представления о критериях здоровья тех или иных слоев насе-

ления, и в качестве выборки часто выступают студенты [1, 3], представления о здоровье и болезнях пациентов различных клинических групп (в частности, лиц с зависимостью от психоактивных веществ [2]) и т.п. Особый интерес в этой связи, а также в связи с противостоянием стигматизации, представляют мнения и суждения людей о психическом здоровье, психических болезнях и психически больных. Изучаются обыденные представления о психически больных в среде здоровых лиц и лиц с психическими заболеваниями [1, 9]. Исследователи задаются вопросом, всегда ли биомедицинская модель психических заболеваний (как оптимальная парадигма современных биомедицинских исследований [5] и как руководящий принцип деятельности многих практических врачей) доминирует в сознании людей и, особенно, лиц с психическими заболеваниями. Все это определяет актуальность дальнейшего изучения этой проблемы.

Целью данного разведочного пилотного исследования было определение того, как понимают причинность психических заболеваний лица без психических заболеваний, а также пациенты с психиатрическим диагнозом (в данной работе это были пациенты с диагнозом шизофрения, шизотипическое и шизоаффективное расстройство). Одной из задач исследования было выявить, определяют ли люди с диагнозом психического заболевания свое состояние как биологически обусловленное, либо определяют его как вызванное социальными, психологическими или иными факторами.

Выборку составили 30 пациентов в возрасте от 18 до 44 лет, проходивших лечение в ГБУЗ ПКБ № 4 ДЗМ, давших добровольное согласие на участие в исследовании, и на момент исследования находившихся в стабилизированном состоянии. Наличие у некоторых из них негрубой подострой или резидуальной симптоматики существенно образом не влияло на их поведение и позволяло участвовать в исследовании. Группу сравнения составили лица без психического заболевания; в нее вошли студенты и сотрудники ФГАУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России соответствующей возрастной категории.

Методический арсенал исследования включал **Авторскую анкету «Понимание причин возникновения психических заболеваний»** (Приложение 1). Анкета состоит из 11 пунктов, позволяющих оценить степень осведомленно-

сти респондентов о психических заболеваниях и их причинах, об источниках знаний о психических заболеваниях.

Для выявления ведущих, по мнению респондентов, причин развития психических заболеваний использовался **Опросник понимания причин возникновения психических заболеваний** (Приложение 2). Опросник представляет собой модифицированную версию аналога — Личностные причинные атрибуции в связи с болезнью (Beutel, Spräte 1992 — Цит. по [10]), широко используемого в работах немецких коллег (с привлечением русскоязычной выборки) [10], а также дополнительно апробированного в работе Чинчаркиной В.О. [8]. Опросник состоит из 34 пунктов, позволяющих определить, во-первых, основные, по мнению респондентов, причины возникновения психических заболеваний и, во-вторых, факторы, выделяемые респондентом как способствующие лечению психических расстройств и восстановлению.

В исследовании также ставилась дополнительная задача — выявить, как понимание причинности психических заболеваний связано с направленностью локуса контроля и самоэффективностью. Для этого использовалась **Методика диагностики локуса контроля причин болезни и лечения и самоэффективности в отношении лечения** [7]. *Методика локуса контроля причин болезни и лечения* включает 31 пункт для оценки внутреннего, внешнего и безличного локуса контроля причин болезни и лечения соответственно. *Методика самоэффективности в отношении лечения* включает 8 пунктов.

Результаты

Разведочный характер исследования позволяет нам лишь фрагментарно представить результаты, выделив основные моменты. При статистической обработке данных посредством непараметрического U-критерия Манна-Уитни для несвязных выборок был получен ряд результатов. В таблице 1 выведены показатели, где подтвердились альтернативные гипотезы о различии показателей двух групп ($\alpha = 0,05$), p -value.

Статистический анализ показал значимые различия между группами пациентов стационара психиатрической больницы и лиц без психического заболевания по значениям шкалы

Таблица 1

Различающиеся показатели двух групп

Группа факторов	p-value
Внутренний локус контроля причин болезни и лечения	0,0002
Фаталистические причины возникновения психических заболеваний	0,0162
Социальные причины возникновения психических заболеваний	0,0095
Магические причины возникновения психических заболеваний	0,0421

внутреннего локуса контроля причин болезни (по Методике диагностики локус контроля причин болезни и лечения и самооэффективности в отношении лечения) ($r = 0,75$, $p < 0,05$). При статистическом анализе Опросника понимания причин возникновения психических заболеваний и эффективности лечения ($r = 0,75$, $p < 0,05$) выявлены значимые различия между группами по значениям шкалы социальных причин возникновения психических заболеваний («Супружеские (партнерские) и семейные перегрузки (проблемы)»), шкалы магических причин возникновения психических заболеваний («Колдовство / сглаз») и шкалы фаталистических причин возникновения психических заболеваний («Судьба»). При анализе других показателей различия не были статистически значимыми.

Обсуждение

Результаты проведенного исследования, собственный клинический опыт и анализ данных литературы позволяют нам говорить о том, что пациенты, страдающие шизофренией, придают большое значение магическим, фаталистическим и социальным причинам возникновения психических заболеваний. Ограничение исследования по количеству испытуемых не дает оснований подтвердить или опровергнуть гипотезу о взаимосвязи между пониманием причинности психических заболеваний и направленностью локус контроля. Необходимо также соотнесение клинико-демографических характеристик групп и более пристальный учет социальных факторов: уровень образования, уровень осведомленности о психических заболеваниях и др. Особую роль в данном случае имеет и профессиональная принадлежность респондента (в группу сравнения вошли студенты и сотрудники медицинского университета). Что касается группы психически

больных, то следует также учитывать, признает ли человек, на момент исследования проходивший лечение в больнице, себя больным. Речь идет об известной не критичности психически больных. В Авторской анкете мы старались обойти данный момент — и вопрос анкеты ставился так: «Согласно медицинской документации, у меня есть психическое расстройство (Да / Нет)». Разведочный характер и недостаточная, в связи с этим, его методологическая мощность, позволяет, однако, соотнести его результаты с теми, что представили коллеги из США [9]. Ими было опрошено 50 пациентов психиатрического стационара и подавляющее большинство из них, независимо от диагноза, подчеркивали, что именно болезненные жизненные переживания, вызванные другими людьми и событиями, не зависящими от них самих, — суть основная причина их заболевания и последующего нахождения в стационаре. То есть, пациенты понимают болезнь не с позиций биомедицинской модели (или модели болезни), а склоняются, скорее, к «психосоциальной» рамочной модели, если воспользоваться соответствующим содержательным наполнением, предложенным Г.В. Залевским [4]. Все это еще раз свидетельствует в пользу биопсихосоциального подхода к пониманию и врачам, и пациентами здоровья и болезни [6], и указывает на недостаточность биомедицинской модели в плане снижения стигматизации больных. Объяснительные модели пациентов весьма важны и должны быть приняты во внимание как ресурс преодоления самостигматизации психически больных.

Заключение

Несмотря на проблемы и ограничения, присущие опросам людей, находящихся на лечении в психиатрической больнице, мы считаем, что слышать их голоса в плане понимания причин психических заболеваний — важно и необходимо. Будущие исследования должны продолжать ориентироваться на эту популяцию, изучать эволюцию причинных атрибуций с течением времени, а также связанных с ней локусов контроля причин болезни и лечения. Восприятие природы и причин психических заболеваний пациентами, а также лицами без психического заболевания, следует соотносить на предмет поиска путей снижения стигматизации больных, усиления приверженности лечению и личностно-социального восстановления после перенесенного заболевания.

Литература

1. Бовина И. Б., Панов М. С. Обыденные представления о психически больных в студенческой среде //Социологический журнал. — 2005. — №. 3. — С. 103-117.
2. Бузина Т., Гаряев Д. Представления о здоровье и болезни у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ //Психологические исследования. — 2022. — Т. 15. — №. 83. — С. 4-4.
3. Дудченко З. Ф., Никифоров Г. С., Цветкова Н. А. Представления студентов о критериях здоровья //Ученые записки Российского государственного социального университета. — 2017. — Т. 16. — №. 2. — С. 55-63.
4. Залевский Г. В. От «демонической» до «биопсихосоционоэтической» модели психического расстройства //Сибирский психологический журнал. — 2009. — №. 32. — С. 57-64.
5. Незнанов Н. Г. и др. Биопсихосоциальная модель в психиатрии как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований //Обзор психиатрии и медицинской психологии имени ВМ Бехтерева. — 2020. — №. 2. — С. 3-15.
6. Рассказова Е. И., Тхостов А. Ш. Биопсихосоциальный подход к пониманию здоровья и болезни //Обзор психиатрии и медицинской психологии имени ВМ Бехтерева. — 2015. — Т. 2. — С. 17-21.
7. Рассказова Е. И., Тхостов А. Ш. Апробация методик диагностики локуса контроля причин болезни и лечения и самоэффективности в отношении лечения //Психология. Психофизиология. — 2016. — Т. 9. — №. 1. — С. 71-83.
8. Чинчаркина В. О. Социально-психологические установки взрослых «пациентов и «не пациентов» в отношении социально-значимых заболеваний. — 2022. Выпускная квалификационная работа, Институт клинической психологии и социальной работы ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.
9. Elliott M., Maitoza R., Schwinger E. Subjective accounts of the causes of mental illness in the USA //International Journal of Social Psychiatry. — 2012. — Т. 58. — №. 6. — С. 562-567.
10. Kirkcaldy B. D. et al. A comparison of general and illness-related locus of control in Russians, ethnic German migrants and Germans //Psychology, health & medicine. — 2007. — Т. 12. — №. 3. — С. 364-379.

АВТОРСКАЯ АНКЕТА**«Понимание причин возникновения психических заболеваний»****Представления людей
о здоровье и болезнях**

Представления людей о психическом здоровье и психических болезнях меняются по мере появления новых знаний в медицинской науке, в связи с распространением информации о психических болезнях и их лечении, в связи с большей осведомленностью населения (Internet). Успешность оказания медицинской помощи во многом зависит от этих представлений людей, пациентов врача и клиентов медицинских учреждений и психиатрических служб. Развитие ис-

1. Я считаю, что причины появления психических заболеваний определить труднее, нежели причины соматических заболеваний

- Совершенно не согласен(-а)
- Не согласен(-а)
- Затрудняюсь ответить
- Скорее всего да
- Определенно да

2. Согласно медицинской документации, у меня есть психическое расстройство

- Да
- Нет

3. В моем окружении есть люди с психическими расстройствами

- Да
- Нет

4. Как Вы оцениваете свои знания о том, что является причиной психического заболевания, что вызывает данную болезнь?

- Совершенно не знаю
- Мало знаю
- Немного осведомлен(-а)
- Осведомлен(-а)
- Очень осведомлен(-а), изучаю

5. Откуда Вы черпаете свои знания о психических заболеваниях (причинах, лечении)?

- СМИ
- Книги и фильмы
- Учебники

следований в данной области чрезвычайно важно.

В связи с этим Вам предлагается участие в научном исследовании, целью которого является изучение Ваших представлений о психическом здоровье и психических болезнях.

Данное исследование анонимно.

Пожалуйста, заполните анкету полностью! Ваши ответы не могут быть правильными или неправильными, хорошими или плохими. Они дают информацию о Ваших убеждениях и установках, которые уникальны и представляют интерес для исследователя.

Заранее благодарны Вам за сотрудничество!

- Рассказы знакомых и родственников
- Собственный опыт болезни

6. Я считаю, что появление психического заболевания зависит, прежде всего, от генетических факторов (наследственность)

- Да
- Нет

7. Я считаю, что появление психического заболевания зависит, прежде всего, от социальных факторов

- Да
- Нет

8. Я считаю, что появление психического заболевания зависит от пагубных привычек человека

- Да
- Нет

9. Хорошее у человека здоровье или плохое — всё это зависит от судьбы

- Да
- Нет

10. Я и только я отвечаю за свое здоровье

- Да
- Нет

11. Я считаю, что внешние обстоятельства играют определенную роль в возникновении психического заболевания

- Да
- Нет

Опросник понимания причин возникновения психических заболеваний

Ваше представление о психических заболеваниях. Пожалуйста, отметьте выбранную Вами графу крестиком.

Насколько существенно, по Вашему мнению, влияют следующие факторы на возникновение психического заболевания?

		совер- шенно нет	Мало / незначи- тельно	средне	Сильно / значи- тельно	очень сильно
12a.1	Наследственность					
12a.2	Жизненная позиция					
12a.3	Вредные привычки/курение, выпивка, неправильное питание					
12a.4	Отношение к болезни					
12a.5	Профессиональные перегрузки					
12a.6	Супружеские (партнерские) и семейные перегрузки (проблемы)					
12a.7	Судьба					
12a.8	Случай					
12a.9	Ошибки и упущения врачей					
12a.10	Влияние других людей					
12a.11	Загрязнение окружающей среды					
12a.12	Стресс и спешка в повседневной жизни					
12a.13	Случавшиеся ранее болезни/аварии					
12a.14	Потеря любимых людей					
12a.15	Небесные тела, излучение Земли					
12a.16	Недостаток сил в борьбе с кризисами и перегрузками					
12a.17	Недостаточная способность добиваться своего					
12a.18	Высокие требования к себе/честолюбие					
12a.19	Душевные проблемы					
12a.20	Бог					
12a.21	Заражение					
12a.22	Колдовство / сглаз					

Насколько существенно, по Вашему мнению, зависит выздоровление от **психического заболевания** и дальнейшее состояние здоровья от следующих факторов?

		совершенно нет	Мало / незначительно	средне	Сильно / значительно	очень сильно
12a.23	Случай					
12a.24	Умение и профессионализм врачей					
12a.25	Собственная жизненная позиция					
12a.26	Собственное отношение					
12a.27	Поддержка семьи / супруга (партнера)					
12a.28	Поддержка друзей / знакомых					
12a.29	Умение и профессионализм целителей					
12a.30	Предназначение судьбы					
12a.31	Прогресс в медицине					
12a.32	Повседневные дела и обязанности					

12a.33 Знаете ли Вы человека, болеющего **психическим заболеванием**?

- Да
- Нет

12a.34 Кто этот человек? _____