

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895.87-056.34(049.3)+616.89-008.45:66-935.2

Для цитирования: Васильченко К.Ф., Усова А.А., Жданова Ю.А., Гашков С.И., Литау Н.Н., Дроздовский Ю.В. Взаимосвязь критических способностей и самостигматизации у пациентов с параноидной шизофренией. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2020; 1 (106): 23–30. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-1\(106\)-23-30](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-1(106)-23-30)

Взаимосвязь критических способностей и самостигматизации у пациентов с параноидной шизофренией

Васильченко К.Ф.¹, Усова А.А.¹, Жданова Ю.А.²,
Гашков С.И.², Литау Н.Н.¹, Дроздовский Ю.В.¹

¹ Омский государственный медицинский университет
Россия, 644043, Омск, ул. Ленина, 12

² Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой
Россия, 644070, Омск, ул. Куйбышева, 30

РЕЗЮМЕ

В статье представлены результаты исследования особенностей взаимосвязи самостигматизации и осознания болезни у пациентов с параноидной шизофренией в ремиссии. Рассматривается возможность использования внутренней стигмы в качестве маркера критических способностей пациентов. При этом учитывается тип социально-трудовой адаптации. **Цель исследования:** изучить взаимосвязь самостигматизации и критических способностей пациентов с параноидной шизофренией при различных типах социально трудовой адаптации. **Материал исследования.** 102 пациента с установленным диагнозом параноидной шизофрении в ремиссии. **Методы:** клинико-психопатологический, психометрический (SUMD, ПО “SS Measure”) и статистический. **Результаты.** Обнаружена статистически значимая сильная корреляционная взаимосвязь самостигматизации и среднего балла осознания симптомов заболевания только в подгруппе больных с интегративным типом социально-трудовой адаптации. **Заключение.** Самостигматизация отражает уровень критических способностей только у пациентов с интегративным типом социально-трудовой адаптации. В остальных случаях стигма во многом зависит от клинических проявлений заболевания. Необходимо продолжить исследование на выборке с большим количеством пациентов.

Ключевые слова: самостигматизация, стигма, критика, критические способности, социально-трудовая адаптация, шизофрения.

ВВЕДЕНИЕ

Вопрос стигматизации и самостигматизации пациентов с шизофренией по-прежнему сохраняет свою актуальность и в реалиях современного общества, несмотря на активно проводимые социальные мероприятия, направленные на повышение уровня психообразования [1, 2, 3, 4, 5]. Если выраженность стигматизации душевнобольных в обществе, или внешней стигмы, зависит от уровня психообразования [6], то уровень внутренней стигмы во многом обусловлен и критическими способностями самого пациента [7, 8, 9, 10]. Вместе с тем результаты ряда исследований свидетельствуют о многофакторной природе переживаний самостигматизации [11]. Так, некоторыми авторами высказывается предположение о том, что показатель самостигматизации отражает уровень осозна-

ния пациентом своего заболевания [12] и уровень психообразования [13]. В других работах имеются указания на зависимость внутренней стигмы от клинической картины болезни [14]. Неоднократно в работах отечественных и зарубежных исследователей было установлено негативное влияние внутренней стигмы как на социальную, так и клиническую адаптацию [15, 16, 17], а также на качество жизни [18]. В последнее десятилетие заметно возрос интерес исследователей к изучению вопроса взаимодействия критики и стигмы психически больных [7, 8, 9, 19]. Однако на настоящий момент значимая определенность в данном вопросе не прослеживается, а высказывания об отражении в переживаниях самостигматизации уровня критических способностей больных характерны не для каждой группы пациентов.

С учетом вышесказанного нам представляется актуальным изучить особенности взаимодействия внутренней стигмы и осознания пациентом своего заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель нашего исследования заключалась в изучении взаимосвязи самостигматизации и критических способностей пациентов с параноидной шизофренией при различных типах социально трудовой адаптации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе БУЗ Омской области «КПБ им. Н.Н. Солодников», в отделении первого психотического эпизода, в мужском медико-реабилитационном отделении, а также на участке первого психотического эпизода амбулаторного звена. Исследовательская выборка включала в себя 102 пациента с установленным диагнозом параноидной шизофрении, находящихся в лекарственной ремиссии (F20.014, МКБ-10). Исследование с участием людей проведено с соблюдением принципов Хельсинкской декларации Всемирной организации здравоохранения.

Критериями включения в исследование были следующие факторы: наличие установленного диагноза шизофрении согласно МКБ-10; состояние ремиссии от 1 месяца и более; наличие переживаний самостигматизации; возраст от 18 до 65 лет; добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Пациенты, не соответствующие указанным критериям, в исследование не включались.

По гендерному признаку выборка была разделена следующим образом: 53,9% мужчин (n=61) и 46,1% женщин (n=47). Медиана возраста в группе мужчин составила 35 [27; 40] лет, в группе женщин – 32 [24; 40] года.

Основные методы нашего исследования представлены клинико-психопатологическим, психометрическим и статистическим. Диагностика наличия переживаний самостигматизации и их количественная оценка проводились на основе программного обеспечения «SS Measure» для ПК [20].

Для изучения критических способностей пациентов в исследовании были использованы следующие разделы шкалы осознания психического расстройства SUMD (The Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder) [21]: актуальная оценка общего представления о психическом расстройстве, осознания необходимости лечения, эффекта лечения и социальных последствий своего заболевания.

Кроме того, нами также учитывалось осознание пациентом симптомов своего расстройства, определяемое в соответствии со средним баллом, согласно требованиям указанного инструмента.

Варианты социально-трудовой адаптации определялись согласно методике оценки типов адаптации Г.В. Логвинович и А.В. Семке [22].

В изученной нами выборке были выявлены три варианта адаптации из четырех: интегративный (61,8%, n=63), интравертный (17,6%, n=18), деструктивный (20,6%, n=21). В группе с экстравертным типом социально-трудовой адаптации ни один из пациентов не удовлетворял критерию включения о состоянии ремиссии более 1 месяца, в связи с чем данный контингент больных не принимал участие в исследовании.

Статистическая обработка данных проводилась с применением стандартных статистических пакетов SPSS Statistics (V.23.0 для Windows). Оценка соответствия распределения полученных данных закону нормального распределения проводилась с помощью критериев Колмогорова–Смирнова и Шапиро–Уилка. Ни одна из рассматриваемых нами количественных переменных не соответствовала закону о нормальности распределения. Значимость различий в независимых выборках с распределением показателей, отличных от нормального, определялась с помощью критерия Манна–Уитни и на основе вычисления медианы и квартилей (Me [Q1; Q3]). С целью выявления взаимосвязей между количественными переменными был проведен корреляционный анализ Спирмена. Критический уровень значимости составил 0,05. Значимыми считались различия при уровне значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенного исследования было изучено взаимодействие уровня самостигматизации и выраженности критических способностей пациентов. Средний балл осознания симптомов психического расстройства у пациентов с параноидной шизофренией был неоднороден и имел определенные различия в зависимости от типа социально-трудовой адаптации (рис. 1).

В соответствии с руководством по использованию шкалы SUMD уровень критических способностей пациентов с психическими расстройствами был тем выше, чем меньшее значение получено при проведении его количественной оценки.

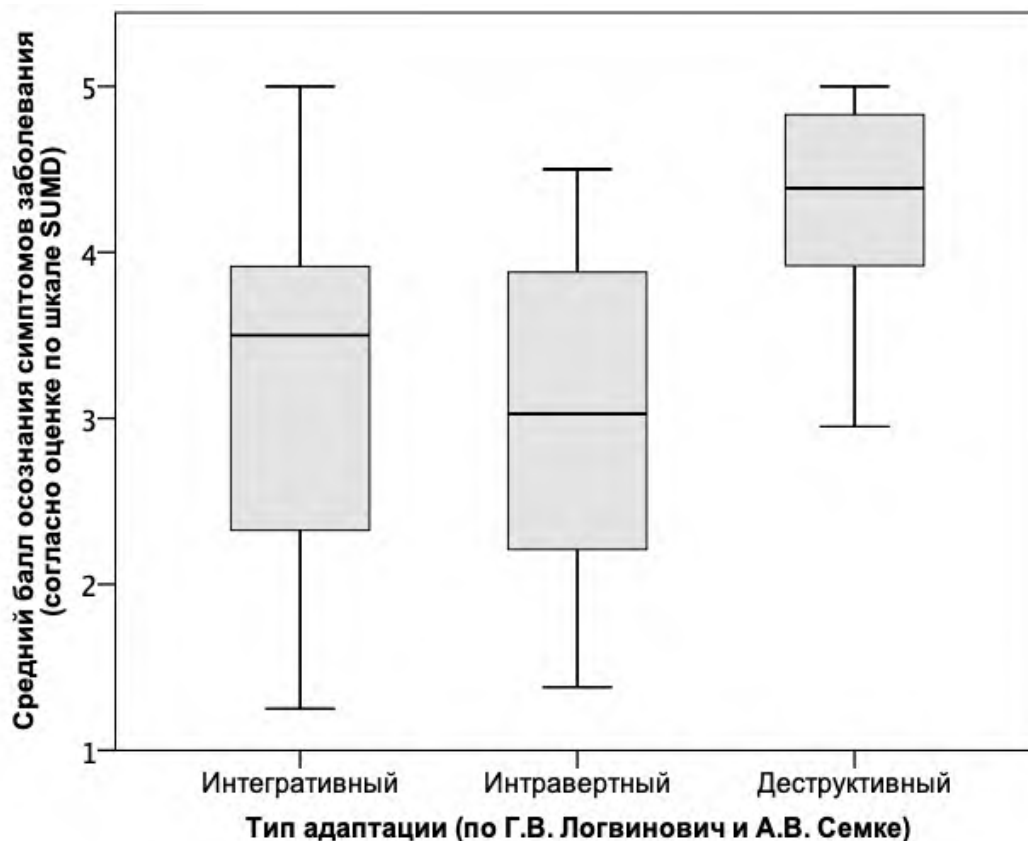


Рисунок 1. Выраженность критических способностей у пациентов с параноидной шизофренией в ремиссии при различных типах социально-трудовой адаптации

Как следует из диаграммы размаха, представленной выше, наибольший средний балл осознания симптомов заболевания (4,38 [3,83; 4,84]) был установлен в когорте пациентов с деструктивным типом социально-трудовой адаптации. Здесь необходимо отметить, что данный контингент составляют пациенты с большой длительностью заболевания и весьма выраженной дефицитарной симптоматикой, что позволяет говорить о вероятном снижении критики больных по мере увеличения срока болезни. В свою очередь низкий уровень осознания болезни также может обуславливать выраженную социальную и клиническую дезадаптацию. Парное сравнение уровня критических способностей между подгруппами больных с интегративным (3,5 [2,25; 4,13] балла) и интравертным (3,02 [2,12; 3,87] балла) типами социально-трудовой адаптации показало отсутствие статистически значимых различий между этими подгруппами ($p=0,88$). Вместе с тем нами были установлены значимые различия между группами пациентов с деструктивным и интегративным типами социально-трудовой адаптации ($p=0,008$), а также деструктивным и интравертным ($p=0,001$).

Согласно заключениям ряда авторов, уровень самостигматизации имеет прямую связь с уровнем критических способностей пациентов [7, 8, 9, 10]. В таком случае уровень стигмы может служить своеобразным маркером осознания пациентом своего заболевания. Однако следует обратить внимание на тот факт, что некоторые формы самостигматизации сопряжены и с клиническими проявлениями заболевания. Так, социореверсивная форма внутренней стигмы у пациентов с шизофренией нередко бывает связана с сохраняющейся продуктивной симптоматикой, а аутопсихическая форма имеет взаимосвязь с депрессивной и прогрессирующей дефицитарной симптоматикой [14, 23, 24].

В связи с вышесказанным можно сделать предположение, что не во всех случаях количественный показатель самостигматизации может служить индикатором критики к болезни. Для выявления особенностей взаимосвязи стигмы и критических способностей пациентов в зависимости от типа социально-трудовой адаптации нами был проведен корреляционный анализ Спирмена в каждой из подгрупп.

Т а б л и ц а 1. Корреляционная взаимосвязь аспектов осознания болезни по шкале SUMD и форм самостигматизации при интегративном варианте социально-трудовой адаптации

Самостигматизация		Аспект осознания по шкале SUMD				Средний балл по шкале SUMD
		Общее представление	Необходимость лечения	Эффект лечения	Социальные последствия	
Общий балл самостигматизации	Ro	-0,462	-0,569	-0,656	-0,547	-0,826
	p	0,083	0,027*	0,011*	0,043*	0,001*
Аутопсихическая форма	Ro	-0,442	-0,629	-0,720	-0,456	-0,776
	p	0,099	0,012*	0,004*	0,101	0,001*
Компенсаторная форма	Ro	-0,615	-0,646	-0,7	-0,458	-0,867
	p	0,015*	0,009*	0,045*	0,1	0,001*
Социореверсивная форма	Ro	-0,486	-0,530	-0,607	-0,583	-0,701
	p	0,066*	0,042*	0,021*	0,028*	0,024*

П р и м е ч а н и е. Ro – коэффициент корреляции Спирмена; p – уровень статистической значимости; * – статистически значимые различия при $p < 0,05$.

Анализируя представленную выше таблицу, можно наблюдать, что в подгруппе пациентов с интегративным типом социально-трудовой адаптации имеет место большое количество статистически значимых взаимосвязей уровня критических способностей и самостигматизации. Главным образом на себя обращает внимание сильная статистически значимая взаимосвязь ($R_o > 0,7$) среднего балла по шкале SUMD и общего балла самостигматизации ($R_o = -0,826$, $p = 0,001$). Таким образом, количественная оценка внутренней стигмы у пациентов указанной

когорты в определенной степени может служить показателем уровня осознания болезни: чем более стигматизирован пациент, тем в большей степени он осознает свое заболевание. Данное утверждение в большей мере применимо в отношении пациентов, соответствующих критериям первого психотического эпизода.

В подгруппе пациентов с интравертным типом социально-трудовой адаптации (табл. 2) взаимосвязь критики и самостигматизации не была установлена.

Т а б л и ц а 2. Корреляционная взаимосвязь аспектов осознания болезни по шкале SUMD и форм самостигматизации при интравертном варианте социально-трудовой адаптации

Самостигматизация		Аспект осознания по шкале SUMD				Средний балл по шкале SUMD
		Общее представление	Необходимость лечения	Эффект лечения	Социальные последствия	
Общий балл самостигматизации	Ro	-0,066	-0,009	-0,33	-0,015	-0,158
	p	0,822	0,974	0,244	0,960	0,589
Аутопсихическая форма	Ro	-0,008	-0,074	-0,271	-0,068	-0,180
	p	0,978	0,8	0,349	0,819	0,537
Компенсаторная форма	Ro	-0,139	-0,276	-0,007	-0,202	-0,2
	p	0,635	0,340	0,982	0,489	0,492
Социореверсивная форма	Ro	-0,169	-0,090	-0,446	-0,133	-0,244
	p	0,564	0,760	0,11	0,651	0,401

П р и м е ч а н и е. Ro – коэффициент корреляции Спирмена; p – уровень статистической значимости.

При сравнительном анализе значений самостигматизации у пациентов с интегративным (54 [25; 96] балла) и интравертным (101 [69,75; 156,75] балл) вариантами социально-трудовой адаптации были обнаружены статистически значимые различия ($p = 0,001$). Однако, учитывая данные об отсутствии различий между уровнями критических способностей, полученные в настоящем исследовании, нельзя говорить о том, что в вышеупомянутой подгруппе больных стигма связана с осознанием заболевания. Так, следует предполагать, что само-

стигматизация при интравертном типе социально-трудовой адаптации является некоторым отражением клинической картины болезни.

Вместе с тем было установлено, что различия показателей уровня самостигматизации между подгруппами больных с интегративным (54 [25; 96] балла) и деструктивным (78 [42; 125] баллов) типами социально-трудовой адаптации не были статистически значимыми, однако находились на уровне тенденции ($p = 0,059$) (табл. 3).

Т а б л и ц а 3. Корреляционная взаимосвязь аспектов осознания болезни по шкале SUMD и форм самостигматизации при деструктивном варианте социально-трудовой адаптации

Самостигматизация		Аспект осознания по шкале SUMD				Средний балл по шкале SUMD
		Общее представление	Необходимость лечения	Эффект лечения	Социальные последствия	
Общий балл самостигматизации	Ro	-0,422	-0,279	-0,137	-0,372	-0,221
	p	0,104	0,295	0,613	0,172	0,412
Аутопсихическая форма	Ro	-0,486	-0,535	-0,342	-0,328	-0,045
	p	0,056	0,033	0,195	0,233	0,869
Компенсаторная форма	Ro	-0,366	-0,145	-0,044	-0,285	-0,206
	p	0,163	0,593	0,873	0,303	0,444
Социореверсивная форма	Ro	-0,357	-0,170	-0,161	-0,471	-0,271
	p	0,155	0,528	0,552	0,077	0,310

П р и м е ч а н и е. Ro – коэффициент корреляции Спирмена; p – уровень статистической значимости; * – статистически значимые различия при $p < 0,05$.

Кроме того, обнаружено отсутствие различия в уровне стигмы между когортами пациентов с интравертным и деструктивным вариантами социально-трудовой адаптации ($p = 0,134$). Учитывая результаты корреляционного анализа, можно говорить о том, что переживания самостигматизации не имеют взаимосвязи с критическими способностями в подгруппе пациентов с деструктивным типом адаптации, а низкий уровень критических способностей таких больных связан с выраженными дефицитарными изменениями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование позволило установить сильную взаимосвязь между уровнем критики к болезни и уровнем самостигматизации пациентов с параноидной шизофренией, находящихся в ремиссии и имеющих интегративный тип социально-трудовой адаптации. Выраженная внутренняя стигма не всегда может иметь связь с осознанием пациентом своего заболевания.

В настоящее время нет оснований в полной мере говорить о самостигматизации при параноидной шизофрении как о мере критических способностей без учета клинической картины заболевания и адаптационных возможностей пациента. Остается неизученным взаимодействие стигмы и критики пациентов с экстравертным типом адаптации. Для уточнения полученных результатов и выявления новых данных необходимо проведение дальнейших исследований на выборке с большим объемом пациентов и с расширенным спектром диагностических инструментов.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА и одобрена этическим комитетом ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» (протокол заседания этического комитета № 72 от 21 сентября 2015 г.).

ЛИТЕРАТУРА

- Morgan A.J., Reavley N.J., Ross A., Too L.S., Jorm A.F. Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2018; 103: 120–133. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.05.017
- Bravo-Mehmedbašić A., Kučukalić S. Stigma of psychiatric diseases and psychiatry. *Psychiatr Danub.* 2017 Dec; 29 (Suppl 5): 877–879.
- Ospina J.P., Rangel Martínez-Villalba AM, Valencia J.G. Psicoeducación en esquizofrenia [Psychoeducation in schizophrenia]. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2015; 44(Issue 3): 143–149. doi:10.1016/j.rcp.2015.03.005
- Xu Z., Huang F., Kösters M., Rüscher N. Challenging mental health related stigma in China: Systematic review and meta-analysis. II. Interventions among people with mental illness. *Psychiatry Res.* 2017 Sep; 255: 457–464. doi:10.1016/j.psychres.2017.05.002
- Alonso M., Guillén A.I., Muñoz M. Interventions to Reduce Internalized Stigma in individuals with Mental Illness: A Systematic Review. *Span J Psychol.* 2019; May 14; 22: E27. doi: 10.1017/sjp.2019.9
- Серебрянская Л.Я. Социальные представления о психически больных и психиатрии в контексте проблемы стигматизации. *Журнал неврологии и психиатрии им.С.С. Корсакова.* 2005; 105 (3): 47–54.
- Hasson-Ohayon I. Overlap and distinction between measures of insight and self-stigma. *Psychiatry*

- Res. 2018 Aug; 266: 47–64. doi:10.1016/j.psychres.2018.05.035
8. Vidović D., Brečić P., Vilibić M., Jukić V. Insight and self-stigma in patients with schizophrenia. *Acta Clin Croat.* 2016 Mar; 55(1): 23–28. doi:10.20471/acc.2016.55.01.4
 9. Lien Y.J., Chang H.A., Kao Y.C., Tzeng N.S., Lu C.W., Loh C.H. The impact of cognitive insight, self-stigma, and medication compliance on the quality of life in patients with schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2018 Feb; 268 (1): 27–38. doi:10.1007/s00406-017-0829-3
 10. Chio F.H.N., Mak W.W.S., Chan R.C.H., Tong A.C.Y. Unraveling the insight paradox: One-year longitudinal study on the relationships between insight, self-stigma, and life satisfaction among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res.* 2018 Jul; 197:124–130. doi: 10.1016/j.schres.2018.01.014
 11. Баева А.С., Захарова Н.М. Факторы и механизмы формирования самостигматизации у лиц с психическими расстройствами (обзор современных теорий). *Психическое здоровье.* 2016; 14, 11 (126): 83–88.
 12. Пономарева Л.Г. Самосознание психически больных. *Молодой ученый.* 2011; 2(10): 149–151. URL <https://moluch.ru/archive/33/3734>
 13. Крупченко Д.А. Оценка эффективности методики, направленной на коррекцию нарушений осознания болезни при шизофрении. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология.* 2013; 1 (11): 6–18.
 14. Ястребов В.С., Ениколопов С.Н., Михайлова И.И. Самостигматизация больных при основных психических заболеваниях. *Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2005; 105 (11): 50–54.
 15. Kim W.J., Song Y.J., Ryu H.S., Ryu V., Kim J.M., Ha R.Y., Lee S.J., Namkoong K., Ha K., Cho H.S. Internalized stigma and its psychosocial correlates in Korean patients with serious mental illness. *Psychiatry Res.* 2015 Feb 28; 225(3): 433–9. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.071
 16. Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Вид В.Д. Психиатрическая стигма – её проявления и последствия. *Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева.* 2017; 3: 41–45.
 17. Корнетова Е.Г., Гончарова А.А., Корнетов А.Н., Давыдов А.А., Дубровская В.В., Семке А.В., Бохан Н.А. Связь суицидального поведения и безнадёжности с *акатизией* у больных *шизофренией*. *Суицидология.* 2018; 9, 3 (32): 63–70.
 18. Оруджев Н.Я., Тараканова Е.А. Биопсихосоциальная концепция, качество жизни и реабилитация больных шизофренией. *Казанский медицинский журнал.* 2010; 91 (2): 264–267.
 19. Иващенко Н.Е. Исследование внутренней картины болезни при шизофрении. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология.* 2012; 2: 37–45.
 20. Дроздовский Ю.В., Васильченко К.Ф., Гавричкин А.В. SS Measure. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2018614169; Заявл. № 2017663150 18.12.2017; Регистр. 2.04.2018.
 21. Amador X.F., Strauss D.H. The Scale to assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD). Columbia University and New York State Psychiatric Institute, 1991: 139.
 22. Логвинович Г.В., Семке А.В. Первичные и вторичные нарушения адаптации при шизофрении. Томск, 1995: 216.
 23. Васильченко К.Ф. Самостигматизация, адаптация и качество жизни лиц с первым психотическим эпизодом при шизофрении (типология, реабилитация, психопрофилактика): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2019: 25.
 24. Семке А.В., Ветлугина Т.П., Иванова С.А., Рахмазова Л.Д., Гуткевич Е.В., Лобачева О.А., Корнетова Е.Г. Биопсихосоциальные основы и адаптационно-компенсаторные механизмы шизофрении в регионе Сибири. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2009; 5 (56): 15–20.

Поступила в редакцию 19.09.2019
Утверждена к печати 27.01.2020

Васильченко Кирилл Федорович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии. ORCID 0000-0002-9910-2079. Researcher ID A-8040-2019.

Усова Анна Андреевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии. ORCID 0000-0003-1679-010X. anna.a.usova@gmail.com

Жданова Юлия Александровна, заведующая 25-м мужским медико-реабилитационным отделением.

Гашков Сергей Игоревич, врач-психиатр 25-го мужского медико-реабилитационного отделения.

Литау Николай Николаевич. Ординатор кафедры психиатрии, медицинской психологии.

Дроздовский Юрий Викентьевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии.

✉ Васильченко Кирилл Федорович, kirill.f.vasilchenko@gmail.com

UDC 616.895.87-056.34(049.3)+616.89-008.45:66-935.2

For citation: Vasilchenko K.F., Usova A.A., Zhdanova Yu.A., Gashkov S.I., Litau N.N., Drozdovsky Yu.V. Interrelationship of critical thinking ability and self-stigma in patients with paranoid schizophrenia. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2020; 1 (106): 23–30. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-1\(106\)-23-30](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-1(106)-23-30)

Interrelationship of critical thinking ability and self-stigma in patients with paranoid schizophrenia

**Vasilchenko K.F.¹, Usova A.A.¹, Zhdanova Yu.A.²,
Gashkov S.I.², Litau N.N.¹, Drozdovsky Yu.V.¹**

¹ Omsk State Medical University

Lenin Street 12, 644043, Omsk, Russian Federation

² Budgetary Healthcare Facility of the Omsk Region “N.N. Solodnikov Regional Clinical Psychiatric Hospital”

Kuybyshev Street 30, 644070, Omsk, Russian Federation

ABSTRACT

The article presents the results of the study of characteristics of the relationship between the internalized stigma (self-stigma) and disease awareness in patients with paranoid schizophrenia in remission. The possibility of using internalized stigma as a marker of the critical thinking ability of patients is considered. This takes into account the type of social and labor adjustment. **Objective:** To study the relationship between self-stigma and critical abilities of patients with paranoid schizophrenia in various types of social and labor adjustment. **Study Material.** 102 patients with a diagnosis of paranoid schizophrenia in remission. **Methods:** clinical, psychopathological, psychometric (SUMD, “SS Measure” software) and statistical. **Results.** A statistically significant strong correlation was found between the self-stigma and average score for recognition of disease symptoms only in a subgroup of patients with an integrative type of social and labor adjustment. **Conclusion.** The internalized stigma reflects the level of critical thinking ability only in patients with the integrative type of social and labor adaptation. In other cases, stigma largely depends on the clinical manifestations of the disease. It is necessary to continue research in the sample with a larger number of patients.

Keywords: self-stigmatization, stigma, insight, critical thinking ability, social and labour adaptation, schizophrenia.

REFERENCES

- Morgan A.J., Reavley N.J., Ross A., Too L.S., Jorm A.F. Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2018; 103: 120–133. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.05.017
- Bravo-Mehmedbašić A., Kučukalić S. Stigma of psychiatric diseases and psychiatry. *Psychiatr Danub*. 2017 Dec; 29 (Suppl 5): 877–879.
- Ospina J.P., Rangel Martínez-Villalba AM, Valencia J.G. Psicoeducación en esquizofrenia [Psychoeducation in schizophrenia]. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2015; 44(Issue 3): 143–149. doi:10.1016/j.rcp.2015.03.005
- Xu Z., Huang F., Kösters M., Rüsche N. Challenging mental health related stigma in China: Systematic review and meta-analysis. II. Interventions among people with mental illness. *Psychiatry Res*. 2017 Sep; 255: 457–464. doi:10.1016/j.psychres.2017.05.002
- Alonso M., Guillén A.I., Muñoz M. Interventions to Reduce Internalized Stigma in individuals with Mental Illness: A Systematic Review. *Span J Psychol*. 2019; May 14; 22: E27. doi: 10.1017/sjp.2019.9
- Serebryskaya L.Ya. Sotsial'nyye predstavleniya o psikhicheski bol'nykh i psikhiiatrii v kontekste problemy stigmatizatsii [Social perceptions of the mentally ill and psychiatry in the context of the problem of stigma]. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova – S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2005; 105 (3): 47–54 (in Russian).
- Hasson-Ohayon I. Overlap and distinction between measures of insight and self-stigma. *Psychiatry Res*. 2018 Aug; 266: 47–64. doi:10.1016/j.psychres.2018.05.035
- Vidović D., Brečić P., Vilibić M., Jukić V. Insight and self-stigma in patients with schizophrenia. *Acta Clin Croat*. 2016 Mar; 55(1): 23–28. doi:10.20471/acc.2016.55.01.4
- Lien Y.J., Chang H.A., Kao Y.C., Tzeng N.S., Lu C.W., Loh C.H. The impact of cognitive insight, self-stigma, and medication compliance on the quality of life in patients with schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018 Feb; 268 (1): 27–38. doi:10.1007/s00406-017-0829-3
- Chio F.H.N., Mak W.W.S., Chan R.C.H., Tong A.C.Y. Unraveling the insight paradox: One-year longitudinal study on the relationships between insight, self-stigma, and life satisfaction among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res*. 2018 Jul; 197:124–130. doi: 10.1016/j.schres.2018.01.014
- Baeva A.S., Zakharova N.M. Faktory i mekhanizmy formirovaniya samostigmatizatsii u lits s psikhicheskimi rastroystvami (obzor sovremennykh teoryi) [Factors and mechanisms of the formation of self-stigmatization in individuals with mental disorders (a

- review of modern theories)]. *Psikhicheskoye zdorov'ye – Mental Health*. 2016; 14, 11 (126): 83–88 (in Russian).
12. Ponomareva L.G. Samosoznaniye psikhicheskikh bol'nykh [Self-awareness of the mentally ill]. *Moloday uchenyy – Young Scientist*. 2011; 2(10): 149–151 (in Russian). URL <https://moluch.ru/archive/33/3734>
 13. Krupchenko D.A. Otsenka effektivnosti metodi-ki, napravlennoy na korrektsiyu narusheniya osoznaniya bolezni pri shizofrenii [Evaluating the effectiveness of a technique aimed at correcting impaired awareness of a disease in schizophrenia]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya – Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2013; 1 (11): 6–18 (in Russian).
 14. Yastrebov V.S., Enikolopov S.N., Mikhailova I.I. Samostigmatizatsiya bol'nykh pri osnovnykh psikhicheskikh zabolevaniyakh [Self-stigmatization of patients with underlying mental illness]. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova – S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2005; 105 (11): 50–54 (in Russian).
 15. Kim W.J., Song Y.J., Ryu H.S., Ryu V., Kim J.M., Ha R.Y., Lee S.J., Namkoong K., Ha K., Cho H.S. Internalized stigma and its psychosocial correlates in Korean patients with serious mental illness. *Psychiatry Res*. 2015 Feb 28; 225(3): 433–9. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.071
 16. Lutova N.B., Sorokin M.Yu., Vid V.D. Psikhiatricheskaya stigma – yeyo proyavleniya i posledstviya [Psychiatric stigma – its manifestations and consequences]. *Obozrenie psikhiiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva – V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2017; 3: 41–45 (in Russian).
 17. Kornetova E.G., Goncharova A.A., Kornetov A.N., Davydov A.A., Dubrovskaya V.V., Semke A.V., Bokhan N.A. Svyaz' suitsidal'nogo povedeniya i beznadozhnosti s akatiziyey u bol'nykh shizofreniyey [Relationship of suicidal behavior and hopelessness with akathisia in patients with schizophrenia]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2018; 9, 3 (32): 63–70 (in Russian).
 18. Orudzhev N.Ya., Tarakanova E.A. Biopsikhosotsial'naya kontseptsiya, kachestvo zhizni i reabilitatsiya bol'nykh shizofreniyey [Biopsychosocial concept, quality of life and rehabilitation of patients with schizophrenia]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal – Kazan Medical Journal*. 2010; 91 (2): 264–267 (in Russian).
 19. Ivashchenko N.E. Issledovaniye vnutrenney kartiny bolezni pri shizofrenii [Study of the internal picture of the disease in schizophrenia]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya – Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2012; 2: 37–45 (in Russian).
 20. Drozdovsky Yu.V., Vasilchenko K.F., Gavrichkin A.V. SS Measure. Certificate of state registration of computer programs No. 2018614169; Declared No. 2017663150 18.12.2017; Registered 02.04.2018. (in Russian)
 21. Amador X.F., Strauss D.H. The Scale to assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD). Columbia University and New York State Psychiatric Institute, 1991: 139.
 22. Logvinovich G.V., Semke A.V. Pervichnyye i vtorichnyye narusheniya adaptatsii pri shizofrenii [Primary and secondary dysfunctions of adaptation in schizophrenia]. Tomsk, 1995: 216 (in Russian).
 23. Vasilchenko K.F. Samostigmatizatsiya, adaptatsiya i kachestvo zhizni lits s pervym psikhicheskim epizodom pri shizofrenii (tipologiya, reabilitatsiya, psikhoprofilaktika) [Self-stigmatization, adaptation and quality of life for people with the first psychotic episode in schizophrenia (typology, rehabilitation, psychoprophylaxis)]: PhD thesis. Tomsk, 2019: 25 (in Russian).
 24. Semke A.V., Vetlugina T.P., Ivanova S.A., Rakhmazova L.D., Gutkevich E.V., Lobacheva O.A., Kornetova E.G. Biopsikhosotsial'nyye osnovy i adaptatsionno-kompensatornyye mekhanizmy shizofrenii v regione Sibiri [Biopsychosocial bases and adaptive-compensatory mechanisms of schizophrenia in region of Siberia]. *Sibirskii vestnik psikhiiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2009; 5 (56): 15–20. 2009; 5 (56): 15–20 (in Russian).

Received September 19.2019

Accepted January 27.2020

Vasilchenko Kirill F., PhD, Assistant, Department of Psychiatry, Medical Psychology, Omsk State Medical University. ORCID 0000-0002-9910-2079. Researcher ID A-8040-2019.

Usova Anna A., PhD, Associate Professor, Department of Psychiatry, Medical Psychology, Omsk State Medical University. ORCID 0000-0003-1679-010X. anna.a.usova@gmail.com

Zhdanova Yulia A., Head of the 25th Male Medico-Rehabilitative Ward, Budgetary Healthcare Facility of the Omsk Region “N.N. Solodnikov Regional Clinical Psychiatric Hospital”.

Gashkov Sergey I., Psychiatrist of the 25th Male Medico-Rehabilitative Ward, Budgetary Healthcare Facility of the Omsk Region “N.N. Solodnikov Regional Clinical Psychiatric Hospital”.

Litau Nikolay N., resident, Department of Psychiatry, Medical Psychology, Omsk State Medical University.

Drozdovsky Yury V., MD, professor, Head of Department of Psychiatry, Medical Psychology, Omsk State Medical University.

✉ Vasilchenko Kirill F., kirill.f.vasilchenko@gmail.com