

УДК 616.895.8-056.34:340.631.4-047.33

Для цитирования: Васильченко К.Ф., Дроздовский Ю.В. Динамические варианты самостигматизации у пациентов с первым психотическим эпизодом. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019; 1 (102): 37–44. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-1\(102\)-37-44](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-1(102)-37-44)

Динамические варианты самостигматизации у пациентов с первым психотическим эпизодом

Васильченко К.Ф., Дроздовский Ю.В.

*Омский государственный университет
Россия, Омск, 644099, ул. Ленина, 12*

РЕЗЮМЕ

В статье представлены результаты исследования феномена самостигматизации у пациентов, перенесших первый психотический эпизод. **Цель** исследования: определить типы самостигматизации в динамике основного заболевания на с учетом оценки её взаимодействия с вариантами социально-трудовой адаптации для последующей разработки дифференцированных программ реабилитации пациентов с первым психотическим эпизодом. **Материал**. В выборку были включены 134 пациента с установленным диагнозом шизофрении или шизоаффективного расстройства, соответствующим критериям первого психотического эпизода. **Методы**: клинико-психопатологический, психометрический (PANSS, «SS Measure») и статистический. Обнаружены статистически значимые различия в уровне самостигматизации между группами пациентов с разными типами социально-трудовой адаптации. На основании полученных результатов были выделены типы внутренней стигмы в зависимости от динамики эндогенного процесса.

Ключевые слова: стигма, самостигматизация, первый психотический эпизод, шизофрения, типы внутренней стигмы.

ВВЕДЕНИЕ

Социальная адаптация пациентов с психическими расстройствами представляет собой разнородный феномен, степень выраженности которого зависит от нескольких факторов [1, 2, 3]. Среди них имеют место клиническая картина заболевания, преморбидные особенности личности, влияние микро- и макросоциальной среды [3, 4, 5, 6]. В особой мере проблема социальной адаптации актуальна в отношении пациентов с шизофренией по причине высокой распространенности этого заболевания, нарастающей со временем дефицитарной симптоматикой и в большинстве случаев в связи с манифестацией в молодом возрасте [7]. Учитывая прогрессивность процесса, закономерным будет являться мнение о сохраняющейся пластичности психопатологических процессов на ранних этапах их развития [7, 8, 9]. Для этого же периода наиболее эффективными являются проводимые терапевтические и реабилитационные мероприятия [9, 10, 11].

Самостигматизация психически больных – феномен, происходящий из «интернализированных» стереотипов о душевных заболеваниях, сформированных и существующих в окружающем пациента социуме [12, 13]. В ряде работ подчеркнута важная роль микросоциальной среды больного в формировании адаптационных механизмов.

Из вышесказанного следует отметить влияние самостигматизации на адаптацию психически больных, что подтверждается рядом исследований [14, 15, 16, 17, 18]. Однако следует сказать, что мнения исследователей различны. Если одни авторы утверждают, что самостигматизация имеет сравнительно большую связь с клинической картиной заболевания [17], то другие отмечают её связь с социальными факторами [17, 20, 21].

На сегодняшний день типология самостигматизации в научной литературе представлена разными вариантами, в той или иной мере описывающими её связь с клинической картиной, либо социальным окружением [22, 23, 24]. Однако динамическая природа внутренней стигмы требует более подробного рассмотрения в контексте своей связи с социально-трудовой адаптацией. Учитывая прогрессивную динамику шизофрении, изменяющиеся характеристики социального окружения и ситуативно обусловленные реакции больных, следует рассматривать самостигматизацию не только как феномен многофакторной природы, но и как динамическую структуру в комплексе с другими психологическими переживаниями. Таким образом, учитывая вышесказанное, актуальным является изучение самостигматизации и её взаимоотношений с социально-трудовой адаптацией пациентов, перенесших первый психотический эпизод при шизофрении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить типы самостигматизации в динамике основного заболевания с учетом оценки её взаимодействия с вариантами социально-трудовой адаптации для последующей разработки дифференцированных программ реабилитации пациентов с первым психотическим эпизодом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено на базе клиники первого психотического эпизода БУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой». Объем изучаемой выборки был представлен 134 пациентами с установленным диагнозом шизофрении и шизоаффективного расстройства в соответствии с критериями МКБ-10. Работа проведена согласно протоколу, одобренному биоэтическим комитетом ОмГМУ. Всеми пациентами, принявшими участие в исследовании, было подписано информированное добровольное согласие.

В исследование пациенты были включены при соответствии следующим требованиям: установленный диагноз шизофрении (F20.096, F20.016) или шизоаффективного расстройства (F25), удовлетворение критериям первого психотического эпизода [5], наличие переживаний самостигматизации. Пациенты, не соответствующие указанным критериям, в исследование не включались.

Рассматривая распределение пациентов исследовательской выборки по гендерному признаку, следует сказать, что женщины были представлены в большем количестве, чем мужчины. Так, объем мужчин, принявших участие в исследовании, составил 45,5% (n=61), женщин – 54,5% (n=73). Возрастные особенности пациентов характеризовались разными медианными значениями: у мужчин – 24 [22,0; 29,5] года, у женщин – 30 [26,0; 38,0] лет. Различия данного показателя, согласно медианному критерию, являются статистически значимыми (p=0,001).

По нозологическому признаку все пациенты распределились таким образом, что наибольший объем их был представлен больными с параноидной шизофренией и периодом наблюдения менее 1 года (F20.096) – 42,5% (n=57). На долю пациентов с установленной параноидной шизофренией, эпизодическим типом течения и нарастающим дефектом (F20.016) приходилось 39,6% (n=53). Наименьшее количество больных было представлено когортой с шизоаффективным расстройством (F25) – 17,9% (n=24) от общего числа пациентов.

Основными методами исследования явились клиничко-психопатологический, психометрический, статистический. Количественная оценка психического статуса проводилась с помощью «Шкалы позитивных и негативных синдромов» PANSS (Positive and Negative Syndrom Scale). Диагностика, а также количественная оценка переживаний самостигматизации определялись с помощью разработанного нами приложения для ПК «SS Measure» [25] на основе «Опросника по самостигматизации» [22]. Изучение адаптации проводилось согласно методике, разработанной в НИИ психического здоровья Томского НИМЦ [26].

Статистическая обработка полученных данных была проведена в пакете ПО SPSS Statistics (версия 23.0). В том случае, когда распределение количественного признака отличалось от нормального, статистическая значимость различий определялась с использованием непараметрических методов и вычислением медианы и квартилей (Me [Q1; Q3]).

Основным инструментом исследования являлась разработанная нами «Базисная карта пациента с первым психотическим эпизодом при шизофрении (изучение самостигматизации)».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно научной концепции Г.В. Логвинович и А.В. Семке [26], типология социально-трудовой адаптации определяется взаимодействием уровней клинической и социальной адаптации, что послужило основой для выделения четырех её форм: интегративной, деструктивной, интравертной и экстравертной. В соответствии с типами адаптации, выявленными среди участников исследования, больные были распределены достаточно неоднородно, что отражено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение пациентов в выборке в зависимости от типа социально-трудовой адаптации

Тип адаптации	Абс.	%
Интегративный	111	82,8
Деструктивный	11	8,2
Интравертный	6	4,5
Экстравертный	6	4,5
Итого	134	100

Учитывая такие особенности лиц, перенесших первый психотический эпизод, как пластичность психопатологических процессов, невыраженный дефект, сохранность социального функционирования, объяснимым и понятным становится выраженное преобладание в когорте

больных с интегративным типом социально-трудовой адаптации. Следует отметить, что пациенты с деструктивным, интравертным и экстравертным типами адаптации имели значительно меньшую долю в исследовательской выборке.

Основываясь на предложенных в работе И.И. Михайловой [22] структурных компонен-

тах самостигматизации в виде трех её форм (аутопсихической, компенсаторной, социореверсивной), мы оценили выраженность каждой из них в сформированных подгруппах больных по типу социально-трудовой адаптации. Результаты количественной оценки трех компонентов самостигматизации в данных подгруппах представлены в таблице 2.

Т а б л и ц а 2

Типологические особенности самостигматизации пациентов в зависимости от варианта их социально-трудовой адаптации

Тип адаптации	Форма самостигматизации и её значение (в баллах) Me [Q1; Q3]		
	Аутопсихическая	Компенсаторная	Социореверсивная
Интегративный	17 [9; 30]	18 [9; 25]	15 [6; 35]
Деструктивный	27 [19; 48]	23 [19; 38]	27 [14; 68]
Интравертный	41 [35,75; 43,25]	28,5 [26; 39,75]	41,5 [41,75; 64,5]
Экстравертный	2 [0; 27,5]	9,5 [0; 12,25]	12 [9,5; 17,25]

Из представленной таблицы 2 видно, что при интравертном и деструктивном вариантах адаптации все три формы самостигматизации имели наибольшие показатели по сравнению с интегративным и экстравертным типами.

С целью проверки обозначенных величин на предмет статистической значимости различий нами было проведено попарное их сравнение с использованием критерия Мана-Уитни.

Т а б л и ц а 3

Попарное сравнение значений форм самостигматизации между пациентами в зависимости от их типа социально-трудовой адаптации

Тип адаптации	Форма самостигматизации	Интегративный	Деструктивный	Интравертный	Экстравертный
Интегративный	Аутопсихическая		p=0,005*	p=0,001*	p=0,039*
	Компенсаторная		p=0,011*	p=0,001*	p=0,015*
	Социореверсивная		p=0,049*	p<0,001*	p=0,556
Деструктивный	Аутопсихическая	p=0,005*		p=0,447	p=0,029*
	Компенсаторная	p=0,011*		p=0,207	p<0,0001
	Социореверсивная	p=0,049*		p=0,350	p=0,05*
Интравертный	Аутопсихическая	p=0,001*	p=0,447		p=0,002*
	Компенсаторная	p=0,001*	p=0,207		p=0,002*
	Социореверсивная	p<0,001*	p=0,350		p=0,002*
Экстравертный	Аутопсихическая	p=0,039*	p=0,029*	p=0,002*	
	Компенсаторная	p=0,015*	p<0,001*	p=0,002*	
	Социореверсивная	p=0,556	p=0,05*	p=0,002*	

Примечание. * – Статистически значимый уровень различий.

Анализируя результаты попарного сравнения значений форм самостигматизации между пациентами в зависимости от их типа социально-трудовой адаптации (табл. 3), необходимо отметить, что статистически значимые различия рассматриваемых показателей отсутствовали лишь между подгруппами пациентов с интравертным и деструктивным типами адаптации. Соотношение всех вариантов стигмы при разных типах адаптации различно.

С течением времени в структуре личности больных шизофренией под влиянием как внешних (микросоциальное окружение) [3, 21], так

и внутренних факторов (прогредиентность заболевания) изменениям подвергаются и адаптационные механизмы пациентов [19, 27]. Учитывая вышесказанное и принимая во внимание изученные типологические особенности внутренней стигмы при разных вариантах адаптации, нами была обозначена динамическая типология самостигматизации. Последняя представляет собой определенный спектр переживаний пациентов, обусловленных стигмой и влияющих на их социально-трудовую адаптацию, претерпевающий изменения с течением времени.

По результатам собственного исследования нами были выделены четыре основные динамические формы самостигматизации, сопряженные с вариантами социально-трудовой адаптации и приведенные на рисунке 1.

На рисунке изображен континуум самостигматизации пациентов с шизофренией с обозначенными на нем 4 динамическими вариантами внутренней стигмы: стигма инициального периода, конвиктальная форма, обдуктивная форма и стигма резидуального периода.



Р и с у н о к 1. Континуум самостигматизации у пациентов с шизофренией

Стигма инициального периода (лат. *initium* – начало, вступление). Формируется у пациентов во время первой госпитализации в психиатрический стационар. Во многом эта стигма обусловлена преморбидными особенностями личности и в незначительной мере связана с клинической картиной заболевания. Именно на этапе её формирования происходит «интернализация» стереотипов, известных пациенту до манифеста болезни. Её особенностями являются сравнительно невысокие количественные показатели переживаний стигмы по результатам опросника [20] в отношении каждой из трех её форм. Стигма инициального периода в незначительной мере оказывает действие на социальное функционирование пациентов, так как пластичность патологических процессов остается на высоком уровне и характеризуется заметным положительным ответом на проводимые терапевтические и реабилитационные мероприятия. При данном динамическом варианте самостигматизации имеют место компенсированные уровни клинической и социальной адаптации. Критические способности таких пациентов сохранены на высоком уровне. По мере течения заболевания, а также с учетом индивидуальных особенностей больных, их микросоциального окружения стигма инициального периода может переходить в один из двух нижеследующих вариантов.

Конвиктальная форма (лат. *convictus* – совместная жизнь, постоянное общение). Указанный динамический вариант самостигматизации во многом определяется сочетанием декомпенсированных уровней клинической адаптации и компенсированных уровней социальной адаптации. В большей мере конвиктальный вариант характерен для тех больных, чей тип социально-трудовой адаптации определяется как экстравертный. Наиболее выраженным в структуре конвиктальной формы из известных вариантов стигмы, согласно количественной оценке по опроснику, является социореверсивный. Как правило, пациенты с конвиктальной формой самостигматизации во многом склонны отрицать наличие у себя психического расстройства и безосновательно обвинять в собственных ошибках и проблемах семейное и ближайшее окружение, что сопряжено с невысокой степенью критических способностей и низким уровнем контроля за своим поведением. С учетом последнего больные стремятся к пребыванию в обществе и поддержанию социальных контактов. Продуктивность социального функционирования значительно ниже, чем таковая до манифеста заболевания, однако все ещё остается возможным, особенно при создании благоприятных для этого условий. Существование конвиктальной формы самостигматизации обусловлено сохраняющейся психопродуктивной симптоматикой.

Обдуктивная форма (лат. obductus – закрытый). Этот тип самостигматизации является вторым вариантом, формирующимся из стигмы инициального периода, и представляет собой противоположный феномен конвиктальной форме. Для него характерно сочетание компенсированных уровней клинической и декомпенсированных уровней социальной адаптации. Количественная оценка переживаний внутренней стигмы позволила установить преобладание аутопсихического и социореверсивного вариантов внутренней стигмы по результатам опросника. Формирование обдуктивной формы способствует возникновению наиболее выраженных психологических переживаний пациентов, именно тех, что находят свое отражение в гипотимическом статусе и обуславливают некоторую интроверсию. Такие пациенты часто скрывают свое беспокойство о факте наличия у них психического расстройства. Естественным для данной формы самостигматизации является её связь с высокими показателями критических способностей больных.

Стигма резидуального периода (лат. residuus – остающийся, уцелевший). По мере прогрессирования дефицитарной симптоматики меняется характер влияния самостигматизации на адаптацию. Внутренняя стигма, являясь сопряженной с клинической картиной болезни, критическими способностями больных, со временем становится менее выраженной и во многом связана с негативной симптоматикой. Для неё характерно сочетание декомпенсированных уровней клинической и социальной адаптации. Выраженность критических способностей зависит от того, какой из двух динамических вариантов (конвиктальный, обдуктивный) самостигматизации был у пациента ранее.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты исследования позволили установить различную выраженность форм самостигматизации при разных типах социально-трудовой адаптации, что послужило основой для формирования динамической классификации внутренней стигмы. Обозначенные 4 динамических варианта самостигматизации (стигма инициального периода, конвиктальная форма, обдуктивная форма и стигма резидуального периода) могут служить опорной точкой для разработки дифференцированных программ реабилитации пациентов с шизофренией или шизоаффективным расстройством, в том числе и с первым психотическим эпизодом, с целью повышения уровня адаптации, снижения переживаний

внутренней стигмы больных и улучшения уровня качества жизни.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование проведено с соблюдением норм современной биомедицинской этики и этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА (протокол заседания этического комитета ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» № 72 от 21 сентября 2015 г.).

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.
2. Бохан Н.А., Мандель А.И., Артемьев И.А., Ветлугина Т.П., Солонский А.В., Прокопьева В.Д., Иванова С.А., Невидимова Т.И. Эпидемиология, клинико-патобиологические закономерности и профилактика психических и поведенческих расстройств в результате злоупотребления психоактивными веществами (региональный аспект). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2006; 3 (42): 25–32.
3. Семке А.В., Федоренко О.Ю., Лобачева О.А., Рахмазова Л.Д., Корнетова Е.Г., Смирнова Л.П., Микилев Ф.Ф., Щигорева Ю.Г. Клинические, эпидемиологические и биологические предпосылки адаптации больных шизофренией как основа персонифицированного подхода к антипсихотической терапии. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 3 (88): 19–25.
4. Treen Calvo D., Giménez-Donoso S., Setién-Suero E., Toll Privat A., Crespo-Facorro B., Ayesa Arriola R. Targeting recovery in first episode psychosis: The importance of neurocognition and premorbid adjustment in a 3-year longitudinal study. *Schizophr Res*. 2018 May; 195: 320–326. doi: 10.1016/j.schres.2017.08.032
5. Ивашенко Н.Е. Исследование внутренней картины болезни при шизофрении. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2012. 2: 37–45. Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/497545>
6. Guedes de Pinho L.M., Pereira A.M.S, Chaves C.M.C.B. Quality of life in schizophrenic patients: the influence of sociodemographic and clinical characteristics and satisfaction with social support. *Trends Psychiatry Psychother*. 2018; 40 (3): 205–209. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0002

7. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация психически больных. *Российский психиатрический журнал*. 2006; 2: 61–64.
8. Корнетова Е.Г., Семке А.В. К проблеме терапии первого психотического эпизода. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2009; 4 (55): 17–19.
9. Wunderink L., Sytema S., Nienhuis F.J., Wiersma D. Clinical recovery in first-episode psychosis. *Schizophr. Bull.* 2009; 35: 362–369. doi:10.1093/schbul/sbn143
10. Verma S., Subramaniam M., Abdin E., Poon L.Y., Chong S.A. Symptomatic and functional remission in patients with first-episode psychosis. *Acta Psychiatr. Scand.* 2012; 126: 282–289. <http://www.biomedsearch.com/nih/Symptomatic-functional-remission-in-patients/22616617.html>
11. Дмитриева Е.Г., Семке А.В., Бохан Н.А., Дубровская В.В. Особенности адаптации больных шизофренией при раннем выявлении и коррекции риска несоблюдения терапии. *Современная терапия психических расстройств*. 2018; 3: 11–17.
12. Ястребов В.С., Ениколопов С.Н., Михайлова И.И. Самостигматизация больных при основных психических заболеваниях. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2005; 105 (11): 50–54.
13. Livingston J.D., Boyd J.E. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med.* 2010; 71(12): 2150–61. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.030
14. Ханько Л.В., Кондюхова Т.Н. Психологическая адаптация к болезни женщин с первыми приступами шизофрении. *Вестник психотерапии*. 2012; 44: 41–57.
15. Firmin R.L., Lysaker P.H., Luther L., Yanos P.T., Leonhardt B., Breier A., Vohs J.L. Internalized stigma in adults with early phase versus prolonged psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2018; 30. doi: 10.1111/eip.12553
16. Левина Н.Б., Любов Е.Б. Поддерживаемые трудоустройство и учеба больных шизофренией. V съезд психиатров России. Материалы съезда. М., 2010: 78.
17. Kearns M., Muldoon O.T., Msetfi R.M., Surgenor P.W.G. Identification Reduces Stigma of Mental Ill-Health: A Community-Based Study. *Am J Community Psychol*. 2018; 61 (1–2): 229–239. doi: 10.1002/ajcp.12220
18. Galderisi S., Rossi A., Rocca P., Bertolino A. et al. Pathways to functional outcome in subjects with schizophrenia living in the community and their unaffected first-degree relatives. *Schizophr Res.* 2016; 175 (1–3): 154–160. doi: 10.1016/j.schres.2016.04.043
19. Антохин Е.Ю., Будза В.Г., Горбунова М.В., Крюкова Е.М., Шлафер А.М., Сергеева Н.А. Структура психологической адаптации у больных шизофренией в зависимости от длительности заболевания. *Уральский медицинский журнал*. 2010; 1: 59–64.
20. Ким А.С., Черепкин Е.С., Полетаев В.В. Само-стигматизация как личностно-средовой феномен. *Вестник Кыргызско-Российского славянского университета*. 2014; 14 (10): 134–136.
21. Крупченко Д.А., Будник Т.А., Кравцова О.И., Мурин А.Я., Янковская А.Г. Семейная стигма при шизофрении в Республике Беларусь. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2015; 4 (22): 10–25. Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/476184>
22. Михайлова И.И. Самостигматизация психически больных: описание и типология. *Психиатрия*. 2004; 2 (8): 23–30.
23. Тараканова Е.А., Оруджев Н.Я. Самостигматизация и качество жизни при шизофрении: корреляционные взаимоотношения. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2010; 2: 78–80.
24. Гонжал О.А. Клиническая типология и само-стигматизация при шизофрении: автореф. дис. ... канд.мед. наук. М., 2002: 21.
25. 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.
26. Логвинович Г.В., Семке А.В. Первичные и вторичные нарушения адаптации при шизофрении. Томск, 1995: 216.
27. Wing Chung Chang, Angel On Ki Chu, Vivian Wing Yan Kwong, Corine Sau Man Wong et al. Patterns and predictors of trajectories for social and occupational functioning in patients presenting with first-episode non-affective psychosis: A three-year follow-up study. *Schizophr. Res.* 2018 <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.01.021>

Поступила в редакцию 1.10.2018

Утверждена к печати 18.02.2019

Васильченко Кирилл Федорович, ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии.
Дроздовский Юрий Викентьевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии.

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

УДК 616.895.8-056.34:340.631.4-047.33

For citation: Vasilchenko K.F., Drozdovsky Yu.V. Dynamic variants of self-stigmatization in patients with the first psychotic episode. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019; 1 (102): 37–44. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-1\(102\)-37-44](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-1(102)-37-44)

Dynamic variants of self-stigmatization in patients with the first psychotic episode**Vasilchenko K.F., Drozdovsky Yu.V.***Omsk State Medical University**Lenin Avenue 12, 644043, Omsk, Russian Federation***ABSTRACT**

The article presents the results of a study of the phenomenon of self-stigmatization in patients who have experienced a primary psychotic episode. Objective: to determine the types of self-stigmatization in the dynamics of the underlying disease based on the assessment of its interaction with the variants of social and labor adaptation for the subsequent development of differentiated rehabilitation programs for patients with the first psychotic episode. **Material.** The sample included 134 patients diagnosed with schizophrenia or schizoaffective disorder who met the criteria of the first psychotic episode. **Methods:** clinical-psychopathological, psychometric (PANSS, "SS Measure") and statistical. Statistically significant differences in the level of self-stigmatization between groups of patients with different types of social and labor adaptation were revealed. On the basis of the findings the types of internal stigma depending on the dynamics of the endogenous process were identified.

Keywords: stigma, internalized stigma, self-stigma, first episode psychosis, schizophrenia, classification of the internalized stigma.

REFERENCES

1. Semke A.V., Vetlugina T.P., Ivanova S.A., Rakhmazova L.D., Gutkevich E.V., Lobacheva O.A., Kornetova E.G. Biopsichosotsial'nye osnovy i adaptatsionno-kompensatornye mekhanizmy shizofrenii v regione Sibiri [Biopsychosocial bases and adaptive-compensator mechanisms of schizophrenia in region of Siberia]. *Sibirskii vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2009; 5 (56): 15–20 (in Russian).
2. Bokhan N.A., Mandel A.I., Artemyev I.A., Vetlugina T.P., Solonsky A.V., Prokopyeva V. D., Ivanova S.A., Nevidimova T.I. Epidemiologiya, kliniko-patobiologicheskie zakonomernosti i profilaktika psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv v rezul'tate zlupotrebleniya psikhoaktivnymi veshchestvami (regional'nyy aspekt) [Epidemiology, pathobiological regularities of prevention of mental and behavioral disorders as a result of substance abuse (regional aspect)]. *Sibirskii vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2006; 3 (42): 25–32 (in Russian).
3. Semke A.V., Fedorenko O.Yu., Lobacheva O.A., Rakhmazova L.D., Kornetova E.G., Smirnova L.P., Mikilev F.F., Shchigoreva Y u.G. Klinicheskie, jepidemiologicheskie i biologicheskie predposylki adaptatsii bol'nykh shizofreniej kak osnova personifirovannogo podhoda k antipsihoticheskoy terapii [Clinical, epidemiological and biological preconditions of adaptation of patients with schizophrenia as a basis for personified approach to antipsychotic therapy]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 3 (88): 19–25 (in Russian).
4. Treen Calvo D., Giménez-Donoso S., Setién-Suero E., Toll Privat A., Crespo-Facorro B., Ayesa Arrisola R. Targeting recovery in first episode psychosis: The importance of neurocognition and premorbid adjustment in a 3-year longitudinal study. *Schizophr Res*. 2018 May; 195: 320–326. doi: 10.1016/j.schres.2017.08.032
5. Ivashchenko N.E. Issledovanie vnutrennei kartiny bolezni pri shizofrenii [Investigation of the inward picture of the disease in schizophrenia] *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya – Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2012. 2: 37–45 (in Russian). Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/497545>
6. Guedes de Pinho L.M., Pereira A.M.S, Chaves C.M.C.B. Quality of life in schizophrenic patients: the influence of sociodemographic and clinical characteristics and satisfaction with social support. *Trends Psychiatry Psychother*. 2018; 40 (3): 205–209. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0002
7. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Storozhakova Ya.A. Psichosotsial'naya terapiya i psichosotsial'naya rehabilitatsiya psikhicheskikh bol'nykh [Psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation of psychiatric patients]. *Rossiiskij psichiatricheskij zhurnal – Russian psychiatric journal*. 2006; 2: 61–64 (in Russian).
8. Kornetova E.G., Semke A.V. K probleme terapii pervogo psichoticheskogo epizoda [To the problem of first psychotic episode therapy] *Sibirskii vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2009; 4 (55): 17–19 (in Russian).
9. Wunderink L., Sytma S., Nienhuis F.J., Wiersma D. Clinical recovery in first-episode psychosis. *Schizophr Bull*. 2009; 35: 362–369. doi:10.1093/schbul/sbn143
10. Verma S., Subramaniam M., Abidin E., Poon L.Y., Chong S.A. Symptomatic and functional remission in patients with first-episode psychosis. *Acta Psychiatr Scand*. 2012; 126: 282–289. <http://www.biomedsearch.com/nih/Symptomatic-functional-remission-in-patients/22616617.html>
11. Dmitrieva E.G., Semke A.V., Bokhan N.A., Dubrovskaya V.V. Osobennosti adaptatsii bol'nykh shizofreniej pri rannem vyyavlenii i korrektsii riska

- nesoblyudeniya terapii [The Adaptive Features of Schizophrenia Patients in Early Revealing and Correction of the Non-Compliance with a Therapy]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv – Modern Treatment of Mental Disorders*. 2018; 3: 11–17 (in Russian).
12. Yastrebov V.S., Enikolopov S.N., Mikhailova I.I. Samostigmatizacija bol'nyh pri osnovnyh psihicheskikh zabolevanijah [Self stigma of main mental disorders patients]. *Zhurnal nevropatologii i psihiatrii imeni S.S. Korsakova – S.S. Korsakov Journal of Neuropathology and Psychiatry*. 2005; 105 (11): 50–54 (in Russian).
 13. Livingston J.D., Boyd J.E. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2010; 71(12): 2150–61. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.030
 14. Khan'ko L.V., Kondyukhova T.N. Psikhologicheskaya adaptatsiya k bolezni zhenshchin s pervymi pristupami shizofrenii. [Psychological adjustment to a disease in women with a new-onset schizophrenia]. *Vestnik psikhoterapii – Bulletin of Psychotherapy*. 2012; 44: 41–57 (in Russian).
 15. Firmin R.L., Lysaker P.H., Luther L., Yanos P.T., Leonhardt B., Breier A., Vohs J.L. Internalized stigma in adults with early phase versus prolonged psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2018; 30. doi: 10.1111/eip.12553
 16. Levina N.B., Lyubov E.B. Podderzhivaemye trudoustroistvo i ucheba bol'nykh shizofreniei [Support of employment and education in patients with schizophrenia]. XV S"ezd psikhiatrov Rossii. Materialy S"ezda – XV Congress of Psychiatrists in Russia. Moscow, 2010: 78 (in Russian).
 17. Kearns M., Muldoon O.T., Msetfi R.M., Surgenor P.W.G. Identification Reduces Stigma of Mental Ill-Health: A Community-Based Study. *Am J Community Psychol*. 2018; 61 (1–2): 229–239. doi: 10.1002/ajcp.12220
 18. Galderisi S., Rossi A., Rocca P., Bertolino A. et al. Pathways to functional outcome in subjects with schizophrenia living in the community and their unaffected first-degree relatives. *Schizophr Res*. 2016; 175 (1–3): 154–160. doi: 10.1016/j.schres.2016.04.043
 19. Antokhin E.Yu., Budza V.G., Gorbunova M.V., Kryukova E.M., Shlafer A.M., Sergeeva N.A. Struktura psihologicheskoy adaptacii u bol'nykh shizofreniej v zavisimosti ot dlitel'nosti zabolevanija [Structure of psychological adaptation in schizophrenia patients depending on the duration of the disease]. *Ural'skij medicinskij zhurnal – Ural Medical Journal*. 2010; 1: 59–64 (in Russian).
 20. Kim A.S., Cherapkin E.S., Poletaev V.V. Samostigmatizacija kak lichnostno-sredovoj fenomen [Self-stigma as personal and environmental phenomenon]. *Vestnik Kyrgyzsko-Rossijskogo slavjanskogo universiteta – Bulletin of Kyrgyz-Russian Slavic University*. 2014; 14 (10): 134–136 (in Russian).
 21. Krupchenko D.A., Budnik T.A., Kravtsova O.I., Murin A.Ya., Yankovskaya A.G. Semejnaja stigma pri shizofrenii v Respublike Belarus' [Family stigma in schizophrenia in The Republic of Belarus]. *Psihiatrija, psihoterapija i klinicheskaja psihologija – Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2015; 4 (22): 10–25 (in Russian). Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/476184>
 22. Mikhailova I.I. Samostigmatizatsiya psikhicheskii bol'nykh: opisanie i tipologiya [Self-stigma in mentally ill patients: description and typology]. *Psikhiatriya – Psychiatry*. 2004; 2 (8): 23–30 (in Russian).
 23. Tarakanova E.A., Orudzhev N.Ya. Samostigmatizatsiya i kachestvo zhizni pri shizofrenii: korrelyatsionnye vzaimootnosheniya [Self stigmatization and the quality of life of patients with schizophrenia: correlation relations]. *Dal'nevostochny meditsinskii zhurnal – Far East Medical Journal*. 2010; 2: 78–80 (in Russian).
 24. Gonzhal O.A. Klinicheskaya tipologiya i samostigmatizatsiya pri shizofrenii: avtoref. diss. kand.med. nauk [Clinical typology and self-stigmatization in schizophrenia: Abstract of PhD Thesis]. Moscow, 2002: 21 (in Russian).
 25. Drozdovsky Yu.V., Vasilchenko K.F., Gavrichkin A.V. SS Measure. Russian Federation certificate of application for PC RU 2018614169. 2018 Apr 2. Russian (in Russian).
 26. Logvinovich G.V., Semke A.V. Pervichnye i vtorichnye narusheniya adaptacii pri shizofrenii [Primary and secondary adjustment disorders in schizophrenia]. Tomsk, 1995: 216 (in Russian).
 27. Wing Chung Chang, Angel On Ki Chu, Vivian Wing Yan Kwong, Corine Sau Man Wong et al. Patterns and predictors of trajectories for social and occupational functioning in patients presenting with first-episode non-affective psychosis: A three-year follow-up study. *Schizophr. Res*. 2018 <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.01.021>

Received October 1.2018
Accepted February 18.2019

Vasilchenko Kirill F., assistant professor of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation
Drozdovsky Yury V., M.D., Professor, Head of Department of Psychiatry and Medical Psychology, Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation.

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