

Текст сообщения В.Г.Ротштейна на конференции в Лейпциге, сентябрь 2001

Дамы и господа,

Прежде всего хотелось бы подчеркнуть, что наша конференция - событие огромного значения. Я объясню, почему я так считаю. Дело в том, что профессиональные сообщества обычно выбирают для своих съездов наиболее острую проблему. Для каждого периода истории она своя, и это определяется совершенно объективными причинами. Например, в конце 19-го и в начале 20-го века такой проблемой был прогрессивный паралич. Ее важность определялась тем, что, согласно данным Крепелина и Ланге, в то время треть психиатрических коек была занята этими больными. К тому же до введения в практику лечения прогрессивного паралича малярией все эти больные погибали.

Благодаря маляриотерапии больные перестали умирать **физически**. Однако в социальном смысле пациенты психиатрических больниц были все равно, что мертвы, потому что у них не было шансов когда-либо вернуться в общество. Поэтому в первой половине 20-го века хронические психозы в целом и шизофрения в частности стали наиболее важной проблемой психиатрии. В 1962 г. профессор А.В.Снежневский говорил в своих лекциях, что проблема психиатрии - это, в сущности, проблема шизофрении.

Я хотел бы напомнить, что до появления современных психофармакологических препаратов пациенты психиатров были совершенно другими, чем сейчас. Однажды я прочел в учебнике психиатрии Краффта-Эбинга описание случая депрессии, который автор обозначил, как "легчайший". Я был изумлен, поскольку описывался случай тяжелого депрессивного психоза с бредом и грубыми расстройствами поведения. Это показывает, что в то время психиатры не видели непсихотических состояний; такие больные просто не обращались за психиатрической помощью. Это важно понимать, потому что представление общества о психически больных веками складывалось именно на таких примерах.

Ситуация принципиально изменилась после двух событий. Первым из них было появление внебольничной психиатрической помощи, которая возникла благодаря деятельности Клиффорда Бирнса. Вторым событием было введение в практику современных психофармакологических препаратов. Эти события привели к тому, что, во-первых, множество людей получили возможность выписаться из больниц и вернуться в общество; во-вторых, множество больных с относительно легкими расстройствами начали обращаться за помощью.

В течение 20-го века число таких больных выросло в 40 раз, в то время, как число тяжелых психозов практически не изменилось. В результате во второй половине 20-го века многие психиатры стали называть проблему непсихотических состояний наиболее важной.

Следует заметить, что многие исследователи объясняют столь резкое увеличение числа непсихотических больных изменившимися условиями жизни (стрессовые ситуации, войны и т.п.) Я не думаю, что они правы. Я полагаю, что главная причина - успехи нашей науки, которые сделали психиатрическую помощь более эффективной; благодаря этому к психиатрам стало обращаться гораздо больше людей.

Так или иначе, непсихотические состояния составляют теперь большинство, и поэтому проблема их лечение приобрела такую актуальность во второй половине 20-го века.

Вернемся теперь к началу. Важность темы нашей конференции определяется следующим. Мы собрались, чтобы обсудить проблему социальной стигматизации. Это означает, что сегодня не столько собственно болезнь, сколько социальные предубеждения против больных препятствуют их полноценной социальной жизни. Я горжусь достижениями нашей науки, благодаря которым приоритеты так сильно изменились .

Мы должны понять, что обсуждаемая проблема относится к области социологии, а не биологии. Это значит, что мы не можем надеяться решить ее с помощью традиционных для медицины методов. Поэтому участие общественных организаций, объединяющих потребителей психиатрической помощи, представляется здесь совершенно необходимым, и просто замечательно, что этот конгресс объединил профессионалов и потребителей. Я уверен, что совместными усилиями мы сможем найти решение проблемы стигмы.

Современная ситуация характеризуется двумя противоположными фактами. С одной стороны, большинство пациентов психиатров живет в обществе и объективно способно к социальной жизни не меньше, чем люди, страдающие другими хроническими заболеваниями, такими, как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и т.д. С другой стороны, стереотипы в общественном сознании, сложившиеся в течение сотен лет, составляют тяжелое бремя для людей с расстройствами психического здоровья.

Как я уже говорил, речь идет о социальной (или социально-психологической) проблеме, и поэтому ее нужно исследовать в соответствующей системе понятий. Эти науки используют два понятия, которые, как мне кажется, очень важны для обсуждаемой темы. Это понятия *социальной роли* и *социальной группы*. Позвольте коротко напомнить их смысл. **Социальная роль - это набор определенных форм поведения, который соответствует социальным ожиданиям и не зависит от индивидуальных особенностей.** Например, пассажир автобуса должен купить билет, не мешать попутчикам и т.д. **Социальная группа - это формальное или неформальное сообщество, объединяющее людей, которые играют одну и ту же социальную роль на протяжении достаточно долгого времени.** Мы знаем социальные группы профессионального характера, или, например, группу солдатских матерей, или различных социальных меньшинств, и много других. Более или менее заметные социальные группы обычно как-то обозначаются, *этикетированы* (формально или нет, это не очень важно). Например, если о ком-то говорят "Она типичная учительница", то очень легко себе представить тип женщины, о которой идет речь.

Примерно 10 лет назад в нашем отделе в сотрудничестве с Институтом социологии РАН было проведено социологическое изучение общественного мнения о психиатрах и их пациентах. Оказалось, что люди резко отрицательно относятся к перспективе работать вместе с психически больным, или дружить с ним, или вообще как-либо с ним контактировать. Нужно подчеркнуть, что люди ничего не спрашивали ни о диагнозе, ни о тяжести болезни, ни о состоянии больного в данный момент, ни даже о том, давно ли этот гипотетический человек болел. Информация о наличии психической болезни была совершенно достаточной для негативных ответов. Хотя все знают, что физические болезни очень разные (может быть рак, а может быть насморк), психические расстройства воспринимаются, как одинаковые, они все - "рак". Большинство опрошенных полагали, что все пациенты психиатров неизлечимы, непредсказуемы, опасны и глупы. Таково мнение "человека с улицы" о психически больных, и именно оно

приводит к дискриминации пациентов в форме нежелания иметь с ними дело. Таким образом, очевидно, что в общественном сознании слова "пациент психиатра" - общеизвестное обозначение определенной социальной группы. Ожидания по отношению к социальной роли членов этой группы также вполне определены: все они должны быть неизлечимыми, непредсказуемыми, опасными и глупыми. Кроме того, социальные ожидания к этой роли включают такие характеристики, как **беспомощность, зависимость** от родственников и профессионалов, а также **безответственность**.

Таким образом, мы полагаем, что стигматизация есть объединение всех тех, кто обозначен, как "пациент психиатра", в определенную социальную группу, и приписывание всем ее членам определенной социальной роли с многочисленными негативными ожиданиями.

Далее необходимо коснуться проблемы самостигматизации, в которой, с моей точки зрения, огромное значение имеет так называемая *интернализация социальной роли*.

Что это такое?

Все мы одновременно играем много социальных ролей. Например, я врач, муж, отец, участник нашей конференции. Некоторые из исполняемых нами ролей очень важны для нас, некоторые - нет. Кроме того, общество очень настойчиво навязывает нам некоторые роли, а некоторые - нет. Наиболее важные для нас (или наиболее навязываемые обществом) роли начинают сказываться на нашем повседневном поведении, как бы становятся частью нашей личности. Именно поэтому образ "типичной учительницы" так узнаваем. **Интернализация социальной роли - процесс, в результате которого ролевое поведение становится частью индивидуального поведения.**

Навязывание роли психически больного очень императивно. Более того, соответствующие ожидания исходят от людей, значимость которых очень велика для каждого из нас: от родных, от профессионалов, к которым мы обращаемся за помощью, от работодателей (в социологии такая значимая группа называется *референтной*). Таким образом, императивные ожидания референтной группы приводит к интернализации роли психически больного. **Представляется, что интернализации роли психически больного имеет первостепенное значение в феномене самостигматизации.**

Последствия самостигматизации чрезвычайно драматичны. Они заключаются в потере чувства собственного достоинства, в поведении, соответствующем социальным ожиданиям, которое, в свою очередь, поддерживает господствующие в обществе предрассудки.

Возникает порочный круг, разомкнуть который способно только преодоление самостигматизации.

В течение последних трех лет "Общественные инициативы в психиатрии" успешно осуществляют проект "Группы взаимной поддержки для лиц с расстройствами психического здоровья". Я хотел бы отметить, что наша группа - одна из первых в России, и наш опыт неформальных связей между пациентами и профессионалами (все мы - равноправные члены группы) является уникальным. .

Программа работы группы включает обсуждение различий между психическими заболеваниями. Благодаря этому члены группы начали понимать, что пациенты психиатров не образуют единую социальную группу, что ярлык "психически больной" не содержит достаточной информации для суждения о человеке. Более того, даже диагноз не содержит такой информации, потому что люди с

одинаковым диагнозом могут иметь совершенно разные возможности социальной жизни. Члены группы убедились, что среди лиц с любым диагнозом бывают люди добрые и злые, умные и глупые, открытые и замкнутые. Мы видели пациентов с относительно легкими расстройствами, которые не могли работать в группе; с другой стороны, больные с весьма серьезным диагнозом работают вполне успешно.

Можно утверждать, что сегодня никакие ярлыки не имеют значения для членом нашей группы. Прежде всего мы видим друг в друге людей, которые имеют свои собственные достоинства и недостатки. Члены группы выбирают себе внутри нее друзей вне зависимости от диагноза, руководствуясь только личной симпатией, как бывает в любом сообществе. Можно утверждать, что внутри группы явление стигматизации преодолено. Мы полагаем, что, если подобных групп станет много, множество людей будет меньше страдать от стигматизации, поскольку у них появится среда, в которой ей нет места.

Однако было бы большой ошибкой рассматривать группу взаимной поддержки, как убежище от стигмы. Такая позиция могла бы только усилить самостигматизацию, потому что группа представляется единственным свободным от нее местом. С нашей точки зрения, смысл работы групп взаимной поддержки заключается совсем в другом. Одна из главных ее целей - создание новой референтной группы, которая не навязывает негативных ожиданий членам группы. Ее ожидания связаны только с индивидуальными особенностями и не зависят ни от каких ярлыков. Тогда члены группы постепенно освобождаются от ролевого поведения и тем вынуждают общество относиться к ним, как к равным. Мы понимаем, что группы взаимной поддержки - это только часть общей стратегии преодоления стигматизации психически больных. Очевидно, что необходима длительная и настойчивая работа с обществом, которая должна быть направлена на разрушение представления о психически больных, как о единой группе. Эта работа должна базироваться на точных знаниях о господствующих в обществе стереотипах, в том числе и об их особенностях, связанных с культурными различиями.

Мы надеемся осуществить в связи с этим новое социологическое исследование в сотрудничестве с доктором J.B.Ritsher (США).