



## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

УДК 616.89-008.44

### СТИГМА И ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СОЧЕТАЮЩИМИСЯ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Н.К. РЖЕВСКАЯ<sup>1</sup>**  
**В.А. РУЖЕНКОВ<sup>2</sup>**

*<sup>1)</sup> Белгородская областная  
клиническая  
психоневрологическая больница*

*<sup>2)</sup> Белгородский  
государственный национальный  
исследовательский  
университет*

*e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru*

В обзоре на основе анализа литературных данных излагаются социальные и медицинские последствия стигматизации лиц с психическими расстройствами, описывается состояние их соматического здоровья и проблемы в оказании им своевременной и качественной соматически ориентированной помощи. Излагаются возможные подходы к решению проблемы неравенства в оказании медицинской помощи и пути повышения квалификации врачей-психиатров в области соматически ориентированной медицины.

Ключевые слова: стигматизация, психические расстройства, пизофрения, соматические заболевания, дестигматизация, проблемы оказания общемедицинской помощи.

Стигматизация – негативное выделение обществом индивидуума (или социальной группы) по какому-либо признаку с последующим стереотипным набором социальных реакций на данного индивидуума или представителей данной социальной группы [8-10]. Стигматизация душевнобольных возникла одной из самых первых, еще с библейских времен, когда сумасшествие стало рассматриваться как наказание за грехи [26, 27, 43, 46], а психически больные подвергались дискриминации, изоляции и, в ряде случаев, уничтожению [14].

Стигма психических расстройств и дискриминация по отношению к психически больным остаются наиболее стойким препятствием на пути улучшения качества жизни этих людей [64, 65]. Широкое внедрение в течение последних десятилетий в повседневную практику разнообразных методов психофармакотерапии привело к значительному улучшению прогноза при психических и поведенческих расстройствах. Однако это лишь в незначительной степени изменило отношение общества к психически больным [20]. Часто психическое заболевание воспринимается как что-то пугающее, постыдное, нереальное, надуманное и неизлечимое; психически больные характеризуются как опасные, непредсказуемые, ненадежные, нестабильные, ленивые, слабые, никчемные и/или беспомощные [46, 50, 51, 62].

Когда говорят о стигматизации в области психиатрии, имеют в виду следующие три основных понятия: стигма, предубеждение и дискриминация. Предубеждение является позицией, отражающей готовность людей действовать позитивным или негативным путем в отношении объекта предвзятости без исследования того, имеются ли какие-либо основания для подобного поведения. Дискриминация является особо нега-



тивным последствием стигмы и предубеждения [48]. Стигматизация затрагивает не только самих пациентов, но и их семьи. Факт психического заболевания члена семьи, по сути, дезадаптирует ее [11, 12, 47, 57, 58].

Стигматизированы также врачи-психиатры и в целом службы психического здоровья. Врачи-психиатры подвергаются стигматизации как лица, сопричастные к болезни своих пациентов, отсюда и приобретенные в общественном сознании их особые черты [23-25]. С другой стороны, они воспринимаются как люди, выполняющие карательные и надзирательные функции в отношении своих пациентов [45, 67]. Психиатры, по мнению некоторых людей, могут принять здоровых за больных и незаконно лишить их свободы. Имеется даже мнение о том, что психиатры могут заражаться психическими заболеваниями от своих пациентов, что они сами душевно нездоровы, у них особые странные манеры поведения (15-17, 28-33, 23-25).

Общество также негативно относится и к способам лечения, применяемым в психиатрии, в частности, к психотропным препаратам [52], о которых существует искаженное представление. Считается, что они изменяют личность человека в худшую сторону, ослабляют волю, «зомбируют» и формируют зависимость [3]. Соответственно негативный взгляд на психотропные препараты вызывает их отторжение и отказ принимать эти средства, что ведет к утяжелению состояния больных, хронизации болезни и ранней инвалидизации [5].

Важное значение в социальном поведении лиц с психическими расстройствами играет самостигматизация. Многочисленные исследования показали, что психически больные имеют такое же негативное мнение о психическом заболевании, как и население. Видимо, важную роль тут играет самовнушение. Нередко они усваивают стереотипы роли неспособного человека, становятся вследствие этого социально отгороженными, зависимыми от помощи других, вживаются в роль инвалида, что ведёт к усугублению социальной дезадаптации [4]. Известно, что население склонно стигматизировать лиц с психиатрическим диагнозом, то есть относиться к ним предвзято [28-30, 33]. В то же время больные нередко без достаточных оснований ожидают от окружающих негативного отношения к себе из-за наличия у них психического расстройства. Это влечет за собой нарушение их социализации, снижение самооценки (39, 40, 53, 54, 56).

Стигма воздействует на людей с психическими расстройствами двумя путями: 1) интернальным (внутренним) – в усугубляющемся чувстве отвержения, одиночества и депрессии самого индивида; 2) экстернальным (внешним) – через отвержение друзьями, родственниками, соседями и работодателями [22].

В современной России отношение врачей к пациентам обычно директивное, формальное, непартнерское или просто неуважительное [2, 8-12, 34]. Существует также другая крайность отношений «врач – пациент»: «снисходительность», «похлопывание по плечу», обращение к пациенту на «ты» и только по имени (вне зависимости от возраста пациента и профессии), то есть по сути – пренебрежение реальными нуждами и заботами больного.

Гораздо хуже то, что психически больные испытывают трудности в получении адекватной медицинской помощи. На психиатрическую помощь выделяется недостаточное финансирование. Пациенты часто неохотно обращаются за психиатрической помощью, что, возможно, ухудшает прогноз из-за отсрочки начала лечения и невыполнения врачебных рекомендаций. Частично это происходит потому, что пациенты чувствуют несправедливое отношение со стороны служб здравоохранения, включая врачей-психиатров [63], а наличие отдельного законодательства для «психических болезней» является дискриминирующим [51]. Отвержение и пренебрежение нуждами пациента со стороны медицинских и социальных служб в итоге приводит к маргинализации психически больного человека [11]. В нашей стране часто приходится сталкиваться с отказом оказывать помощь психиатрическим пациентам в Центрах социальной помощи, а также со стороны социальных работников системы Министерства труда и социального развития [5]. Характерно, что негативные социальные стереотипы о психических расстройствах, подогреваемые прессой [6], доминируют в сознании и бу-



дущих врачей. Студенты медицинских учебных заведений получают достаточно много знаний для того, чтобы сдать экзамены по психиатрии, но их отношения и усвоенные социальные установки меняются незначительно, если вообще меняются [41]. Прослушивание курса психиатрии лишь незначительно смягчает общие популяционные установки на проблемы сферы психического здоровья [1, 18, 23-25].

Стигма оказывает негативное влияние и на состояние соматического здоровья лиц с психическими расстройствами. У больных шизофренией наблюдается преждевременная смертность, связанная с соматической патологией, преимущественно сердечно-сосудистой [44], а вероятность умереть от сердечно-сосудистого заболевания у взрослых больных шизофренией в 2 раза выше [49] чем среди населения. Кроме того, при шизофрении частота факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (диабет и ожирение) в 1,5–3,5 раза выше, чем среди населения [69]. Более того, по сравнению с населением у больных шизофренией повышена распространенность других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: курение (75% по сравнению с 25% у населения), дислипидемия, инсулинорезистентность, гипертензия, малоподвижный образ жизни и диета с большим содержанием жира и малым – волокон [68], что косвенно определяет их высокую смертность, а способствует этому недоступность необходимой специализированной помощи [66]. Имеются данные [44], что по сравнению с населением США (средняя ожидаемая продолжительность жизни человека в среднем приблизительно 78 лет; для мужчин – 75 и для женщин – 80 лет) показатель ожидаемой продолжительности жизни для пациентов, страдающих шизофренией, на 30% меньше [42].

У больных шизофренией в США, Западной Европе, а также и в России обнаружена высокая частота метаболического синдрома [21, 50] – важнейшего фактора риска сердечно-сосудистых расстройств и сахарного диабета второго типа. Метаболический синдром обнаруживается в 50% случаев наблюдений [49]. Предполагается, что его высокая частота у больных шизофренией обусловлена особенностями обмена веществ, существовавшими у больных еще до появления отчетливой симптоматики шизофрении [21]. Высокой распространенности ожирения у больных шизофренией способствует прием антипсихотических препаратов [38], а диабет, который часто сочетается с ожирением, во многих случаях у таких больных не диагностируется [49].

Проблемы оказания терапевтической помощи в психиатрическом стационаре включают ограниченную возможность обследования, частое выявление токсического и побочного эффекта психотропных препаратов, нередкую стертость проявлений соматического расстройства из-за психического состояния пациента, полипрагмазии [13]. Несмотря на то, что у лиц с психическими расстройствами имеются соматические заболевания, потребностями этой группы пациентов в общесоматической помощи часто пренебрегают [61], что связано со стигматизацией психически больных, которая ведет к их дискриминации во всех сферах жизни, а также недостаточная интеграция общесоматического и психиатрического медицинского обслуживания, отсутствие согласия по поводу того, какие специалисты должны отвечать за профилактику и лечение коморбидных соматических заболеваний у больных с тяжелыми психическими расстройствами. Вместе с правом получать медицинское обслуживание, как больные психическими заболеваниями, они имеют и общечеловеческое право на доступ к общесоматическому лечению и профилактике [55].

В.С. Ястребов, С.А. Трушелев отмечают, что перед психиатрическим сообществом встает крайне важная задача по формированию позитивного образа психиатрии, психиатров и больных. Для этого необходима разработка комплексной, целевой и долгосрочной программы, в реализации которой должно большое место занять ознакомление представителей прессы с элементарными положениями научной и практической психиатрии, ее достижениями и трудностями [37]. Отдельным направлением дестигматизации может стать выработка у лиц с психическими заболеваниями и их родственников адекватного отношения к статусу психически больного в обществе [35, 36].

Одним из способов повышения уровня оказания соматически ориентированной помощи больным шизофренией может стать введение в сертификационные циклы повышения квалификации врачей-психиатров лекций и практических занятий по тера-



пии, в первую очередь кардиологии, эндокринологии, пульмонологии, нефрологии и гастроэнтерологии, а также клинической фармакологии. Полезным было бы заключение договоров с соматическими лечебными учреждениями о выделении квот для более детального обследования, а в случае необходимости и лечения лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с тяжелыми соматическими заболеваниями. Кроме того, необходима разработка протоколов диагностики соматических заболеваний и лечения лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с соматическими заболеваниями, для врачей-психиатров психиатрических стационаров, в том числе и так называемых «Технологических карт» [7]. Изложенное поможет существенно повысить качество лечения лиц с психическими расстройствами, продолжительность и качество их жизни.

### Литература

1. Асанбаева, Э. М. Когнитивные признаки феномена стигматизации в психиатрии у представителей различных популяционных групп Кыргызской республики [Текст] : дис. ... канд. мед. наук / Э. М. Асанбаева. – Бишкек, 2009. – 161 с.
2. Бурковский, Г. В. Исследование качества жизни психически больных с эндогенными психозами в процессе их реабилитации с помощью опросника ВОЗ «Качество Жизни-100» [Текст] / Г. В. Бурковский, М. М. Кабанов, А. П. Коцюбинский [и др.] // Реформа службы психического здоровья : проблемы и перспективы. – 1997. – С. 177-177.
3. Вайсман, Б. Психиатрия – предательство, не знающее границ [Текст] / Б. Вайсман. – М. : АНВИК К, 2002. – 384 с.
4. Гурович, И. Я. О программе борьбы со стигмой, связанной с шизофренией [Текст] / И. Я. Гурович, Е. М. Кирьянова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – Т. 9, № 3. – С. 5-8.
5. Гурович, И. Я. Проблема стигмы и дискриминации больных шизофренией и их родственников, возможные пути преодоления [Текст] / И. Я. Гурович, Е. М. Кирьянова [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – Т. 13, № 3. – С. 26-30.
6. Дмитриева, Т. Б. Альянс права и милосердия. О проблеме прав человека в психиатрии [Текст] / Т. Б. Дмитриева. – М. : Наука, 2001. – 156 с.
7. Елфимова Е.В., Елфимов М.А. Технологическая карта как основа междисциплинарного подхода к оказанию психиатрической помощи в соматических ЛПУ [Текст] / Е.В.Елфимова, М.А.Елфимов // XV съезд психиатров России, Москва, 9-12 нояб. 2010 г. : материалы съезда / Рос. о-во психиатров. – М., 2010. – С. 42.
8. Кабанов, М. М. Редукция стигматизации и дискриминации психически больных [Текст] / М. М. Кабанов, Г. В. Бурковский // Обзор психиатрии и медицинской психологии. – 2000. – № 1. – С. 3-9.
9. Кабанов, М. М. Эмпирическая модель стигматизации психически больных [Текст] / М. М. Кабанов, Г. В. Бурковский // Обзор психиатрии и медицинской психологии. – 2000. – № 1. – С. 3-9.
10. Кабанов, М. Уменьшение стигматизации и дискриминации в отношении психически больных [Текст] / М. Кабанов, А. Ломаченков, А. Коцюбинский // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – № 2. – С. 23-28.
11. Коцюбинский, А. П. Стигматизация и дестигматизация при психических заболеваниях [Текст] / А. П. Коцюбинский, Б. Г. Бутома, В. В. Зайцев // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – № 3. – С. 9-13.
12. Коцюбинский, А. П. Психопатология и качество жизни при шизофрении [Текст] / А. П. Коцюбинский, О. В. Лапшин, С. В. Пхиденко // Социальная и клиническая психиатрия. – 2004. – № 4. – С. 33-37.
13. Мартынихин, И. А. Метаболический синдром и факторы риска его развития среди госпитализированных больных параноидной формой шизофрении [Текст] / И. А. Мартынихин // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т. 19, № 1. – С. 24-28.
14. Мейер-Линдерберг, И. Уничтожение больных и немецкая психиатрия [Текст] / И. Мейер-Линдерберг // Обзор психиатрии и медицинской психологии. – 1992. – Т. 4. – С. 139-148.
15. Менделевич, В. Д. Общественное мнение о психиатрии. Правовые и этические аспекты в социологическом ракурсе [Текст] / В. Д. Менделевич // Независимый психиатрический журнал. – 1997. – № 1. – С. 46-50.
16. Менделевич, В. Д. Психиатрическая пропедевтика [Текст] / В. Д. Менделевич. – М. : Наука, 1997. – 496 с.



17. Менделевич, В. Д. Психиатрия в зеркале общественного мнения [Текст] / В. Д. Менделевич, Л. М. Овруцкий // Синапс. – 1993. – № 3. – С. 35-39.
18. Москвитина У.С. Управление имиджем врача-психиатра, методы повышения популярности и доверия к психиатрии у населения : автореф. дис. ... канд. мед. наук / У.С.Москвитина. – Волгоград, 2011. – 19 с.
19. Пасынкова, Ю. Г. Стигматизация больных шизофренией врачами-психиатрами и врачами-соматологами [Текст] / Ю. Г. Пасынкова // Российский психиатрический журнал. – 2006. – № 3. – С. 103-108.
20. Пасынкова, Ю. Г. Стигматизация больных шизофренией городским населением (клинико-социологическое исследование) [Текст] : дис. ... канд. мед. наук / Ю. Г. Пасынкова. – М., 2006. – 182 с.
21. Патогенез дислипидемии у больных шизофренией: независимая роль адипокинов [Текст] / Д. А. Танянский, И. А. Мартынихин., Н. А. Соколян [и др.] // Ученые записки СПбГМУ им. академика И.П. Павлова. – 2009. – Т. 16, № 4 (прил.). – С. 116-117.
22. Романова, Е. В. Проблема качества жизни семей пациентов с хроническими психическими расстройствами [Текст] / Е. В. Романова // Социальные и психологические аспекты семьи. – Владивосток : ВМИИ, 2001. – С. 527-533.
23. Руженков, В.А. Рейтинг врача-психиатра и представления о психических расстройствах студентов медицинского факультета Белгородского государственного университета и населения Белгородской области [Текст] В.А.Руженков, У.С. Москвитина // Российский психиатрический журнал. –2010. –№ 4. –С. 34-38.
24. Руженков, В.А. Представления о психических расстройствах и отношение к психиатрии населения средней полосы России (на материале Белгородской области) [Текст] В.А.Руженков, У.С. Москвитина // Вестник новых медицинских технологий. –2010. –Т. XVII, № 1. –С. 74-75.
25. Руженков, В.А. Рейтинг врача-психиатра и отношение к психиатрии студентов медицинского факультета [Текст] / В.А.Руженков, У.С. Москвитина // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. –2010. –№3. –С. 42-45.
26. Рукавишников, В. О. Методические подходы к изучению общественного мнения о психиатрии [Текст] / В. О. Рукавишников, Т. П. Рукавишникова, А. Г. Бильжо // Социология в медицине. – 1990. – Вып. 2. – С. 23-26.
27. Рукавишников, В. О. Проблемы психического здоровья населения и психиатрической помощи в советской печати [Текст] / В. О. Рукавишников, Т. П. Рукавишникова, А. Г. Бильжо // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1990. – № 11. – С. 110-114.
28. Серебрянская Л. Я. Социальные представления о психически больных в контексте проблемы стигматизации [Текст] / Л. Я. Серебрянская // Журнал неврологии и психиатрии. – 2005. – № 3. – С. 47-54.
29. Серебрянская, Л. Я. Кластерный анализ как метод определения феномена стигматизации психически больных [Текст] / Л. Я. Серебрянская, С. А. Судаков [и др.] // Психиатрия. – 2004. – № 3. – С. 50-54.
30. Серебрянская, Л. Я. Организация неврологической и психиатрической помощи. Эпилемиология. Социальные представления о психически больных и психиатрии в контексте проблемы стигматизации [Текст] / Л. Я. Серебрянская // Журнал неврологии и психиатрии. – 2005. – № 3. – С. 47-54.
31. Серебрянская, Л. Я. Социально-психологические факторы стигматизации психически больных [Текст] / Л. Я. Серебрянская, В. С. Ястребов, С. Н. Ениколопов // Журнал неврологии и психиатрии. – 2002. –№ 9. – С. 59-67.
32. Серебрянская, Л. Я. Стигматизация психически больных [Текст] / Л. Я. Серебрянская, С. Н. Ениколопов, В. С. Ястребов // Журнал неврологии и психиатрии. – 2001. – № 9. – С. 11-16.
33. Серебрянская, Л. Я. Факторы стигматизации психически больных [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Л. Я. Серебрянская. – М., 2005. – 21 с.
34. Хацкель, С. Б. Постнатальное развитие больных энцефалопатией с различным уровнем стигматизации [Текст] / С. Б. Хацкель // Нижегородский медицинский журнал. – 1991. – № 2. – С. 10-13.
35. Ястребов, В. С. Проблема стигмы в российской психиатрии [Текст] / В. С. Ястребов, И. И. Михайлова // Журнал социальной психиатрии. – 2006. – № 1. – С. 61-66.
36. Ястребов, В. С. Самостигматизация больных при основных психических заболеваниях [Текст] / В. С. Ястребов, И. И. Михайлова // Журнал неврологии и психиатрии. – 2005. – № 11. – С. 50-54.



37. Ястребов, В. С. Социальные образы психиатрии [Текст] / В. С. Ястребов, С. А. Трушелев // Журнал неврологии и психиатрии. – 2009. – № 6. – С. 65-68.
38. Antipsychotic-induced weight gain: a comprehensive research synthesis [Text] / D. B. Allison, J. L. Mentore, M. Heo [et al.] // Am. J. Psychiatry. – 1999. – Vol. 156, № 11. – P. 1686-1696.
39. Byrne, P. Psychiatric stigma: past, passing and to come / P. Byrne // J. R. Soc. Med. – 1997. – Vol. 90, № 11. – P. 618-621.
40. Byrne, P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it / P. Byrne // Advances in Psychiatric Treatment. – 2000. – Vol. 6, № 1. – P. 65-72.
41. Buchanan, A. Attitude of the medical profession to psychiatry / A. Buchanan, D. Bhugra // Acta Psychiatr. Scand. – 1992. – Vol. 85, № 1. – P. 1-5.
42. Colton, C. W. Congruencies in increased mortality rates, years of potential life lost, and causes of death among public mental health clients in eight states [Text] / C. W. Colton, R. W. Manderscheid // Prev. Chronic. Dis. – 2006. – Vol. 3, № 2. – P. A42.
43. Dain, N. Reflections on antipsychiatry and stigma in the history of American psychiatry / N. Dain // Hosp. Community Psychiatry. – 1994. – Vol. 45, № 10. – P. 1010-1014.
44. Deaths: final data for 2004 [Text] / A. M. Minino, M. P. Heron, S. L. Murphy [et al.] // Natl. Vital. Stat. Rep. – 2007. – Vol. 55, № 19. – P. 1-119.
45. Eisenberg, L. The social construction of the human brain / L. Eisenberg // Am. J. Psychiatry. – 1995. – Vol. 152, № 11. – P. 1563-1575.
46. Fabrega H. Psychiatric stigma in the classical and medieval period: a review of the literature / H. Fabrega // Comprehensive Psychiatry. – 1990. – Vol. 31. – P. 289-306.
47. Gilbert, P. Stigmatisation as a survival strategy: shame, stigma and the family: «skeletons in the cupboard and the role of shame» / P. Gilbert // Every Family in the Land: Understanding Prejudice and Discrimination against People with Mental Illness / Royal Society of Medicine; ed. A. Crisp. – Rev. ed. – London, 2003. – P. 123-143.
48. Goffman, E. Stigma : notes on the management of spoiled identity / E. Goffman. – Harmondsworth : Penguin, 1990. – 173 p. – (Penguin psychology).
49. Hennekens, C. H. Increasing global burden of cardiovascular disease in general populations and patients with schizophrenia [Text] / C. H. Hennekens // J. Clin. Psychiatry. – 2007. – Vol. 68, suppl. 4. – P. 4-7.
50. Lawrie, S. M. Newspaper coverage of psychiatric and physical illness / S. M. Lawrie // The Psychiatrist. – 2000. – Vol. 24, № 3. – P. 104-106.
51. Lawrie, S. M. Stigmatisation of psychiatric disorder / S. M. Lawrie // Psychiatric Bulletin. – 1999. – Vol. 23, № 3. – P. 129-131.
52. Lay people's attitudes to treatment of depression: results of opinion poll for Defeat Depression Campaign just before its launch / R. G. Priest, C. Vize, A. Roberts [et al.] // BMJ. – 1996. – Vol. 313, № 7061. – P. 858-859.
53. Link, B. G. Conceptualizing Stigma / B. G. Link, J. C. Phelan // Annual Review of Sociology. – Vol. 27. – P. 363-385.
54. Link, B. G. Stigma: many mechanisms require multifaceted responses / B. G. Link // Epidemiol. Psychiatr. Soc. – 2001. – Vol. 10, № 1. – P. 8-11.
55. Morbidity and Mortality in People with Serious Mental Illness : technical Report [Electronic resource] / eds.: J. Parks, D. Svendsen, P. Singer [et al.] // National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD) : serving the Needs of the Nation's Public Mental Health System / Medical Directors Council. – Alexandria, VA, 2006-2011. – Mode of access: [http://www.nasmhpd.org/general\\_files/publications/med\\_directors\\_pubs/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08.pdf](http://www.nasmhpd.org/general_files/publications/med_directors_pubs/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08.pdf).
56. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse / B. G. Link, E. L. Struening, M. Rahav [et al.] // J. Health Soc. Behav. – 1997. – Vol. 38, № 2. – P. 177-190.
57. Phelan, J. C. Genetic bases of mental illness – a cure for stigma? / J. C. Phelan // Trends. Neurosci. – 2002. – Vol. 25, № 8. – P. 430-431.
58. Phelan, J. C. Psychiatric illness and family stigma / J. C. Phelan, E. J. Bromet, B. G. Link // Schizophr. Bull. – 1998. – Vol. 24, № 1. – P. 115-126.
59. Prevalence of the metabolic syndrome in patients with schizophrenia treated with antipsychotic medication [Text] / M. A. De Hert, R. van Winkel, D. Van Eyck [et al.] // Schizophr. Res. – 2006. – Vol. 83, № 1. – P. 87-93.
60. Prevalence of the metabolic syndrome in patients with schizophrenia: baseline results from the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) schizophrenia trial and comparison with national estimates from NHANES III [Text] / J. P. McEvoy, J. M. Meyer, D. C. Goff [et al.] // Schizophr. Res. – 2005. – Vol. 80, № 1. – P. 19-32.



61. Quality of medical care and excess mortality in older patients with mental disorders [Text] / B. G. Druss, W. D. Bradford, R. A. Rosenheck [et al.] // Arch. Gen. Psychiatry. – 2001. – Vol. 58, № 6. – P. 565-72.
62. Rabkin, J. G. Determinants of public attitudes about mental illness: summary of the research literature / J. G. Rabkin // Attitudes toward the mentally ill: research perspectives : report of an NIMH workshop, January 24-25, 1980 / eds.: J. G. Rabkin, L. Gelb, J. B. Lazar ; National Institute of Mental Health (U.S.), Division of Scientific and Public Information. – Washington, DC, 1980. – P. 15-26. – (DHHS publication; № 80-1031).
63. Read, J. Not just sticks & stones : a survey of the stigma, taboos and discrimination experienced by people with mental health problems / J. Read, S. Baker ; Mental health association. – London : Mind, 1996. – 17 p.
64. Sartorius, N. One of the last obstacles to better mental health care: the stigma of mental / N. Sartorius // The image of madness / Dep. of Psychiatry ; eds.: J. Guimón, W. Fischer, N. Sartorius. – Basle, 1999. – P. 96-105.
65. Sartorius, N. Stigma: what can psychiatrists do about it? / N. Sartorius // Lancet. – 1998. – Vol. 352, № 9133. – P. 1058-1059.
66. Schizophrenia, neuroleptic medication and mortality [Text] / M. Joukamaa, M. Heliövaara, P. Knekt [et al.] // Br. J. Psychiatry. – 2006. – Vol. 188. – P. 122-127.
67. Stigma and mental illness / eds.: P. J. Fink, A. Tasman. – Washington, DC [u.a.] : American Psychiatric Press, 1992. – 236 p.
68. The unhealthy lifestyle of people with schizophrenia [Text] / S. Brown, J. Birtwistle, L. Roe [et al.] // Psychol. Med. – 1999. – Vol. 29, № 3. – P. 697-701.
69. Type 2 diabetes among persons with schizophrenia and other psychotic disorders in a general population survey [Text] / J. Suvisaari, J. Perälä, S. I. Saarni [et al.] // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. – 2007. – Vol. 258, № 3. – P. 129-136.

## **STIGMA AND PROBLEMS OF ORGANIZATION OF MEDICAL ASSISTANCE TO PERSONS WITH MENTAL DISORDERS, COMBINED WITH SOMATIC PATHOLOGY**

**N.K. RZHEVSKAYA<sup>1</sup>**  
**V.A. RUZHENKOV<sup>2</sup>**

*↪ Belgorod Regional Clinical  
Psycho neurological Hospital*

*↪ Belgorod National  
ReserchUniversity*

*e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru*

This review, based on analysis of published data are the social and medical consequences of stigmatizing of persons with mental disorders. Describes the state of somatic health of these patients and problems in the provision of advanced and high quality somatically oriented assistance. Proposes possible approaches to solving the problem of inequality in the provision of health care and ways of improvement of qualification of psychiatrists in the area of somatically oriented medicine.

Key words: stigma, mental disorder, schizophrenia, somatic disorders, destigmatization, problem of providing general medical care.