



## **Лекция 10. Культура и психическое здоровье**

# Вопросы:

1. Понятие психического здоровья и факторы, влияющие на психическое здоровье.
2. Кросс-культурное исследование патологического поведения.
3. Культура и оценка патологического поведения.



- По данным Национального комитета по психическому здоровью США, к 2020 г. депрессия вышла на второе место в мире после сердечно-сосудистых заболеваний как причина утраты трудоспособности среди населения:
- Каждая пятая женщина перенесла, хотя бы раз в жизни депрессивный эпизод.
- Каждый десятый житель этой страны страдает или страдал тревожным расстройством в виде генерализованного тревожного расстройства, агорафобии, панических атак или социальной фобии.
- По различным данным, не менее 30 % людей, обращающихся за помощью к терапевтам, кардиологам, невропатологам и другим специалистам районных поликлиник и диагностических центров, страдают соматоморфными расстройствами, т.е. психическими расстройствами, которые замаскированы соматическими жалобами, не имеющими достаточной физической основы.

- **Появляется все больше исследований, указывающих на коморбидность депрессивных, тревожных и соматоморфных расстройств, т.е. подтверждающих, что эти различные диагнозы нередко сосуществуют у одного человека.**
- **Некоторые авторы полагают, что это одна болезнь депрессия, изменившая свое прежнее облачение в виде явного меланхолического аффекта и замаскировавшаяся жалобами на боли различной локализации, недомогание, усталость и, наконец, сильно окрасившаяся тревогой.**



- **К. Хорни была одним из первых психоаналитиков и психотерапевтов, переключивших свое внимание с ранних детских переживаний как основных источников психических нарушений на более широкий культурный контекст, в котором эти переживания возникают и развиваются.**
- **Одним из важнейших ее достижений и шагом вперед по сравнению с классическим анализом была критика биологических основ теории невротизма З. Фрейда, основанной на представлениях о врожденных стремлениях и видах сексуальной энергии, которые, подвергаясь вытеснению в процессе развития, становятся источником невротических симптомов.**
- **"Делая такие утверждения, Фрейд поддается искушению своего времени: делать обобщения относительно человеческой природы для всего человечества, хотя его обобщение вытекает из наблюдения, сделанного в сфере лишь одной культуры".**
- **При этом роль культуры рассматривалась З. Фрейдом исключительно как репрессивная, но никак не определяющая содержание невротизма, его центральный конфликт.**

- **Социокультурная теория невротиков К. Хорни** позволяет пролить свет на изменяющееся лицо невротиков, на вклад патогенных ценностей и установок культуры в формирование "невротической личности нашего времени": "Когда мы сосредоточиваем внимание на сложившихся к данному моменту проблемах невротика, мы сознаем при этом, что невротизм порождается не только отдельными переживаниями человека, но также теми специфическими культуральными условиями, в которых мы живем.

**В действительности культурные условия не только придают вес и окраску индивидуальным переживаниям, но и в конечном счете, определяют их особую форму... Когда мы осознаем громадную важность влияния культурных условий на невротизм, то биологические и физиологические, которые рассматриваются Фрейдом, как лежащие в их основе, отходят на задний план".**

- **Современные исследования различных психических заболеваний подтверждают их биопсихосоциальную природу.**
- **Однако внушительная статистика роста депрессивных, тревожных соматоморфных расстройств не может быть объяснена чисто биологическими факторами и простым учащением количества стрессовых провокаций в результате общего увеличения уровня стрессогенности нашего существования.**
- **Она означает, что важные факторы эмоциональных расстройств следует искать не только в области биологии, потому что известно, что генетика и биохимия человека не могут столь радикально измениться всего лишь за одно поколение.**
- **На наш взгляд, в современной культуре существуют и достаточно специфические психологические факторы, способствующие росту общего количества переживаемых отрицательных эмоций в виде тоски, страха, агрессии и одновременно затрудняющие их психологическую переработку.**

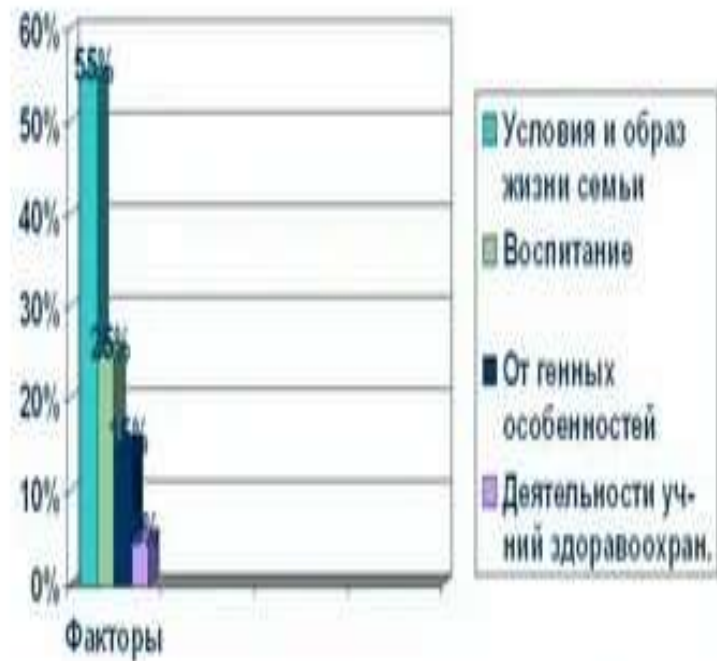


# ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием болезни, психических проявлений и обеспечивает адекватно окружающим условиям регуляцию поведения личности



## Факторы влияющие на психическое здоровье:



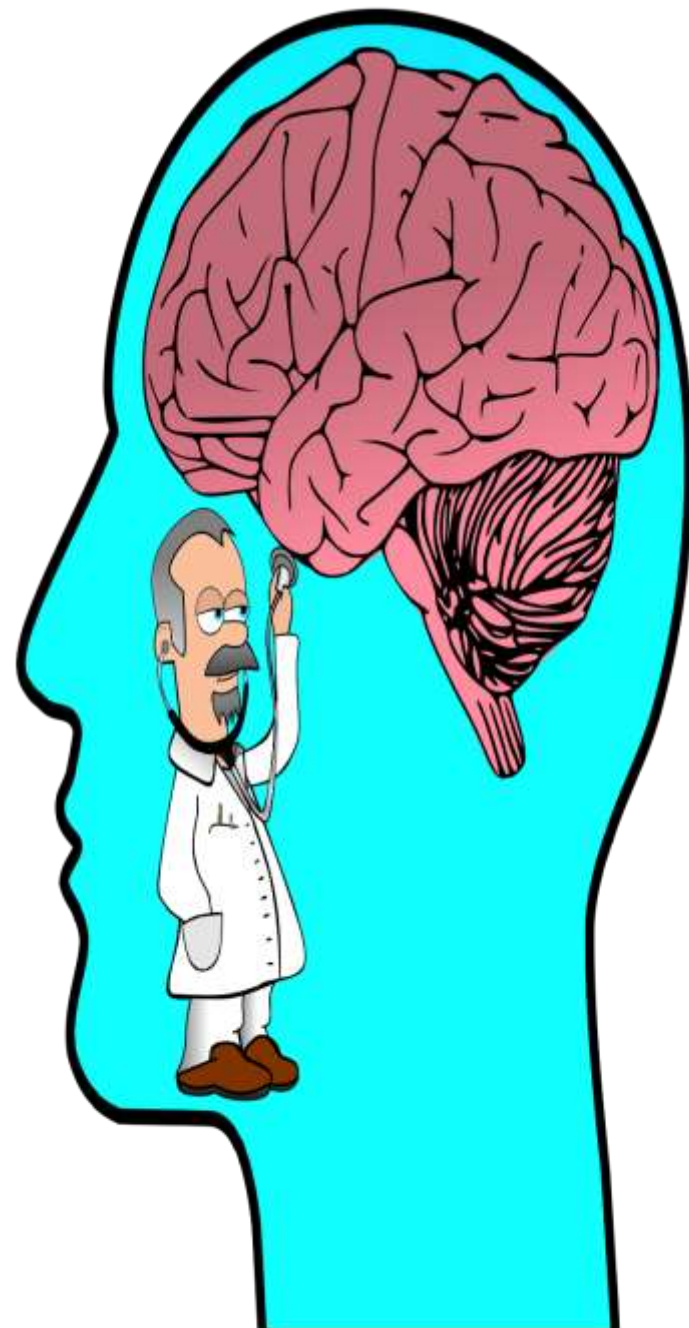


- Вопросы, связанные с психопатологией, аномальным поведением и отклонениями от нормы, ставились в кросс-культурных исследованиях на протяжении десятков лет.
- При этом тот неоспоримый факт, что аномальное и неадекватное поведение с точки зрения одной культуры может восприниматься как абсолютно нормальное и закономерное с точки зрения другой, только подливал масла в огонь.
- Психопатология и поведение, отклоняющееся от нормы, находились в центре внимания многих исследований, которые на протяжении десятков лет проводились не только психологами, но и специалистами по антропологии и медицине.



- **Научные разработки , касающиеся взаимосвязи культуры и аномального поведения, связаны с одной из трех основных ориентаций: абсолютистской, универсалистской или культурно-релятивистской.**
- **С точки зрения абсолютистского подхода, культура не играет никакой роли в определении понятий нормальность и отклонение от нормы, а также в проявлениях и последствиях поведения, отклоняющегося от нормы.**
- **Абсолютистская точка зрения предполагает биологическую модель психопатологии с симптомами, которые неизменны в любой культуре.**
- **Однако многие авторы придерживаются мнения, что культура может по-разному воздействовать на психопатологические процессы и проявления.**
- **На поведение человека оказывают влияние как биологические, так и культурные факторы.**

- Описания Крепелином наблюдений, сделанных на острове Ява и касающихся универсального характера психических расстройств (таких, как *dementia praecox* и маниакально-депрессивный психоз), вдохновили западных исследователей психиатрии на изучение психопатологии не только в западных культурах.
- Большую часть XX века специалисты по кросс-культурным исследованиям занимались вопросами, впервые поставленными Крепелином:
- существуют ли универсалии в психопатологии? Каковы истоки «весьма ощутимых различий» в формах психопатологии?





Психиатр:

-Так вы говорите, что платите налоги  
И давно это у вас началось?...

[www.breif.ru](http://www.breif.ru)  
Breif

- Сабрин и Юхаш проанализировали расширение теоретических подходов к изучению психических расстройств, стали ориентироваться на культурный релятивизм.

В 1960-х годах ряд положений культурного релятивизма был определенно выражен в работах Фуко , Гоффмана , Сабрина и др. , Все эти ученые считали, что норма и отклонение от нормы варьируют в зависимости от культуры.

Многие из тех, кто считался ненормальным в одной культуре, воспринимался бы как совершенно нормальный в другой, что объясняется различиями в ценностных ориентациях и нормах, связанных с определенным типом поведения.



- **Англо-американский проект по диагностике: начало современных кросс-культурных исследований в психиатрии.**
- **Отправной точкой современных кросс-культурных исследований в области психопатологии стал Англо-американский диагностический проект.**
- **Данный проект стал важным стимулом выявления истоков культурного многообразия результатов диагностики с целью последующей разработки стандартизированных методов оценки, позволяющих осуществлять кросс-культурные сравнения моделей аномального поведения.**

- **Данный проект состоял из трех частей.**
- **Во-первых, Купер с коллегами подтвердили имевшиеся сведения о том, что при сравнении диагнозов, поставленных при первой госпитализации в психиатрические больницы Нью-Йорка и Лондона, обнаруживаются существенные различия по всем основным диагностическим категориям.**
- **в нью-йоркской выборке гораздо больше больных с первоначальным диагнозом «шизофрения», а в лондонской — больше больных с диагнозом «депрессивный психоз».**
- **Во-вторых, Купер с коллегами показали, что различия в диагнозах в значительной мере исчезали, когда английские и американские психиатры, участвовавшие в проекте, проводили диагностику больных при помощи стандартизированной системы диагностики (МКБ-10, ВОЗ).**
- **И наконец, в рамках Англо-американского проекта английские и американские психиатры просматривали видеозаписи бесед с американскими и английскими больными, при этом проводилось исследование того, отличаются ли критерии оценки симптомов американскими и английскими специалистами.**
- **В типичных случаях заболевания оценки специалистов обеих стран в значительной степени совпадали.**
- **Однако в смешанных случаях американские психиатры применяли более широкую концепцию шизофрении, а специалисты из Великобритании — более широкую концепцию маниакально-депрессивных расстройств.**
- **Более того, обе группы опытных специалистов выразили уверенность в поставленных ими диагнозах, которые противоречили друг другу.**

- Вопросы, поднятые Англо-американским диагностическим проектом, привели к формированию двух конкурирующих направлений.:
- Первое представляет собой разработку и тестирование в разных культурах стандартизированных инструментов диагностики.
- Второе сосредоточивает свое внимание на изучении индивидуальных особенностей отдельной культуры, избегая кросс-культурных сравнений.
- Первое etic-направление предполагает, что кросс-культурное многообразие служит препятствием для достоверной оценки характеристик больного, и, следовательно, диагносту не стоит принимать его во внимание.
- Основные усилия прилагаются к разработке точных диагностических критериев и стандартных систем диагностики в соответствии с биомедицинскими моделями психических расстройств.
- Сегодня для всех основных психических расстройств мы имеем стандартизированные инструменты диагностики (Sartorius & Janca, 1996).



- **Стандартизированные системы диагностики внесли свой вклад в исследование универсального характера психических расстройств в разных культурах и породили огромное количество литературы по кросс-культурной психопатологии.**
- **При исследовании контекста поведения, отклоняющегося от нормы, исследователи не уделяли должного внимания культурной принадлежности самих диагностов.**
- **Вследствие этого, ряд ученых высказывали опасения, что кросс-культурным исследованиям по психиатрии недостает учета культуро-специфичных факторов и теорий при планировании исследований.**



- Изучая расовые различия в психиатрической диагностике, Уэйли отмечает, что вопросы диагностики связаны с одним из двух моментов:
- а) гипотезой о наличии предубеждений клинициста
- б) гипотезой культурной относительности.
- Предположения о культурно-специфичных факторах, оказывающих влияние на переоценку или недооценку определенных психиатрических расстройств, таких как параноидальная шизофрения, у афроамериканцев, были высказаны также в работе Лопес.
- Эти исследователи считают, что в контексте разных культур диагносты руководствуются разными принципами при выявлении психопатологии у различных групп населения, находясь при этом под влиянием собственных представлений о норме.
- Следовательно, практика диагностики в разных культурах по-прежнему обладает отличительными особенностями, несмотря на то что точность постановки предварительных диагнозов возрастает.



- **Методологические инновации в эпидемиологии**
- **Англо-американский диагностический проект стал стимулом для**
- **а) разработки диагностических критериев выявления конкретных психических расстройств;**
- **б) использования стандартных структурированных интервью, составленных специально обученными диагностами;**
- **в) разработки проводимых в процессе личного контакта опросов для широкомасштабных обследований населения.**



- В США в ходе исследования использовалась передовая эпидемиологическая методика, при этом были охвачены пять центров, расположенных в Сент-Луисе, штат Миссури; Балтиморе, штат Мериленд; Нью-Хейвене, штат Коннектикут; Дареме, штат Северная Каролина; и Лос-Анджелесе, штат Калифорния.
- В процессе данного исследования были собраны данные, включающие сведения об этнической, возрастной, половой принадлежности, а также социально-экономическом статусе обследуемых.
- Более 20 тысяч отобранных случайным образом местных жителей были опрошены с использованием Структурированного диагностического интервью (*DIS*) для выявления случаев заболевания.
- Структурированное диагностическое интервью позволяет оценить основные психические расстройства, описанные в «Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств», с целью определения текущего диагноза и составления общего прогноза на основании комплекса точных диагностических критериев .

- **Данные исследования говорят о важности учета прямого и косвенного воздействия этнической принадлежности и процесса адаптации к чужой культуре при оценке распространенности аффективных расстройств.**
- **Например, распространенность аффективных расстройств составляла 11 % для белых не латиноамериканского происхождения и 7,8% для американцев мексиканского происхождения.**
- **По сравнению с женщинами — американками мексиканского происхождения — коэффициент распространенности случаев тяжелой депрессии среди белых женщин не латиноамериканского происхождения младше 40 лет был в 2,5 раза выше.**
- **Однако американцы мексиканского происхождения, родившиеся в США, приближались к белым не латиноамериканского происхождения по коэффициенту распространенности симптомов тяжелой депрессии (дисфории, нарушениям аппетита, нарушениям сна и т. п.)**
- **Распространенность данных симптомов среди американцев мексиканского происхождения, родившихся в Мексике, была ниже по восьми категориям симптомов из девяти, использованных в обследовании.**

- Структурированное диагностическое интервью было переведено на разные языки и широко использовалось в ходе психиатрических исследований населения разных стран в 1980-е годы.
- Теоретически эти исследования должны были определить нормативные показатели для различных расстройств в разных культурах.
- Нормативные показатели для населения страны в целом были бы весьма важны при сравнении пороговых значений, определяющих аномальное поведение в различных культурах.
- Хву и Комптон сравнили результаты шести крупных исследований по шести странам: Пуэрто-Рико, Канаде, Корее, Тайваню и Новой Зеландии.



- По основным видам расстройств наблюдались явные культурные вариации.
- Коэффициенты распространенности для большинства расстройств, исключая злоупотребление алкоголем/алкогольную зависимость в Корее, были в целом ниже в азиатских выборках (Корея и Тайвань), чем в американских, в выборках представителей белой расы и латиноамериканской выборке.
- Хельцер и Канино сравнили данные, полученные с помощью Структурированного диагностического интервью, по 48000 респондентам, представляющим 10 культур Северной Америки, Европы и Азии.
- Авторы обнаружили во всех исследуемых культурах коэффициент распространенности злоупотребления алкоголем/алкогольной зависимости выше среди мужчин, чем среди женщин, в особенности на Тайване, в Китае и Корее.
- Кросс-культурные различия в коэффициентах распространенности психических расстройств могут объясняться такими факторами, как биологическая уязвимость, культурно детерминированные защитные факторы, порог восприятия симптомов, социальная стигма и факторы демографического риска (например, развод).

## Данные исследования основных психических расстройств

### • ДЕПРЕССИЯ •



## • Депрессия

- Исторически вопросы, касающиеся утрат личного и социального характера, потери социально-ролевого статуса и внезапного изменения окружающих условий, связывались с подавленным состоянием, раздражением и острой меланхолией.

Тем не менее кросс-культурным исследованиям депрессии препятствовали концептуальные и методологические разногласия исследователей.

Кросс-культурная литература по вопросам депрессии славилась замечаниями, несущими отпечаток националистических ценностных ориентации колониальных исследователей.

Так, Каротерс писал, что уроженцы Африки не способны испытывать депрессию, поскольку размер лобной доли головного мозга у них гораздо меньше, а следовательно, по сравнению с представителями западных культур, они неполноценны.

- В это время в литературе встречались такие термины для определения культур, как «элементарные» и «примитивные».
- Принс опубликовал обзорную статью по депрессивному синдрому в Африке, в которой задавал вопрос, не является ли внезапный рост количества депрессивных расстройств в южной части африканского континента, наблюдавшийся с середины 1950-х годов, данью диагностической моде.
- Антрополог Филд, на основании проведенного ею полевого исследования в Гане среди женщин ашанти заявила, что депрессивные расстройства действительно распространены в Африке.
- Проведенная ею работа говорит о том, что западная биомедицинская модель и присущие ей этноцентристские методы не позволяют распознать депрессию у жителей Африки, поскольку исследователи не знакомы с местными культурными практиками, связанными с проявлениями депрессии.



- Марселла проанализировал литературу по «депрессивным ощущениям и расстройствам в разных культурах» и пришел к выводу, что основной проблемой является проблема осмысления концепции данного расстройства.
- Он заявил, что «по-видимому, универсальной концепции депрессии не существует» и что «даже в тех культурах, которые не имеют тождественной в концептуальном смысле терминологии, можно обнаружить проявления депрессивных расстройств, подобных тем, что обнаруживаются в западных культурах».
- При этом разные культуры могут пользоваться различными словами для описания субъективного переживания того, что по-английски называется *depression*, и коннотация этих слов может быть весьма разнообразной.
- Около 30 % опрошенных взрослых жителей США говорили о том, что им случалось испытывать дисфорию, которая продолжалась более 2 недель.



**Женщины чаще рассказывали о наличии всех симптомов, чем мужчины.**

**В сравнении с другими этническими группами белые чаще сообщали о дисфории, нарушениях сна, утомлении, чувстве вины, невозможности сосредоточиться и мыслях о смерти, тогда как чернокожие чаще говорили о нарушениях аппетита и психомоторном возбуждении или торможении.**



- Одним из типичных исследований депрессии является международный проект ВОЗ по диагностике и классификации депрессии в Швейцарии, Канаде, Японии и Иране.
- Задачей исследования было изучение возможности использования стандартных инструментов. Диагноз больным ставился при помощи Плана стандартизированной оценки депрессивных расстройств (ПСОД, *Standardized Assessment of Depressive Disorders, SADD*) психиатрами, принимавшими участие в проекте.
- В соответствии с ВОЗ/ПСОД рассматривались 39 симптомов депрессии.
- ВОЗ обнаружила, что более 76 % больных сообщали об основных симптомах депрессии, которые включали «грусть, печаль, тревожность, напряженность, бессилие, неспособность сосредоточиться, ощущение несостоятельности» . Мысли о самоубийстве посещали 59 % больных.
- Проект ВОЗ выявил также кросс-культурные вариации в проявлении депрессии.
- Так, у 40% больных имели место «прочие симптомы», такие как навязчивые идеи и симптомы соматического характера, которые не были включены в перечень ВОЗ/ПСОД, состоящий из 39 симптомов.
- Такие разнотипные проявления депрессии выявлялись как в рамках отдельных культур, так и в кросс-культурном аспекте.

- Проблема вины в связи с депрессией рассматривалась в процессе кросс-культурных исследований как в теоретическом, так и в методологическом аспекте.
- В проекте ВОЗ вина определяется как «болезненное осознание нарушения моральных норм, или невыполнения своего долга, или поставленной задачи».
- Важно отметить, что чувство вины исследовалось и выявлялось с помощью полужформализованных интервью и не всегда выражалось большими открыто.
- Специальные вопросы, предназначенные для выявления чувства вины, были связаны с религиозным, семейным и общественным долгом.
- Г. Б. М. Мерфи и Джексон отмечают, что чувство личной вины исторически связано с развитием индивидуализма в рамках иудейско-христианской традиции западной культуры.
- Исследования, касающиеся стран Восточной и Южной Азии, приходят к общему выводу, что в данных культурах вина воспринимается, осмысливается и выражается иначе, чем на Западе.
- Согласно Сау редкое открытое проявление чувства вины жителями Африки является следствием социальной ориентации личности, склонной возлагать вину на «воздействие извне» и таким образом избегать самообвинений или чувства вины.
- Кросс-культурные исследования должны выявлять различное содержание и выражение ощущения вины, поскольку они тесно связаны с содержанием Я-концепций и ценностных ориентации, определяющих локализацию ответственности.

- **Обследования показали, что подавляющая часть населения достаточно часто сообщает о наличии симптомов депрессии.**
- **Браун и Харрис по «социальным истокам» депрессии у лондонских женщин, представляющих рабочий класс, выявила факторы, позволяющие прогнозировать депрессию у обследуемой группы.**
- **Опыт ранней потери одного или обоих родителей, отсутствие близких, которым можно довериться, безработица мужей — все это факторы риска возникновения депрессии.**
- **Кронкайт и Мус доказывают, что «уровень социальной адаптации непосредственно связан с психическим здоровьем, поскольку именно он отражает степень социальной интеграции индивида».**
- **Для страдающих депрессией и для тех, у кого она периодически повторяется, характерен низкий уровень социальной адаптации.**
- **В то же время кросс- культурные исследования депрессии показали, что число депрессивных нарушений выше в тех культурах, где особо значимы индивидуальные достижения и успех и соответствие самым высоким стандартам и образцам.**





**Тревожные расстройства сравнительно недавно выделены в особую группу, но еще К. Хорни обнаружила почву для их стремительного роста в нашей культуре**

**Эти исследования проводились на группах, относящихся к одному этносу (т.е. имеющих общие биологические корни), но проживающих в условиях различных культурных традиций и норм.**

**Такое исследование было проведено на разных племенах индейцев, проживающих в США и резко различающихся числом депрессивных состояний, а также в католических сообществах, отличающихся повышенной религиозностью и одновременно повышенной статистикой депрессивных расстройств.**

- **Для так называемых депрессивных сообществ оказались характерными высокие и жесткие стандарты и требования к детям в процессе воспитания с частой критикой и наказаниями за отклонения от них, модель замкнутого существования с изоляцией от остального мира и концепцией окружения как враждебного, а жизни как трудной и опасной ( "юдоли скорби " )**
- **В МНИИ психиатрии совсем недавно было выполнено диссертационное исследование двух групп подростков этнических корейцев из Республики Корея и из Узбекистана.**
- **Результаты показали, что уровень депрессии среди подростков гораздо выше в Республике Корея.**
- **Одновременно было выявлено, что эти две группы различаются по ценности успеха и достижения, которая оказалась значимо выше в группе из Коре**

- **Американцы, вкладывающие большие деньги в исследования и лечение депрессии, становящейся бичом этого процветающего общества, всемерно пропагандируют культ успеха и благополучия.**
- **Этот культ настолько глубоко вошел в сознание современного американца, что его патогенность зачастую не осознается даже специалистами.**
- **Так, молодой врач-психиатр из США в начале лекции для русских коллег представился со следующими словами: "Я из штата Мичиган, о котором говорят, что у нас все женщины самые красивые, все мужчины самые сильные, а все дети выше среднего уровня ". Конечно, ему хотелось пошутить, но эта шутка хорошо отражает реальные ценности и установки общества.**



- Почву эту она увидела в глобальном противоречии между христианскими ценностями, проповедующими любовь и партнерские равные отношения, и реально существующей жесткой конкуренцией и культом силы. Последнюю ценность она сформулировала в емкой фразелозунге американской семьи "Быть на одном уровне с Джонсами".
- Результатом ценностного конфликта становятся вытеснение собственной агрессивности и ее проекция на других людей.
- Таким образом, собственная враждебность подавляется и приписывается окружающему миру, что и ведет, согласно К. Хорни, к резкому росту тревоги по двум причинам
- 1) восприятие окружающего мира как опасного,
- 2) восприятие себя как не способного этой опасности противостоять (вследствие запрета на агрессию, а значит, активное сопротивление опасности).



В качестве еще одной причины роста тревожных, впрочем, так же как и депрессивных, расстройств можно назвать культ силы и культ рации, которые ведут к запрету на переживание и выражение негативных эмоций. При этом резко затрудняется их психологическая переработка, а значит, происходит их постоянное накопление, при этом психика работает по принципу "парового котла без клапана".

- Кроме того, авторы утверждают, что поведение и симптомы, связанные с депрессией, могут становиться менее выраженными при формировании и поддержании социальных связей и повышении уровня социальной адаптации.
- И напротив, прочные социальные связи, которые наблюдаются в коллективистских обществах (например, в Японии), могут смягчать проявление отдельных симптомов депрессии (например, неспособности принимать решения) по сравнению с индивидуалистическими обществами (например, в Австралии).
- Социальная поддержка и помощь рассматриваются как защитные антидепрессивные факторы.
- Поэтому кросс-культурные исследования дают возможность сравнительного изучения социальной поддержки и моделей копинг-поведения в связи с депрессией в индивидуалистических и коллективистских культурах.



# Шизофрения

- Шизофрения — понятие, которое включает комплекс симптомов, в значительной мере снижающих социальную адекватность индивида, в том числе расстройства мышления, восприятия, внимания, двигательные нарушения и аффективные симптомы.
- Исходное понятие *dementia praecox* Крепелина (Kraepelin, 1904) означает раннее начало (*praecox*) и прогрессирующее расстройство интеллекта (*dementia*).
- Позднее Блейлер (Bleuler, 1902) вводит термин «шизофрения».
- В противоположность Крепелину, он полагает, что данное заболевание не обязательно характеризуется ранним началом, за которым следует прогрессирующая деградация, требующая пожизненной госпитализации.
- Поскольку последние 30 лет психиатрические больные все чаще находятся вне лечебных учреждений, представление о том, что страдающие шизофренией нуждаются в обязательном помещении в лечебное учреждение, устарело.



- Исследования показали, что уровень распространенности шизофрении по отношению к общей численности населения США в 1,3 %, при этом наибольшее количество случаев шизофрении приходится на возрастную группу 18-29-летних, связь распространенности с половой принадлежностью не выявлена.
- Шизофренические расстройства встречаются в 2-3 раза чаще среди тех, кто никогда не состоял в браке (2,1%) и был разведен или расстался со своим партнером (2,9%), чем среди тех, кто состоит в браке (1,0%) или овдовел (0,7%).
- Среди тех, кому был поставлен диагноз шизофрения, больше безработных, чем среди здоровых.
- В США шизофрения встречается почти в 5 раз чаще среди тех, кто имеет низкий социально-экономический статус, чем среди тех, кто находится на вершине общественной лестницы.
- Что касается расово-этнической принадлежности, то коэффициент распространенности среди чернокожих (2,1%) значительно выше, чем среди белых англосаксонского (1,45 %) и латиноамериканского (0,8 %) происхождения.

- В кросс-культурных исследованиях идея сравнения традиционного и современного или развивающегося и развитого общества достигла апогея в Международном пилотном исследовании шизофрении, организованным ВОЗ.
- За последние 30 лет в 20 исследовательских центрах 17 стран ВОЗ осуществила три крупных исследования течения и исхода шизофрении.
- Отличительными особенностями программы ВОЗ по исследованию шизофрении были:
  - а) одновременное выявление случаев заболевания и сбор данных,
  - б) использование стандартных инструментов,
  - в) привлечение специально обученных психиатров,
  - г) сочетание клинической диагностики больного и оценки его состояния на основе компьютерной базы данных) многократные контрольные оценки состояния пациентов.

- В ходе *исследования* были обследованы 1202 пациентов в девяти центрах в Африке (Нигерия), Азии (Индия, Тайвань), Европе (Чешская Республика, Дания, Россия, Великобритания), Латинской Америке (Колумбия) и Северной Америке (США).
- Задачей было разработать и проверить стандартизированную методику, используя Освидетельствование текущего состояния (ОТС, *Present State Examination, PSE*; Wing, Cooper, Sartorius). Был сделан вывод об универсальном характере основных симптомов шизофрении.
- Эти симптомы включают отсутствие понимания, признаки галлюцинаторно-бредового состояния (такие, как бредовое настроение, бред отношения, растерянность), аффект, слуховые галлюцинации и ощущение контроля со стороны.
- В процессе последующего двухлетнего исследования изучалось течение и исход заболевания.
- Для этого принимавшие участие в программе психиатры опросили 75,6% больных.
- В большинстве случаев у испытуемых отсутствовали позитивные психотические симптомы, такие как бредовые состояния и галлюцинации.
- При этом у них присутствовали негативные психотические симптомы, такие как аффект, отсутствие понимания и проблемы при попытках контакта.
- Было обнаружено, что острые формы шизофрении имеют большую распространенность в развивающихся странах.

- Прогноз шизофрении был более благоприятным для больных из развивающихся стран (Колумбии, Нигерии и Индии), чем для больных из развитых стран (США, Великобритании и Дании).
- В течение контрольного периода последующего наблюдения 48 % обследуемых в Орхусе (Дания), 47 % в Вашингтоне (США) и 36 % в Праге (Чешская Республика) по-прежнему находились в состоянии психоза 75 % времени.
- В течение того же самого периода лишь 7 и 19 % обследуемых в Кали (Колумбия) и Агре (Индия) страдали психозом.
- Как в развитых, так и в развивающихся странах была выявлена связь между социальной разобщенностью, отсутствием семьи и неблагоприятным прогнозом.
- Высокий образовательный уровень является прогностическим фактором хронического течения заболевания в незападных и развивающихся странах, но не на Западе.
- Например, в сельскохозяйственной Агре (Индия) прогноз шизофрении менее благоприятен для тех, кто имеет более высокий уровень образования.
- Уорнер объясняет это тем, что образованный человек в странах третьего мира в большей степени подвергается стрессам на рынке рабочей силы.

Хотя Ябленски утверждает, что «шизофрения чрезвычайно чутко реагирует как на интернализированные, так и на внешние воздействия окружающей среды (или на то и другое одновременно)», авторы *IPSS* делают лишь осторожные предположения о том, что более благоприятный прогноз, возможно, связан с характерными для сельской жизни социальной поддержкой и семейными узами.



- В рамках еще более грандиозного проекта ВОЗ провела исследование, чтобы сравнить распространенность шизофрении в разных культурах.
- В ходе осуществления этой программы были обследованы 1379 испытуемых в 12 центрах 10 стран: Орхус (Дания); Агра и Чандигарх (Индия); Кали (Колумбия); Дублин (Ирландия); Ибадан (Нигерия); Москва (Россия); Нагасаки (Япония); Ноттингем (Англия); Прага (Чешская Республика); Гонолулу (Гавайи) и Рочестер, Нью-Йорк (США).
- В рамках проекта были выявлены все впервые обратившиеся за помощью в течение исследуемого двухлетнего периода в определенной географической зоне.



Затем выявленные испытуемые были обследованы на наличие симптомов функционального психоза.

- Обращение за помощью включало обращение к местным целителям и в религиозные учреждения.
- Выявленные коэффициенты были сопоставимы по уровню в развитых и в развивающихся странах.
- Однако в развивающихся странах было выявлено больше больных с острым началом шизофрении.
- Второй задачей данного проекта было изучение роли вызывающих стресс событий произошедших в течение 2-3 недель до появления симптомов шизофрении.
- Больные в шести из девяти центров пережили в среднем одинаковое количество вызывающих стресс событий.
- Эти события были распределены между пятью категориями — личного характера, связанные с наличием средств к существованию, связанные с семьей/домом, события социального характера и прочие события.
- Испытуемые в оставшихся трех центрах (Агра, Чандigarх и Ибадан) сообщили об относительно меньшем количестве стрессовых событий, которые можно отнести к данным категориям.
- Эти результаты говорят о том, что конкретные события, которые описывали испытуемые из развивающихся стран, возможно, было не так просто отнести к одной из определенных заранее категорий.

**ОСТОРОЖНО**

**ВОКРУГ ОДНИ ДУРАКИ**