

**Ю.Г. Фролова**  
**Социальные репрезентации психических расстройств как фактор**  
**социально-психологической адаптации больных**

**Минск**

Психиатрия и современное общество. Материалы III Съезда психиатров и наркологов Республики Беларусь. 3-4 декабря 2009 г. – Мн.: ГУ «РНПЦ», 2009. – С. 251-252.

Согласно данным ВОЗ, главными факторами, снижающими качество жизни людей с психическими расстройствами, являются дискриминация и социальная изоляция. Преодолеть эти проблемы невозможно без изменения общественного мнения. Одной из наиболее влиятельных психологических теорий, объясняющих закономерности формирования обыденных концепций по каким-либо вопросам, является теория социальных репрезентаций (С. Московичи, К. Херцлих и др.). Социальные репрезентации – это формирующиеся в процессе социального взаимодействия мысли, идеи, образы и ценности, связанные с определенным объектом или проблемой, и разделяемые определенной группой людей. Они позволяют осмысливать новую и непонятную информацию, вырабатывать определенную программу действий. Результаты как отечественных, так и зарубежных исследований свидетельствуют о наличии достаточно отчетливых, обладающих кросс-культурной устойчивостью репрезентаций психической болезни, включающих в себя три компонента: опасность, которую больной представляет для окружающих и для самого себя; непредсказуемость поведения больного и динамики болезни, резкое отличие больного от здоровых людей. Таким образом, социальные репрезентации являются существенным фактором стигматизации психически больных.

Исследования социальных репрезентаций психических болезней, проводимые, начиная с 2003 г., студентами отделения психологии БГУ под нашим руководством, позволили сделать следующие выводы.

1) Существуют значительные различия в уровне осведомленности относительно того или иного психического расстройства. Так, если минимальными сведениями (хотя бы на уровне знакомства с названием) о шизофрении, умственной отсталости, депрессии обладали все респонденты, то знали о нервной анорексии лишь 82% опрошенных, а о нервной булимии – всего 52%. 2) Стресс является одной из часто называемых причин психических расстройств (для депрессии доля ответов составляет 93,6%, для шизофрении – 40,2% (что в данном случае больше, чем доля ответов, приходящихся на любую другую причину), для нервной анорексии – 14,5%, для умственной отсталости – 11,7%; для нервной булимии – 11%). Заметим, что в отношении расстройств приема пищи респонденты назвали большое количество причин, косвенно связанных со стрессом, например, давление со стороны социального окружения. 3) Признаки психических расстройств, называемые респондентами, не соотносятся с теми, что используются в медицине. Так, лишь 44 и 39% испытуемых, соответственно, считают признаками анорексии отказ от еды и снижение веса, лишь 86,5% назвали снижение интеллекта показателем умственной отсталости. 4) Респонденты в большинстве случаев отрицательно относятся к стационарному и фармакологическому лечению, предпочитая им отдых, поддержку со стороны близких людей и изменение условий жизни. 5) Негативное отношение к психически больным наблюдалось во всех исследованных выборках, например, даже в отношении расстройств приема пищи не более 4% опрошенных согласились бы с тем, что больной или больная вступили в брак с ними или с их родственниками, лишь 33% хотели бы видеть таких больных своими соседями. Полученные данные могут объясняться: недостатком систематического просвещения относительно психических расстройств (нет соответствующих тем в вузовских и школьных учебных курсах), тенденциозным освещением проблем душевнобольных средствами

массовой информации, а также небольшим личным опытом общения с больными, стремлением дистанцироваться от них.