

# Wybrane predyspozycje osobiste oraz charakterystyka społeczno-demograficzna i kliniczna pacjentów jako czynniki ryzyka nasilonej internalizacji piętna choroby psychicznej i piętna uzależnienia od alkoholu

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Lek. Juliusz Rodak

**Promotor:** dr hab. n. med. prof. UM Tadeusz Pietras

Zakład Farmakologii Klinicznej I Katedry Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**Promotor pomocniczy:** dr psychologii Andrzej Witusik

Zakład Psychologii, Instytut Nauk Pedagogicznych, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, filia w Piotrkowie Trybunalskim 2

# Streszczenie

## Wstęp

Pojęcie stygmatyzacji oznacza wielowymiarowy proces społeczny, polegający na dewaluowaniu pewnych jednostek z powodu posiadania przez nie cechy powszechnie nieakceptowanej, stanowiącej wyróżnik spośród ogółu. Jedną z grup szczególnie narażonych na stygmatyzację stanowią osoby, którym postawiono diagnozę zaburzeń psychicznych, a w szczególności chorujący na schizofrenię i osoby uzależnione od alkoholu. Część pacjentów pozostaje wobec publicznego piętna obojętna, w innych budzi ono reakcje gniewu i mobilizuje do aktywnego udziału w terapii choroby. Największe straty psychologiczne i funkcjonalne ponosi trzecia grupa pacjentów, składająca się z takich osób, które uważają stereotypy i dyskryminację za uzasadnione. W konsekwencji odnoszą do siebie i internalizują negatywne postawy społeczne dotyczące osób chorych psychicznie. Włączają treść stereotypów we własny obraz siebie, przez co faktycznie czują się osobami należącymi do gorszej kategorii. Proces ten określa się mianem samonapiętnowania bądź internalizacji piętna choroby psychicznej. Celem pracy była ocena występowania nasilonej internalizacji piętna w dwóch grupach chorych -pacjentów z diagnozą schizofrenii i uzależnienia od alkoholu. Ocenie poddano także czy wybrane czynniki społeczno-demograficzne, charakterystyka kliniczna pacjentów, preferowany styl radzenia sobie ze stresem, poziom poczucia koherencji oraz intensywność lęku jako stanu i lęku jako cechy stanowią czynniki ryzyka nasilonej internalizacji piętna choroby psychicznej i piętna uzależnienia od alkoholu.

## Materiały i metody

Badaniem objęto pacjentów hospitalizowanych w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. J. Babińskiego w Łodzi w całodobowych oddziałach ogólnopsychiatrycznych, w oddziale dziennym oraz w oddziale detoksykacyjnym, a także pacjentów będących pod opieką ambulatoryjną głównego badacza. Badanie przeprowadzono w latach 2014 – 2017. Zbadano dwie grupy chorych liczące łącznie 129 osób, różniące się co do zasadniczej diagnozy klinicznej. Pierwszą grupę stanowiło 65 pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii, do drugiej grupy zakwalifikowano 64 pacjentów uzależnionych od alkoholu. Głównymi kryteriami włączenia do badania były: wiek pomiędzy 18 a 70 lat, posiadanie odpowiedniej diagnozy psychiatrycznej zgodnie z klasyfikacją ICD-10 oraz stabilność stanu psychicznego i wystarczający poziom funkcjonowania poznawczego, pozwalające na rzetelne wypełnienie kompletu kwestionariuszy. Zadaniem każdego respondenta było wypełnienie zestawu kwestionariuszy samooceny, w skład którego wchodziły: Skala Zinternalizowanego Piętna Choroby Psychicznej (ISMI), Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29), Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS), Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI). Na podstawie informacji uzyskiwanych od pacjentów i danych z dokumentacji medycznej wypełniano autorski kwestionariusz wywiadu dotyczący danych socjo - demograficznych 3

i przebiegu choroby. Stosując skalę GAF oceniano funkcjonowanie społeczne badanych, a przy pomocy skali PANSS oceniano profil objawów psychopatologicznych pacjentów chorych na schizofrenię. Analizę statystyczną wyników wykonano w programie SPSS 24.0. Do oceny badanych zależności wykorzystano między innymi: test Chi2 Pearsona, współczynnik korelacji Pearsona oraz model regresji logistycznej. Poziom istotności przyjęto dla  $\alpha = 0,05$ .

### **Wyniki**

Odnotowano istotną statystycznie różnicę częstości występowania nasilonego zinternalizowanego piętna pomiędzy badanymi grupami. Nasilone uwewnętrznione piętno ujawniało 60,9% respondentów z grupy osób uzależnionych od alkoholu. Pośród respondentów z rozpoznaniem schizofrenii odsetek ten był znamiennej mniejszy i wyniósł 36,9%. Średnia wartość wyniku całkowitego świadczącego o nasileniu zinternalizowanego piętna była istotnie statystycznie wyższa w grupie pacjentów z uzależnieniem od alkoholu ( $2,59 \pm 0,37$ , rozpiętość: 1,76 – 3,34) niż w grupie pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii ( $2,35 \pm 0,55$ , rozpiętość 1,00 – 3,55). W oparciu o wyniki stworzonych modeli regresji logistycznej zidentyfikowano czynniki ryzyka nasilonego samonapiętnowania. Im wyższa wartość poczucia zaradności ( $p = 0,002$ ) i poczucia sensowności ( $p=0,007$ ) u respondentów z rozpoznaniem schizofrenii, tym mniejsze prawdopodobieństwo nasilonego uwewnętrznionego piętna choroby psychicznej. Im wyższa wartość poczucia zaradności ( $p=0,001$ ), a także im niższy wynik opisujący częstość zachowań zgodnych ze stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach ( $p=0,006$ ) u respondentów z diagnozą alkoholizmu, tym mniejsze ryzyko nasilonego uwewnętrznionego piętna uzależnienia od alkoholu. Nie wykazano aby pozostałe rozpatrywane zmienne były związane istotnie statystycznie z prawdopodobieństwem nasilonej internalizacji piętna w badanych grupach. Na podstawie analizy istotnych statystycznie korelacji pomiędzy wynikami kwestionariuszy SOC-29, CISS i ISMI zaproponowano schematyczne modele zależności pomiędzy siłą poczucia koherencji, określonymi stylami radzenia sobie ze stresem i poziomem uwewnętrznionego piętna choroby psychicznej oraz piętna uzależnienia od alkoholu odrębne dla obu badanych grup.

### **Wnioski**

Rozpowszechnienie i nasilenie poczucia zinternalizowanego piętna związanego z zaburzeniem psychicznym w grupie uzależnionych od alkoholu jest większe niż wśród pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii. Otrzymane wyniki wskazują na znamiennej związek poczucia koherencji i odpowiedniego stylu radzenia sobie ze stresem z ujawnieniem się nasilonej internalizacji piętna. Te obserwacje można wykorzystać przy konstruowaniu skutecznych modeli terapeutycznych mających na celu redukcję samonapiętnowania lub zastosować dla wczesnego wytypowania pacjentów wysokiego ryzyka internalizacji piętna. W efekcie dawałoby to szansę na uniknięcie wielu negatywnych konsekwencji procesu samonapiętnowania dla pacjenta oraz na poprawę współpracy z lekarzem i lepsze efekty leczenia.

# Summary

## Introduction

Stigmatization is a multidimensional social process, that involves devaluation of certain people because of some trait they have, which is appraised as unacceptable and differs them from the rest of the society. One of the groups which is particularly vulnerable to stigmatization are people with diagnosed mental illness or alcohol abuse. Some patients are indifferent to social stigma whereas others in response to stigmatization experiences become angry and mobilize to active participation in treatment or fight against acts of stigmatization. However there is also a third group of patients, that suffers the biggest psychological and functional harm. These patients believe that stereotypes and discrimination are justified and as a consequence they apply negative social attitudes to themselves. As a result of such incorporation of the content of stereotypes in their own self-image, they perceive themselves as belonging to some inferior category of people. This process is referred to as self-stigma or internalization of stigma of mental illness. The aim of this dissertation was to assess the prevalence of high levels of internalized stigma in two groups of patients – with a diagnosis of schizophrenia and alcohol addiction. Subsequently this study evaluates whether the selected socio-demographic factors, clinical characteristic of patients, the preferred stress coping style, the level of the sense of coherence or the state and the trait of anxiety are the risk factors of high levels of internalized stigma of mental illness or internalized stigma of alcohol dependence.

## Materials and methods

The study included patients hospitalized in Józef Babiński Psychiatric Specialized Health Care Facility in Łódź in regular psychiatric wards, the day ward, the detoxification ward, as well as patients under principal investigator's outpatient treatment. The study was conducted in the years 2014-2017. 129 people participated in the study. They were divided into two groups of patients, differing as to the essential clinical diagnosis. The first group consisted of 65 patients diagnosed with schizophrenia, the second group enrolled 64 patients with alcohol dependence. The main inclusion criteria were: age between 18 and 70 years old, having a proper psychiatric diagnosis based on ICD-10 classification and stable mental state as well as sufficient level of cognitive functioning for reliable completing a battery of questionnaires. The task of each respondent was to complete a set of self-assessment questionnaires, comprising: the Internalized Stigma of Mental Illness Inventory (ISMI), the Sense of Coherence scale (SOC-29), the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), State - Trait Anxiety Inventory (STAI). Socio-demographic data and data referring to the course of illness were obtained directly from the patients and from medical records. The functioning of patients was assessed using the GAF scale and the psychopathological profile of patients with schizophrenia was evaluated with the help of the PANSS scale. Statistical analysis was performed in SPSS 24.0 software. Hypotheses were verified by means of statistical tests, including: Pearson Chi<sup>2</sup>, Pearson's correlation quotient and logistic regression models. Level of significance was defined as  $\alpha = 0,05$  3

## **Results**

There has been a statistically significant difference in the prevalence of high level of internalized stigma between examined groups. High level of internalized stigma was stated among 60.9% of respondents from the group of people addicted to alcohol. Among the respondents diagnosed with schizophrenia this proportion was significantly lower and amounted to 36.9%. The average value of the total level of internalized stigma was significantly higher in patients with alcohol dependence ( $2.59 \pm 0.37$ , range 1.76 – 3.34) than in patients diagnosed with schizophrenia ( $2.35 \pm 0.55$ , 1.00-3.55). The results of the logistic regression models have identified risk factors for increased self-stigma. The higher the value of the sense of manageability ( $p = 0.002$ ) and the sense of meaningfulness ( $p = 0.007$ ) among respondents with a diagnosis of schizophrenia, the lower the probability of severe internalized stigma of mental illness. The higher the value of the sense of manageability ( $p = 0.001$ ), as well as the lower frequency of behavior compatible with emotional stress coping style ( $p = 0.006$ ) among respondents with a diagnosis of alcoholism, the lower the risk of severe internalized stigma of alcohol dependence. The other examined variables were not significantly associated with the probability of high levels of internalized stigma. Based on the analysis of the statistically significant correlations between the results of SOC-29, CISS and ISMI questionnaires proposed schemes were created, exposing the relationships between the level of the sense of coherence, stress coping styles and the level of internalized stigma of mental illness and the stigma of alcohol dependence.

## **Conclusions**

The prevalence and intensity of internalized stigma associated with mental disorder in the group of patients with alcohol dependence is greater than among patients diagnosed with schizophrenia. The results show a significant connection of the sense of coherence and certain coping styles with internalized stigma levels. These observations can be used in constructing effective therapeutic models designed to reduce self-stigma or can be applied for early detection of high-risk patients susceptible to internalization of stigma. As a result, it would give a chance to avoid many negative consequences of the process of self-stigma for the patients and to improve adherence to treatment.