

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ

А.М. Карпов ¹, О.В. Захарова ²

¹ Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБУ дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования МЗ РФ»

² ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева»

Современная Российская психиатрия получила новый вызов – необходимость исследования психических расстройств у заемщиков кредитов. По данным Росстата и Национального бюро кредитных историй в 2019 году 36,9% россиян осуществляли выплаты по кредитам, в том числе – 59% трудоспособного населения страны [11]. Общая сумма долговых обязательств наших соотечественников в 2019 году превысила 55 триллионов рублей, что в 7 раз больше их накоплений [13]. Сумма долговых обязательств населения страны по кредитам и займам становится критической для безопасности страны. Кредиты предлагаются всем и выдаются даже людям, имеющим психические расстройства, инвалидность по психическому заболеванию, не имеющим доходов кроме пенсии, не обладающим финансовой, компьютерной грамотностью, опытом заполнения сложных банковских документов, навыков пользования компьютерами, терминалами, персональными кодами и т.д. [3]. На обслуживание долговых обязательств россияне тратят около 24% своих доходов. Многим заемщикам не хватает средств для выплаты кредитов. По сообщению президента Национальной ассоциации профессиональных коллекторских агентств, в 2019 году россияне просрочили платежи по 14 миллионам ссуд [12]. То есть, у миллионов некомпетентных, социально незащищенных граждан с низким уровнем доходов, имеющих соматические и психические расстройства, появился новый «хронический», внутриличностный конфликт биологических, социальных, психологических и духовных потребностей. Жесткие социальные и моральные обязательства ежемесячно отдавать существенную часть своих средств на погашение кредитов, вынуждают ограничивать жизненно важные биологические, психологические и социальные потребности. Эта новая совокупность стрессующих и психо-

травмирующих факторов активного кредитования обусловила возникновение у многих заемщиков психических расстройств, которые недостаточно разработаны в специальной литературе [2].

Цель работы: исследование социально-психологических характеристик заемщиков кредитов, обратившихся за психиатрической помощью.

Дизайн исследования

Для выявления факторов риска задолженностей и развития психических расстройств, обусловленных кредитованием, были сформированы три группы участников исследования.

В первую – основную группу были включены 104 заемщика, разделенные на две подгруппы: IA – 51 человек с наличием психических расстройств, возникших в четкой причинной связи с проблемами возврата кредитов. Среди них 35 женщин и 16 мужчин в возрасте от 20 до 70 лет. 23 человека неработающих (пенсионеры по возрасту, по инвалидности, иждивенцы), 28 – работающих, в том числе 6 пенсионеров.

В подгруппу IB включены 53 заемщика, имевшие проблемы возврата кредитов и психические расстройства, возникшие в связи с этим, но не оформлявшие своего обращения в государственные психиатрические учреждения, чтобы «не попасть на учет». Группу составили 40 женщин и 13 мужчин, в возрасте от 20 до 59 лет. Источники доходов: 51 человек работающие, в том числе 6 пенсионеров, 2 – неработающие (пенсионеры по возрасту, по инвалидности),

В третью группу сравнения – контрольную – вошли респонденты в количестве 51, не бравшие кредиты. Это были сотрудники психиатрической больницы и их родственники, близкие по социально-биологическим характеристикам к группам заемщиков. Среди них 26 женщин и 25 мужчин в возрасте от 19 до 60 лет. Источники доходов респондентов: 33 человека

работающие, 18 – неработающие (пенсионеры по возрасту, по инвалидности, иждивенцы).

Методики исследования

Характеристики социального и материального положения, источников и размеров доходов, мотивов оформления кредитов, возможностей своевременной их выплаты, величины займов, семейного статуса, отношения родственников к кредитованию, влияния коллекторов регистрировались в специально разработанной карте обследования; сравнивалась частота их выявления в выделенных группах, проводилась статистическая обработка результатов с определением достоверности их различий.

Результаты исследования

В качестве биологических характеристик заемщиков рассмотрены пол и возраст. Результаты обследования следующие. Средний возраст пациентов подгруппы IA $37,9 \pm 12,0$ лет, участников подгруппы IB – $38,3 \pm 12,0$ лет, в группе II – $29,1 \pm 11,4$ лет ($p=0,002$). Наибольшее количество наблюдений во всех сравниваемых группах приходится на молодой возраст до 44 лет. При сравнении групп по гендерной принадлежности выявлено, что в группах заемщиков почти в два раза преобладали женщины (68,6%). По-видимому, это связано с большей ответственностью женщин за создание условий для жизни, большей способностью к жертвенности, заботе о близких ($p<0,026$).

В следующей части данного раздела рассмотрены социальные характеристики заемщиков.

По профессиональной принадлежности группы распределились следующим образом: в подгруппе заемщиков IA обследованные работали в сфере обслуживания и на производстве на низкооплачиваемых должностях 35,3% и 31,4% соответственно, ($p<0,001$). Более половины – 58,5% заемщиков подгруппы IB работали в сфере здравоохранения.

При исследовании семейного положения изучаемых групп выявлено, что психические расстройства, обусловленные кредитованием, чаще всего – у 43,1% подгруппы IA, обнаруживались у одиноких людей. По-видимому, их запросы на качество жизни выше, но ниже степень ответственности за свои расходы. Реже всего – у 2,0% подгруппы IA – психические расстройства развивались в семьях без детей ($p=0,001$). По-видимому, в этом случае легче планировать свой бюджет и меньше непредвиденных расходов.

Источники доходов изучаемых групп: в подгруппе IA количество неработающих пенсионеров (45,1%) достоверно больше, чем в группах сравнения (3,8% в подгруппе IB и 29,4% в группе II), а количество работающих в подгруппе IA (43,1%) было достоверно меньше, чем в тех же группах сравнения (84,9% в подгруппе IB и 64,7% в группе II). Доля работающих и подрабатывающих пенсионеров, то есть респондентов, имеющих более высокие доходы, в подгруппе

IA была небольшой – 11,8%, сравнимой с подгруппой IB – 11,3%; в группе II работающих пенсионеров было 5,9%. Таким образом, наиболее высокие риски возникновения психических расстройств после взятия кредитов у людей с низким уровнем доходов – неработающих пенсионеров по возрасту, по инвалидности и иждивенцев ($p<0,001$).

Роль социальных гарантий в жизни человека обеспечивает официальное трудоустройство. При анализе данной характеристики обнаружено, что самые проблемные заемщики подгруппы IA чаще (62,7%) работали без официального трудоустройства ($p<0,001$). Данный изучаемый признак правомочно отнести к факторам риска невозврата кредитов. Это суждение подтверждает тот факт, что заемщики подгруппы IA достоверно чаще (72,5%) имели ненадежные источники доходов, чем группы сравнения IB ($p<0,001$). Это обстоятельство также правомочно отнести к факторам риска невозврата кредитов.

Обследование изучаемых групп по размерам кредитов выявило, что в подгруппе IA преобладали минимальные размеры займов – до 100 тысяч рублей у 49% заемщиков. Это свидетельствует о скромности запросов, определенной критичности в оценке возможностей возврата кредитов. В подгруппе IB заемщиков, не обратившихся за психиатрической помощью, преобладал размер кредита до 500 000 рублей (45,3%). По-видимому, их возможности возврата кредитов были более оптимистичными ($p=0,018$). Это подтверждают сведения, полученные при изучении способности прогнозировать возврат кредита.

В подгруппе IA положительный прогноз на возврат кредита обнаружен у 60,8%, что в 1,5 раза ниже, чем в подгруппе IB (90,6%). Соответственно, прогноз невозврата кредита – у 39,2% заемщиков подгруппы IA был в 4 раза выше, чем в группе сравнения ($p<0,001$). Это означает, что уровень критичности к возможности возврата кредита в подгруппе IA оказался недостаточным. Можно предположить, что своевременные советы родственников или консультантов помогли бы воздержаться данной категории малоимущих людей от займов.

У заемщиков, обратившихся за психиатрической помощью, имелись задолженности, которые они не имели возможностей погасить. Это обстоятельство, по-видимому, было фактором развития у них психических расстройств. Это предположение исследовано при сравнении подгрупп заемщиков IA и IB. Отрицательный прогноз возврата кредита в подгруппе IA обнаружен у 39,2%, а в подгруппе IB только у 9,4% ($p<0,001$). Этот факт подтверждает положение о том, что игнорирование собственного отрицательного прогноза возврата кредита является фактором высокого риска развития психических расстройств у заемщиков.

Одним из факторов дезадаптации у заемщиков является отношение к кредитованию их близких

родственников. Выявлено, что родственники заемщиков подгруппы IA в 62,7% не одобряли оформление кредита. В подгруппе IB негативное отношение родственников к взятию кредита выявлено у 34% заемщиков этой подгруппы ($p < 0,001$). Упреки и обвинения заемщикам-должникам родственники высказывали в подгруппе IA в 19,6%, в подгруппе IB – в 7,5%. Родственники вынуждены были оказывать материальную помощь 43,1% заемщиков IA подгруппы и 18,9% заемщиков IB группы. Разница в 2,3 раза ($p < 0,001$). Заемщикам подгруппы IB в 4 раза чаще оказывалась моральная помощь, чем заемщикам подгруппы IA (47,2% и 11,8% соответственно). По-видимому, степень дезадаптации заемщиков подгруппы IB была существенно меньшей, и моральной поддержки для них было достаточно ($p < 0,001$).

Существенным фактором дезадаптации заемщиков являлось воздействие на них коллекторов (моральное, социальное, физическое и материальное). Общение заемщиков с коллекторами в подгруппе IA обнаруживалось в 7,6 раз чаще (56,9%), чем в подгруппе заемщиков IB (7,5%). Этот результат показывает, что общение с коллекторами являлось наиболее мощным стрессорирующим фактором для заемщиков кредитов ($p < 0,001$).

Определены факторы риска развития психических расстройств у заемщиков в зависимости от условий и процедуры кредитования: займы в центрах микрофинансирования обнаруживались у 19,6% заемщиков подгруппы IA, что в 5 раз чаще, чем в подгруппе IB (3,8%). В подгруппе обследованных IB, бравших займы только в банках, у 96,2% не возникло необходимости обращаться за психиатрической помощью ($p = 0,006$).

Мотивация обеспечения прожиточного минимума, включающая приобретение продуктов, лекарств, оплату коммунальных услуг, в подгруппе IA выявлена у 23,5% заемщиков, в подгруппе IB – у 9,4% ($p < 0,001$), что свидетельствует о предельно низком уровне доходов в подгруппе IA и позволяет это признать фактором риска обострения или возникновения психических расстройств, обусловленных задолженностями. Мотивация оказания помощи друзьям и родственникам также достоверно выше в подгруппе IA (11,8%), чем в подгруппе сравнения IB (1,9%), что указывает на бедность их социального окружения, которое не только не может помочь в возврате кредитов, но и усугубляет проблему возврата кредитов. В подгруппе пациентов IA у 9,8% выявлена зависимость от азартных игр и алкоголя, вынуждавшая брать кредиты под влиянием влечения к азартным играм и психоактивным веществам. Этот фактор риска обнаружен только у заемщиков, обратившихся за психиатрической помощью.

Оформление кредита для приобретения жилья и улучшения комфортности жизни в подгруппе IB выявлено у 20,8% и 67,9% заемщиков соответ-

ственно. В подгруппе IA желающих купить жилье не было. Улучшить жилищные условия на кредит в этой подгруппе также было меньше на 13%, чем подгруппе IB ($p < 0,001$). Очевидно, что финансовое положение заемщиков в группе IB было лучше. Это положение подтверждается сведениями о размерах доходов: в подгруппе IA не было ни одного человека, который мог бы себе позволить купить всё, что нужно (путешествия, автомобиль, жилье). У 74,5% членов данной подгруппы средств хватало только на минимум (еда, лекарства). В группах сравнения уровень доходов был повыше. Свободных денег (на приобретение товаров длительного потребления, например, холодильник, стиральную машину, одежду и т.п.) у заемщиков подгруппы IA было меньше, чем у заемщиков подгруппы IB (25,5% и 34,0% соответственно, $p = 0,011$).

Для подтверждения предположения о том, что именно задолженности по кредитам стали причиной развития психических расстройств у заемщиков кредитов проведено специальное исследование их субъективного мнения. Заемщики подгруппы IA, обратившиеся за психиатрической помощью, в 4,8 раза чаще указывали на связь их дезадаптации с кредитами, чем заемщики подгруппы IB. Это подтверждает, что задолженность по кредитам являлась существенным фактором риска психологической и психической дезадаптации ($p < 0,001$).

Принципиальное значение имело психическое состояние людей на момент оформления кредита. 49,0% заемщиков подгруппы IA оформляли кредиты, имея негативные переживания. Они обнаружены в 3,7 раз чаще, чем у заемщиков подгруппы IB (13,2%). Позитивные переживания в момент оформления кредитов обнаруживались реже, чем негативные – в подгруппе IA в 12,5 раз, в подгруппе IB в 1,4 раза ($p < 0,001$). Но у заемщиков, оформлявших кредиты в гипоманиакальном состоянии, кредитные истории были более сложными, с множеством кредитов в разных банках, и имели более тяжелые последствия, включавшие госпитализацию, судебно-психиатрическую экспертизу и суды. Это обосновывает рекомендацию консультироваться с врачом-психиатром или с клиническим психологом до оформления кредита.

Жалобы на расстройства психогенного характера были у заемщиков обеих подгрупп IA и IB, но у обратившихся за психиатрической помощью они обнаруживались в 3 раза чаще, чем в группе, не обратившихся к психиатрам (45,1% и 15,1% соответственно). Жалобы и симптомы, характерные для эндогенных психических расстройств, выявлены только в подгруппе IA (11,8%). Эти результаты подтверждают положение о том, что задолженности по кредитам являются прежде всего психической травмой, а также могут актуализировать эндогенные заболевания.

Анализ распределения заемщиков по рубрикам МКБ-10 показал, что заемщики подгруппы IA

страдали психическими расстройствами до взятия кредита, из них 56,9% – эндогенными, 25,5% – органическими, 11,8% – аффективными расстройствами ($p < 0,0001$). По-видимому, их обострение, вызванное психогенией задолженностью, стало причиной обращения за психиатрической помощью. В группе заемщиков ИБ до взятия кредита психических расстройств не было. Они не возникли и после оформления кредита.

Предоставление кредитов без учета состояния психического здоровья граждан создает риски оформления кредитов психически больным инвалидам, не имеющим возможностей для их выплаты. В подгруппе IA 21,6% имели инвалидность по психическому заболеванию ($p < 0,001$). В группе заемщиков, не обратившихся за психиатрической помощью, инвалидов не было.

Обсуждение

Активное кредитование физических лиц способствовало появлению миллионов заемщиков, не имеющих финансовых ресурсов для возврата долга. Психическая дезадаптация под влиянием социальной фрустрированности или социально-стрессовых расстройств может с высокой вероятностью привести не только к невротическим или психосоматическим расстройствам с клинически очерченной симптоматикой (тревожными, депрессивными, астеническими и т.п. проявлениями), но и к дестабилизации ремиссий при психической патологии [1]. В американском издании «Social Science and Medicine» за 2013 год сообщалось о влиянии кредитов на психическое состояние заемщиков, в частности, существенный рост риска депрессии. По данным издания, 20% респондентов из 8,4 тысяч прошедших обследование, признались, что не смогут выплатить кредиты, даже если распродадут все имущество [9]. Беспокойство по поводу долга оказалось самым сильным предиктором снижения настроения [8]. Возникновение задолженностей также приводит к возникновению таких симптомов депрессии, как тревога и раздражительность [4]. У лиц с непогашенными платежами по кредиту суицидальные мысли и симптомы депрессии возникают значительно чаще, чем у лиц без таких проблем [10]. В исследовании, проведенном M.C.Nelson и соавт. [7] было установлено, что задолженности по кредитной карте и неспособность управлять стрессом в значительной степени прогнозируют поведение, связанное с риском вовлечения в драки, пьянство, курение табака, марихуаны или употребление других наркотиков.

Результаты нашего исследования позволяют определить социально-психологические и психи-

атрические факторы риска развития психических расстройств у заемщиков кредитов и появление проблемных, неперспективных должников: бедность, низкий уровень зарплат или пенсий, отсутствие семьи, пенсионный возраст, бесосновательный оптимистический прогноз на своевременную выплату кредита, игнорирование реалистичных предупреждений родственников; правовая, административная, финансовая и цифровая некомпетентность заемщиков; наличие психических расстройств, начавшихся до оформления кредита, воздействие коллекторов. Многие факторы риска доступны для своевременного выявления, что является основой для разработки межведомственных рекомендаций по профилактике психических расстройств у заемщиков кредитов.

J.Kim и соавт. [6] было установлено, что консультации по вопросам кредитов (помощь, предоставляемая потребителям с финансовыми проблемами) косвенно затрагивают финансовое благополучие и здоровье. Доказано, что своевременные консультации по вопросам кредитного обслуживания сокращают количество финансовых трудностей, провоцирующих у клиентов проблемы со здоровьем психического характера [5].

Выводы

1. Активное кредитование граждан без учета их социальных, финансовых и медицинских характеристик содержит факторы риска возникновения задолженностей.
2. Невозможность возврата кредитов создает для заемщиков психотравмирующие обстоятельства, способствующие развитию у них психогенных, а также актуализации эндогенных, органических и аффективных психических расстройств.
3. Целесообразно предварительное психолого-психиатрическое консультирование заемщиков с обсуждением установленных факторов риска невозврата кредита, социально-психологической дезадаптации, развития или актуализации уже имеющихся психических расстройств.
4. Повышение правовой, административной, финансовой и цифровой компетентности населения и заемщиков является перспективным направлением профилактики неадекватных займов и обусловленных ими психических расстройств.
5. В рамках психосоциальной реабилитации имеет смысл повышение финансовой грамотности пациентов путем введения соответствующего модуля в рамках амбулаторных и стационарных программ психообразования, поскольку развитие навыков управления финансами необходимо для независимого проживания и функционирования в сообществе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. - М.: Медицина. 1993. 399 с.
2. Захарова О.В. Клинические проявления психогенных расстройств, обусловленных кредитованием. Принципы и методы комплексного применения психотерапии и фармакотерапии. Материалы науч.-практ. конф./ Под редакцией А.М. Карпова. Казань: ИД «МеДДоК», 2018, С.110-113.
3. Карпов А.М., Захарова О.В. Сравнение спектра невротических расстройств, механизмов психологических защит и копинг-стратегий у психически здоровых заемщиков кредитов и заемщиков, обратившихся за психиатрической помощью // Психическое здоровье. 2017. №4. С. 52-58.
4. Drentea P., Reynolds J.R. Neither a borrower nor a lender be: The relative importance of debt and SES for mental health among older adults // J. Aging Health. 2012. Vol. 24, N 4. P. 673–695.
5. Elbogen E.B., Tiegreen J., Vaughan C., Bradford D.W. Money management, mental health, and psychiatric disability: A recovery-oriented model for improving financial skills // Psychiatr. Rehab. J. 2011. Vol. 34, N 3. P. 223
6. Kim J., Garman E.T., Sorhaindo B. Relationships among credit counseling Clients' financial well-being, financial behaviors, financial stressor events, and health // J. Financ. Couns Plann. 2003. Vol. 14, N 2. P. 75–87
7. Nelson M.C., Lust K., Story M., Ehlinger E. Credit card debt, stress and Key health risk behaviors among college students // Am. J. Hlth Promot. 2008; Vol. 22, N 6. P. 400–407.
8. Reading R., Reynolds S. Debt, social disadvantage and maternal depression // Soc. Sci. Med. 2001. Vol. 53, N 4. P. 441–453.
9. Sweet E., Nandi A., Adam E., McDade T. The High Price of Debt: Household financial debt and its impact on mental and physical health // Soc. Sci. Med. 2013. Vol. 91. P. 94-100.
10. Turunen E., Hiilamo H. Health effects of indebtedness: a systematic review // BMC Public Health. 2014. Vol. 14. P. 489.
11. URL: <https://www.rbc.ru/finances/14/01/2020/5e1c91b89a79476ca d759d0b>.
12. URL: <https://www.ria.ru/20190902/1558146857.html>.
13. URL: <https://www.t7-inform.ru/s/regions/20190816192442>.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ

А.М. Карпов, О.В. Захарова

В статье представлены результаты сравнительного исследования социально-психологических характеристик двух групп заемщиков кредитов – обратившихся и не обратившихся за психиатрической помощью, и контрольной группы обследованных без кредитной истории. Сравнивались характеристики социального и материального положения респондентов, источников и размеров их доходов, мотивов оформления кредитов, величины займов, семейного статуса, отношения родственников к кредитованию, влияния коллекторов и др. Обнаружены факты предоставления кредитов психически больным, в

том числе инвалидам, пенсионерам, одиноким, не имеющим ресурсов для возврата долгов. Задолженность способствовала социально-психологической дезадаптации заемщиков, развитию у них психогенных психических расстройств и декомпенсации имевшихся эндогенных и органических психических расстройств. Сформулирован вывод о необходимости повышения финансовой грамотности населения и предварительного психологического консультирования заемщиков.

Ключевые слова: заемщики, денежный кредит, психогенные расстройства, задолженность, психические расстройства.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LOAN BORROWERS

А.М. Karpov, O.V. Zakharova

The article presents the results of a comparative study of the socio-psychological characteristics of two groups of loan borrowers - people who seek psychiatric help and people who didn't seek it, and the control group of people examined without credit history. The characteristics of the social and material situation of the respondents, sources and sizes of their incomes, motives for obtaining loans, the amount of loans, family status, the attitude of relatives to lending, the influence of collectors, etc. were compared. The facts of providing loans to the mentally ill, including people with

disabilities, pensioners, and lonely people, were found. having no resources to repay debts. Debt contributed to the socio-psychological disadaptation of borrowers, the development of psychogenic mental disorders and decompensation of existing endogenous and organic mental disorders. The conclusion is formulated on the need to increase the financial literacy of the population and preliminary psychological counseling of borrowers.

Key words: borrowers, cash loan, psychogenic disorders, debt, mental disorders.

Карпов Анатолий Михайлович – доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и наркологии Казанской государственной медицинской академии – филиале Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: kam1950@mail.ru

Захарова Оксана Валерьевна – врач-психиатр, ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева» МЗ РТ; e-mail: ksoona@mail.ru