

УДК 616.89-008:159.923

Токарева О.Г., Альмешкина А.А.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО ОТЧУЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР*

Согласно различным данным, достаточно высокое положение среди других психических расстройств занимают тревожные и депрессивные расстройства. Так, например, согласно мета-анализу эпидемиологических исследований разных стран мира за 1980-2013 гг., распространенность тревожных расстройств среди населения в течение года составила примерно 6,7% [1]. В то же время депрессивными расстройствами, согласно данным ВОЗ, страдает более 300 млн. человек во всем мире [2]. Не является редкостью и депрессия в сочетании с другими психическими расстройствами, такими как шизофрения [3, 4, 5], психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ) [6, 7, 8], расстройства личности [9], ряд тревожных расстройств [10] и другие.

Вне зависимости от того, самостоятельно ли протекают расстройства или нет, пациент в той или иной мере будет переживать ощущение одиночества и отчуждения. Для более ясного понимания сути проблемы необходимо подробнее рассмотреть, что же из себя представляет феномен «отчуждения».

Вопросы отчуждения рассматривались еще в эпоху барокко. О ней говорили сторонники доктрины «общественного договора» (Т. Гоббс, Ж.-Ж. Руссо, Дж. Локк, К.А. Гельвеций), которые считали своих современников обществом, делегирующим полномочия (или отчужденным). Они считали, что социальные институты при этом выступают связующим звеном между людьми и, поскольку являют олицетворением воли конкретных личностей, становятся чужеродными для личности, вынуждая ее повиноваться чьим-либо интересам и, как следствие, лишаться самости. Такая сила, властвующая над человеком, трансформирует его в так называемую «дробную единицу», часть того, что он представляет собой на самом деле [11].

И.Г. Фихте употребил термин «отчуждение» в философском аспекте одним из первых, при этом, во-первых, полагая объект, как трансформацию субъекта во внешнее; во-вторых, понимая объект как ставший внешним разум [12]. Так, И.Г. Фихте определил понимание предметности, как отчуждение, то есть восприятие не-Я (или предмета) истинным «Я», что трактуется как отчуждение собственного «Я».

Однако же общепринятого понимания отчуждения до настоящего времени так и не появилось. Е.Н. Осин подчеркивает существование определенного количества терминов, заикленных на характерной для большинства европейских языков оппозиции «родной-чужой». У каждого автора существует своя трактовка данного термина, однако их объединяет общая проблематика, обозначаемая как проблема сущности человека, проблема борьбы с возникающими трудностями на пути к реализации желаемого, а при неудаче - проблема не претворенных в жизнь возможностей развития [13, с. 100].

По мнению М.А. Сигаревой, при рассмотрении вопроса отчуждения через призму социально-философских воззрений, существует определенная ступенчатая система с нарастающей степенью обоснованности в трех базисных трактовках: как антиномичные процессы и обстоятельства бытия, в которых собственная деятельность, условия ее реализации, методы выполнения и конечный результат становится чуждыми индивиду; как взаимодействие социального объекта и какой-либо его социальной функции, состоящее из диссоциации их целостности, деградации сущности субъекта и изменении свойств отчужденной функции; как преобразование работы индивида и его продуктов деятельности в автономную силу, главенствующую над ним и противостоящую ему [14, с. 8].

О.А. Попова представляет понятие «отчуждения» как определенный взгляд индивидуума на реальность и на себя. При этом и он сам, и важные результаты его деятельности понимаются как противопоставленные ему самому, что передается через определенные переживания субъекта (обособленности, одиночества, отверженности, потери Я) и сопровождается девиантным и даже делинквентным поведением [15, с. 10].

Схожие в одном и различные в другом представления авторы имели и о проявлениях феномена отчуждения в различных областях гуманистического существования. К. Маркс понимал суть «отчуждения» следующим образом: индивидуум отстраняется от деятельности и продуктов деятельности (личностная неудовлетворённость, ощущение вынужденности); отстраняется от ценностной сущности (неспособность понимать скрытую суть объектов культуры, «слепота» к ценностям); отстраняется от материального; отстраняется от человека (дегуманизация отношений); фрагментированность жизни (жизнь индивида переживается им как диссоциированная, чужая) [16].

Э. Фромм видел отчуждение в нескольких ипостасях: отчуждение от ближнего; отчуждение от работы, дела; отчуждение от потребности; отчуждение от государства; отчуждение от себя [17].

М.А. Сигарева определила системы, в которых возможно проявление отчужденности: человек-человек; результаты деятельности человека (общества)-человек (общество); общество-общество; человек (общество)-общество (человек); человек (общество)-природа [14, с. 9].

Н.С. Корнющенко-Ермолаева выделяет социальное, коммуникативное отчуждение самоотчуждение, культурное отчуждение и моральное отчуждение [18].

А.А. Силиевой описываются следующие конфигурации отчуждения: конструктивное и деструктивное; явное и скрытое; обратимое и необратимое; осознанное и неосознанное; добровольное и вынужденное; субъективное и объективное; эпизодическое и хроническое [19, с. 49].

С. Мадди определяет четыре формы отчуждения: вегетативность (неверие в истину, важность или ценность любой осуществляемой или воображаемой деятельности); бессилие (потеря уверенности в способность влиять на

жизненные ситуации, однако при сохраненном ощущении их важности); нигилизм (убеждение в отсутствии смысла и активность, направленная на его утверждение путём занятия деструктивной позиции); авантюризм (компульсивный поиск жизненности, вовлечённости в опасные, экстремальные виды деятельности в силу переживания бессмысленности повседневной жизни) [20].

В той или иной мере феномен отчуждения знаком каждому, однако для человека, имеющего психическое расстройство, переживание чувства одиночества и отчуждения предстает намного более сильным и ярким.

Целью настоящего исследования явилась оценка переживания субъективного отчуждения пациентов, страдающих психическими расстройствами (невротического и психотического уровня).

#### **Материал и методы исследования**

Для исследования использовались унифицированные карты 33 больных психическими расстройствами, которые проходили стационарное лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице и в Республиканской клинической психиатрической больнице–Медико-психологическом центре г. Донецка. Всего было обследовано 11 мужчин (33%) и 22 женщины (67%) в возрасте от 18 до 62 лет.

Основную группу составили 19 пациентов (57,6%) с расстройствами невротического уровня, для которых в соответствии с МКБ-10 были установлены диагнозы: смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2); расстройство адаптации в виде смешанной тревожной и депрессивной реакции (F43.22); генерализованное тревожное расстройство (F41.1); ипохондрическое расстройство (F45.2); соматоформная вегетативная дисфункция с тревожными проявлениями (F45.3) и агорафобия с проявлениями соматоформной вегетативной дисфункции (F40.0). Среди данной группы обследуемых преобладали женщины (13 человек; 68,4%), а продолжительность заболевания чаще была до 5 лет (16 человек; 84,2%). В значительной степени преобладали пациенты, у которых либо госпитализаций в анамнезе не было, либо имела место одна госпитализация (68,4%). Факторами, предшествующими текущей госпитализации, чаще всего являлись эмоционально-стрессовые события (14 человек; 73,7%), а также переутомление (3 человека; 15,8%).

Группу сравнения составили 14 пациентов (42,4%) с расстройствами психотического уровня (аффективный спектр), для которых были установлены диагнозы: биполярное аффективное расстройство (БАР), текущий маниакальный эпизод (F31.1); БАР, текущий умеренный депрессивный эпизод (F31.3); БАР, текущий эпизод смешанный (F31.6); шизоаффективное расстройство, смешанный тип (F25.2), а также рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод средней степени (F33.1). В данной группе также преобладали женщины (9 человек; 64,3%), а продолжительность заболевания чаще была более 5 лет (8 человек; 57,1%). Превалировали пациенты, имеющие 4 и более госпитализаций в анамнезе (57,2%). Факторами, которые предшествовали госпитализации, выступали: прекращение приема поддерживающей терапии (6 человек; 42,9%), эмоционально-стрессовые события (3 человека; 21,4%), для части пациентов провоцирующий фактор отсутствовал (5 человек; 35,7%).

Для оценки уровня отчужденности применялись результаты Опросника субъективного отчуждения (ОСОТЧ-В) Е.Н. Осина, который нацелен на измерение переживания субъектом отчуждения с опорой на концепцию экзистенциального невроза С. Мадди.

Опросник содержит 60 утверждений, каждое из которых определяет убеждение, соответствующее одной из 4 форм отчуждения в одной из 5 сфер жизни. Согласие с утверждениями испытуемый оценивает в процентах (от 0 до 100%). В опроснике присутствует шкала общего уровня отчужденности, а также 9 субшкал, измеряющих отчуждение в форме вегетативности, бессилия, нигилизма, авантюризма: отчуждение от работы, от общества, от семьи и отчуждение от самого себя. Баллы по субшкалам рассчитываются как среднее по входящим в них утверждениям; общий показатель отчуждения рассчитывается по всем 60 утверждениям. Методика прошла все этапы валидации и стандартизации [21].

Метод математической обработки включал использование статистических методов анализа с использованием таблиц MS Excel, а также лицензионного пакета статистического анализа «Statistica 12.6» (StatSoft) на IBM PC/AT. Выполнялась проверка на нормальность распределения для каждой из исследуемых групп. Для групп, имеющих

нормальное распределение, использовался параметрический анализ по t-критерию Стьюдента. Для групп, которые имели ненормальное распределение, использовался непараметрический анализ по N-критерию Краскела-Уоллиса.

### Результаты и обсуждение

Оценивались различия по шкале общего уровня отчуждения, а также по 9 субшкалам методики (см. выше) для пациентов основной группы и группы сравнения. Все данные были представлены в процентном отношении. Средние значения по каждой из шкал представлены в таблице.

Статистически значимая разница между основной группой и группой сравнения (на уровне значимости  $p \leq 0,05$ ) определилась по общей шкале нигилизма, что свидетельствует о том, что для пациентов невротического уровня характерна большая, в сравнении с пациентами психотического уровня, убежденность в отсутствии смысла, а также действия, направленные на его поиск путём занятия позиции разрушения.

Также статистически значимая разница (на уровне значимости  $p \leq 0,05$ ) определилась в субшкале «Отчуждение от работы» в форме нигилизма. Пациенты с невротическими расстройствами видят крайне мало смысла в своей работе по сравнению с пациентами, страдающими психотическим уровнем расстройств, пренебрегают своими профессиональными обязанностями, саботируют выполнение поставленных задач.

Кроме этого, статистически значимые различия определялись по субшкале «Отчуждение от семьи» в форме: бессилия (на уровне значимости  $p \leq 0,05$ ) (пациенты основной группы в сравнении с больными аффективными расстройствами психотического уровня в значительно большей степени утратили веру в свою способность влиять на обстановку и ситуации, складывающиеся в семье, при сохранности ощущения их важности); нигилизма (на уровне значимости  $p \leq 0,01$ ) - пациенты основной группы видят катастрофически мало смысла в наличии семьи как таковой, в необходимости поддерживать связи с родными и вообще иметь какие-либо отношения с ними.

Оценивая полученные данные, можно сделать вывод о том, что для пациентов с невротическим уровнем психических расстройств,

Средние значения уровня отчуждения для пациентов I и II групп

Показатель	Основная группа	Группа сравнения
Общий уровень отчуждения	39,7±14,3	32,1±12,8
Вегетативность	36,0±17,8	30,4±14,0
Бессилие	38,7±16,4	32,2±15,3
Нигилизм	48,1±14,8	34,8±17,6 *
Авантюризм	36,0±15,3	30,8±15,3
Отчуждение от работы		
Вегетативность	37,4±25,4	28,8±19,4
Бессилие	35,6±23,9	29,0±26,4
Нигилизм	65,3±18,5	44,0±33,4*
Авантюризм	39,3±25,9	27,9±23,6
Отчуждение от общества		
Вегетативность	40,9±24,2	37,6±26,8
Бессилие	52,5±21,2	51,2±26,4
Нигилизм	63,2±21,0	52,6±26,2
Авантюризм	38,2±15,2	33,1±23,7
Отчуждение от других людей		
Вегетативность	45,3±21,3	35,0±21,5
Бессилие	40,2±22,6	35,9±22,7
Нигилизм	32,6±20,2	26,2±25,6
Авантюризм	38,9±23,2	37,4±21,1
Отчуждение от семьи		
Вегетативность	26,8±21,8	21,2±10,2
Бессилие	33,0±17,8	18,6±16,1 *
Нигилизм	38,9±21,8	19,5±14,1 **
Авантюризм	30,2±23,0	18,8±20,7
Отчуждение от самого себя		
Вегетативность	29,8±21,7	29,3 ±28,7
Бессилие	32,3±19,3	26,4 ±20,8
Нигилизм	40,5±21,0	31,7±17,9
Авантюризм	33,2±21,3	37,1±26,8

Примечание: \* - на уровне значимости  $p \leq 0,05$ , \*\* - на уровне значимости  $p \leq 0,01$ .

в сравнении с пациентами, имеющими психотический уровень, отчуждение в форме нигилизма является наиболее сильным. Такие пациенты убеждены в отсутствии смысла своей жизни, в отсутствии грядущих перспектив и смысла прожитого отрезка жизни, они не

видят смысла в дальнейшем существовании, что делает их более склонными к суицидальному поведению.

Малоосмысленным для пациентов основной группы представляется выполнение какой-либо работы, что влечет за собой прене-

брежение трудовыми обязанностями, частые оплошности и ошибки, а также увольнение и ведение такими людьми тунеядского образа жизни.

Наименее осмысленными для пациентов с невротическим уровнем психических расстройств также являются отношения с семьей и близкими родственниками. Они не видят смысла в поддержании этих отношений, а, следовательно, склонны прекращать их. Для таких пациентов характерно ощущение душевной, ничем не заполняемой пустоты, и, кроме того, у них отсутствует понимание дальнейших перспектив своей жизни в целом и жизни в семье – в частности. Возможной причиной отсутствия смысла в данном случае является потеря веры в личную способность оказывать какое-либо влияние на то, что происходит в семье. Пациент чувствует, что не в состоянии быть полезным для семьи, ощущает ненужность себя семье и ненужность семьи ему.

Открытым остается вопрос - почему у пациентов с психотическим уровнем психических расстройств отчуждение от семьи и работы является менее выраженным. По нашему мнению, такие показатели могут быть связаны как с давностью заболевания и количеством госпитализаций, так и с недостаточной критической оценкой своего состояния. Возможно, за счет снижения критики пациенты менее остро воспринимают происходящее с ними, не способны в полной мере прочувствовать и осознать влияние психопатологического процесса на их личность. Однако более правомерным, с нашей точки зрения, будет являться утверждение о том, что на уровень субъективного отчуждения больных с различными уровнями психических расстройств влияет именно давность заболевания и количество госпитализаций.

Обследованные пациенты с психотическим уровнем расстройства зачастую болели более 5 лет, а количество госпитализаций у них составляло 4 и более. Несмотря на их болезненное состояние, мешающее адекватному социальному функционированию, эти пациенты все же сумели если не преодолеть свой экзистенциальный кризис, то выработать определенные механизмы и линии поведения во многих сферах своей жизни, в том числе во взаимоотношениях с родными и коллегами.

В то же время, обследованные с невротическим уровнем расстройств зачастую находились на стационарном лечении либо в первый, либо во второй раз, и страдали психическим расстройством менее 5 лет. Для них, при сохраненной критике к своему состоянию, такая трудная жизненная ситуация «жизни с болезнью» оказывалась сама по себе психотравмирующей, помещая пациентов в замкнутый круг их переживаний и, как следствие, экзистенциальную фрустрацию и ноогенный невроз. Ноогенный невроз находит свое отражение во множестве клинических психопатологических состояний [22, с. 24, 25] и ведет к принятию деструктивных механизмов адаптации.

В связи с этим, для лечения больных как с невротическим, так и психотическим уровнем расстройств необходим комплексный медикаментозный и немедикаментозный подход. Следует отдавать предпочтение психотерапевтическим методам воздействия, в частности экзистенциальной, когнитивно-поведенческой и личностно-ориентированной психотерапии.

В то же время, изучение переживания субъективного отчуждения пациентов с психическими расстройствами представляет значительный интерес и будет более полно отражено в дальнейших публикациях.

*Токарева О.Г., Альмешкина А.А.*

#### ОЦЕНКА УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО ОТЧУЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В данной статье рассматривается оценка переживания субъективного отчуждения у пациентов, которые страдают психическими расстройствами различного уровня. Всего было обследовано 33 пациента, страдающих психическими расстройствами невротического (19 человек, 57,6%) и психотического (14 человек, 42,4%) уровней в возрасте от 18 до 62 лет. Для оценки уровня отчужденности использовались результаты Опросника субъективного отчуждения Е.Н. Осина. Метод математической обработки включал использование статистических методов анализа. Оценивались различия по шкале общего уровня отчуждения, а также по 9 субшкалам Опросника субъективного отчуждения для пациентов, которые страдали психическими расстройствами

различного уровня. Статистически значимая разница между основной группой и группой сравнения (на уровне значимости  $p \leq 0,05$ ) определялась по общей шкале нигилизма, а также по шкале нигилизма в рамках субшкалы «Отчуждение от работы». Кроме того, выявлена статистически значимая разница в рамках субшкалы «Отчуждение от семьи» в форме нигилизма (на уровне значимости  $p \leq 0,01$ ) и в форме бессилия (на уровне значимости  $p \leq 0,05$ ).

Оценивая полученные данные, можно сделать вывод о том, что для пациентов с невротическим уровнем психических расстройств в сравнении с пациентами психотического уровня, отчуждение в форме нигилизма является более выраженным. Такие пациенты убеждены в отсутствии смысла своей жизни, в отсутствии грядущих перспектив и смысла прожитого отрезка жизни, они не видят смысла в дальнейшем существовании, что делает их более склонными к суицидальному поведению. Для лечения таких больных необходим комплексный медикаментозный и немедикаментозный подход. Следует отдавать предпочтение психотерапевтическим методам воздействия, в частности экзистенциальной, когнитивно-поведенческой и личностно-ориентированной психотерапии.

Ключевые слова: депрессия, тревога, отчуждение, нигилизм, авантюризм, бессилие, вегетативность

*Tokareva O.G., Almeshkina A.A.*

#### ASSESSMENT OF THE LEVEL OF SUBJECTIVE ALIENATION IN PATIENTS WITH DIFFERENT LEVEL OF MENTAL DISORDERS

State educational institution of higher professional education  
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

This article discusses the assessment of experiences of subjective alienation in patients who suffer from mental disorders at various levels. In total, 33 patients suffering from mental disorders of neurotic (19 people, 57.6%) and psychotic (14 people, 42.4%) levels from the age of 18 to 62 years were examined. To assess the level of estrangement were used the results of the Questionnaire of subjective alienation of E.N. Osin. The method of mathematical processing included the use of statistical methods of analysis. Differences were assessed on a scale of general level of alienation, as well as on 9 subscreens of the Questionnaire of subjective alienation technique for patients who suffered from mental disorders at various levels. The statistically significant difference between the main group and the comparison group (at a significance level of  $p \leq 0.05$ ) was determined by the general scale of nihilism, as well as by the scale of nihilism within the «Alienation from Work» sub-scale. In addition, a statistically significant difference was determined within the frames of the «Alienation from the family» subscale according to the form of nihilism (at the significance level  $p \leq 0.01$ ) and in the form of powerlessness (at the significance level  $p \leq 0.05$ ).

Assessing the data obtained it can be concluded that for patients suffering from the neurotic level of mental disorders in comparison with patients with a psychotic level, the alienation in the form of nihilism is stronger. Such patients are convinced in the absence of the meaning of their lives, in the absence of future prospects and the meaning of the past segment of life, they do not see the meaning of their further existence, which makes these patients more prone to suicidal behavior. For the treatment of such patients, a comprehensive drug and non-drug approach is needed. Preference should be given to psychotherapeutic methods of exposure, in particular, rational emotive and cognitive behavioral therapy.

Keywords: depression, anxiety, alienation, nihilism, adventurism, powerlessness, vegetativity

#### *Литература*

1. Steel Z., Marnane C., Iranpour C. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*; 2014. 43 (2): 476–493.
2. Депрессия. Основные факты. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (дата обращения: 05.06.2019).
3. Sands J.R., Harrow M. Depression During the Longitudinal Course of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*; 1999. 1 (25): 157-171.
4. Siris S. Depression in schizophrenia: recognition and management in the USA. *Schizophrenia Research*; 2001. 2-3(47): 185-197.
5. Hafner H., Maurer K., Trelindler G., an der Heiden W., Schmidt M. The early course of schizophrenia and depression. *Euro Arch Psychiatry Clin Neurosci*; 2005. 255: 167-73.

6. Сергина В.А., Логинов И.П. Коморбидность расстройств депрессивного спектра и алкогольной зависимости. Дальневосточный медицинский журнал; 2014. 3: 100-106.
7. Сахаров А.В., Говорин Н.В., Тарасова О.А., Плюснина О.Б. Некоторые клинические и социально-психологические характеристики студентов, совершивших суицидальные попытки. Суицидология; 2014. 5 (1(14)): 52-56.
8. Копытов А.В., Наконечная Е.А., Ситько Л.З., Копытов Д.А. Взаимосвязь тревоги и депрессии с алкогольными проблемами в подростковом и молодом возрасте. Медицинские новости; 2013. 1 (220): 26-32.
9. Симуткин Г.Г., Яковлева А.Л., Бохан Н.А. Проблема коморбидности аффективных расстройств и расстройств личности. Социальная и клиническая психиатрия; 2014. 24 (2): 92-98.
10. Петрова Н.Н. К вопросу о коморбидности биполярных аффективных и тревожных расстройств. Социальная и клиническая психиатрия; 2016. 26(2): 106-110.
11. Кенжаева Д.Р. Проблема отчуждения личности в истории философии. Молодой ученый; 2017. 48: 333-336.
12. Фихте И.Г. Основа общего наукоучения. В кн.: И.Г.Фихте. Сочинения. Работы 1792-1801 гг. М.: Научно-издательский центр «Ладомир»; 1995: 275-473.
13. Осин Е.Н. Смыслоутрата как переживание отчуждения: структура и диагностика: дис. ... канд. психолог. наук. Москва; 2007. 217.
14. Сигарева М. А. Формы отчуждения и пути его преодоления в современном обществе: дис. ... канд. философ. наук. Махачкала; 2006. 168.
15. Попова О. А. Преодоление социального отчуждения как условие снижения делинквентности в подростковом возрасте: дис. ... канд. психолог. наук. Тамбов; 2010. 297.
16. Маркс К. Экономическо-философские рукописи 1844 года. В кн.: Маркс К., Энгельс Ф. Из ранних произведений. М.: Государственное издательство политической литературы; 1956: 517-642.
17. Фромм Э. Человек одинок. Иностранная литература. 1966; 1: 230-233.
18. Корнющенко-Ермолаева Н.С. Одиночество и формы отчуждения человека в современном мире. Вестник Томского государственного университета. 2010; 332: 40-43.
19. Силяева А.А. Феномен отчуждения подростков: социально-психологическая помощь средствами иппотерапии: дис. ... канд. психолог. наук. Москва; 2008. 204.
20. Осин Е.Н. Смыслоутрата и отчуждение. Культурно-историческая психология. 2007; 4: 68-77.
21. Осин Е.Н. Опросник субъективного отчуждения. В кн.: Бодалев А.А. (ред.), Психология общения: Энциклопедический словарь. М.: Когито-Центр; 2011: 526-527.
22. Абрамов В. Ал. Смысл как первичная сила жизни, смыслоутрата (отчуждение) как экзистенциальный вакуум. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2018; 1 (41): 20-30.

### *References*

1. Steel Z., Marnane C., Iranpour C. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. International Journal of Epidemiology; 2014. 43 (2): 476–493.
2. Depressiya. Osnovnye fakty [Depression. Key facts]. Available at: <https://www.who.int/ru/newsroom/fact-sheets/detail/depression> (accessed: 05.06.2019) (in Russian).
3. Sands J.R., Harrow M. Depression During the Longitudinal Course of Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin; 1999. 1(25): 157-171.
4. Siris S. Depression in schizophrenia: recognition and management in the USA. Schizophrenia Research; 2001. 2-3(47): 185-197.
5. Hafner H., Maurer K., Trelndler G., an der Heiden W., Schmidt M. The early course of schizophrenia and depression. Euro Arch Psychiatry Clin Neurosci; 2005. 255: 167-73.
6. Sergina V.A., Loginov I.P. Komorbidnost' rasstroystv depressivnogo spektra i alkogol'noi zavisimosti [Comorbidity disorders of the depressive spectrum and alcohol dependence]. Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal; 2014. 3: 100-106 (in Russian).
7. Sakharov A.V., Govorin N.V., Tarasova O.A., Plyusnina O.B. Nekotorye klinicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie kharakteristiki studentov, sovershivshikh suitsidal'nye popytki

- [Some clinical and socio-psychological characteristics of students who have committed suicidal attempts]. *Suitsidologiya*; 2014. 5 (1(14)): 52-56 (in Russian).
8. Kopytov A.V., Nakonechnaya E.A., Sit'ko L.Z., Kopytov D.A. Vzaimosvyaz' trevogi i depressii s alkohol'nymi problemami v podrostkovom i molodom vozraste [The relationship of anxiety and depression with alcohol problems in adolescence and young age]. *Meditainskie novosti*; 2013. 1 (220): 26-32 (in Russian).
  9. Simutkin G.G., Yakovleva A.L., Bokhan N.A. Problema komorbidnosti affektivnykh rasstroistv i rasstroistv lichnosti [The problem of comorbidity affective disorders and personality disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*; 2014. 24 (2): 92-98 (in Russian).
  10. Petrova N.N. K voprosu o komorbidnosti bipolyarnykh affektivnykh i trevozhnykh rasstroistv [On the issue of comorbidity of bipolar affective and anxiety disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*; 2016. 26 (2): 106-110 (in Russian).
  11. Kenzhaeva D.R. Problema otchuzhdeniya lichnosti v istorii filosofii [The problem of alienation of personality in the history of philosophy]. *Molodoi uchenyi*; 2017. 48: 333-336 (in Russian).
  12. Fikhte I.G. Osnova obshchego naukoucheniya [The basis of general science]. V kn.: I.G.Fikhte. Sochineniya. Raboty 1792-1801 gg. Moscow.: Nauchno-izdatel'skii tsentr «Ladimir»; 1995: 275-473 (in Russian).
  13. Osin E.N. Smysloutrata kak perezhivanie otchuzhdeniya: struktura i diagnostika: dis. ... kand. psikholog. nauk [Sense of alienation as an experience of alienation: structure and diagnosis: cand.psych.sci.diss.abs.]. Moscow; 2007. 217 (in Russian).
  14. Sigareva M. A. Formy otchuzhdeniya i puti ego preodoleniya v sovremennom obshchestve: dis. ... kand. filosof. Nauk [Forms of alienation and ways to overcome it in modern society: cand.phil.sci.diss.abs.]. Makhachkala; 2006. 168 (in Russian).
  15. Popova O. A. Preodolenie sotsial'nogo otchuzhdeniya kak uslovie snizheniya delinkventnosti v podrostkovom vozraste: dis. ... kand. psikholog. nauk [Overcoming social exclusion as a condition for reducing delinquency in adolescence: cand.psych.sci.diss.abs.]. Tambov; 2010. 297 (in Russian).
  16. Marks K. Ekonomicheskoe-filosofskie rukopisi 1844 goda [Economic and philosophical manuscripts of 1844]. V kn.: Marks K., Engel's F. Iz rannikh proizvedenii. Moscow: Gosudarstvennoe izdatel'stvo politicheskoi literatury; 1956: 517-642 (in Russian).
  17. Fromm E. Chelovek odinok [Man is lonely]. *Inostrannaya literatura*. 1966; 1: 230-233 (in Russian).
  18. Korniyushchenko-Ermolaeva N.S. Odinochestvo i formy otchuzhdeniya cheloveka v sovremennom mire [Loneliness and forms of human alienation in the modern world]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2010; 332: 40-43 (in Russian).
  19. Silyaeva A.A. Fenomen otchuzhdeniya podrostkov: sotsial'no-psikhologicheskaya pomoshch' sredstvami ippoterapii: dis. ... kand. psikholog. nauk [The phenomenon of adolescent alienation: socio-psychological assistance by means of hippotherapy: cand.psych.sci.diss.abs.]. Moscow; 2008. 204 (in Russian).
  20. Osin E.N. Smysloutrata i otchuzhdenie [Meaning and alienation]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya*. 2007; 4: 68-77 (in Russian).
  21. Osin E.N. Oprosnik sub'ektivnogo otchuzhdeniya [Questionnaire of subjective alienation]. V kn.: Bodalev A.A. (red.), *Psikhologiya obshcheniya: Entsiklopedicheskii slovar'*. Moscow: Kogito-Tsentr; 2011: 526-527 (in Russian).
  22. Abramov V. Al. Smysl kak pervichnaya sila zhizni, smysloutrata (otchuzhdenie) kak jekzistencial'nyj vakuum [Sense as primary life, sustainability (deprecation) as the existential vacuum]. *Zhurnal psihatrii i medicinskoj psihologii*. 2018; 1 (41): 20-30.

Поступила в редакцию 18.08.2019