

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 616-89-008-053/058:159.954

*Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Абрамов А.В.***СТЕРЕОТИПНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И МИФЫ О БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: стереотипы, мифы, психические расстройства

Основу коммуникативного механизма формирования общественного мнения составляет процесс стереотипизации как один из механизмов социального восприятия [1, 2]. Стереотип – это стандартизованный, устойчивый, эмоционально насыщенный образ, сформированный на основе неспособности использовать корректные стандарты мышления или стандартные рациональные схемы и подмена их иррациональными когнициями. В основе всех стереотипов лежит исходное допущение о том, что все, кто принадлежит к одной и той же специфической категории или группе, проявляют сходное поведение и обладают сходными аттитюдами.

Сложившиеся в обществе стереотипные представления и суждения о психически больных людях обозначаются понятием «миф». Это понятие отличается обобщенностью, не учитывающей возможных различий, и отражает отношение к категории душевнобольных как к «чужим». Содержащаяся в мифах противоположная по значению информация при определенных условиях в индивидуальном и общественном сознании приобретает негативный контекст. Эволюционно сложившееся обобщенное обозначение психически больного как «безумного» начинает ассоциироваться с понятиями иррационального, неполноценного, опасного, что способствует защитному «вытеснению» этой категории людей из жизни общества. Проекция отрицательных качеств на образ психически больного, как представителя табуированной, маргинальной категории облегчается тем, что многие больные в какой-то степени демонстрируют чувства и способы поведения, обычно подавляемые здоровым человеком. Создаваемый согласно этой схеме образ психически больного делает его дистанцирование «психологически понятным» в конкретном личностном и социальном контексте [3-5].

Многие исследователи отмечают, что отношение к психически больному соответствует содержанию применяемых к нему мифов. «Миф» в данном контексте – какое-либо стереотипное суждение о психически больных, сложившееся в данном обществе. Анализ полученных в разных странах данных показал большое разнообразие мифов о душевнобольных внутри каждой культуры и их различную трактовку, свойственную разным культурным группам [6-9]. Так, большинство жителей США оценивают больных с психозами более негативно, чем представителей национальных и сексуальных меньшинств, преступников, людей с алкогольной и наркотической зависимостью и страдающих слабоумием. Небогатая отечественная литература по обсуждаемой проблеме свидетельствует о том, что мнение о пациентах психиатрических служб неоднозначно. Наряду с восприятием их как обладателей негативных черт они часто расцениваются как оригинальные или достойные сочувствия люди. Жители Индии и Китая склонны приписывать психически больным положительные качества. При этом у представителей многих культур нередко отмечается несоответствие высказываемых суждений о больных и реального отношения к ним [8].

Свойства мифа как структурной единицы бессознательного включают в себе еще один аспект стигматизации людей с психиатрическим диагнозом. Дело в том, что функционально миф содержит схему, по которой преобразуется получаемая человеком информация. Вследствие этого человек не осознает содержания мифа, постоянно воспроизводя его в своем поведении. Содержание мифов социума задается иерархией ценностей рода, а у индивида оно корректируется и личным опытом [10].

Как видим, мифы о психически больных и отношение к ним членов общества не связаны

прямо, но имеют общие корни в индивидуальном развитии и общественной жизни конкретной личности. Тенденция разобщения окружающих с психически больным становится понятной из анализа природы мифа, связанной с его амбивалентностью. Основной части официальной культуры соответствует «правильная» («правилосообразная») часть мифов. На ее основе построен образ «правильного», непротиворечивого мира, которому можно доверять. Содержащаяся в мифах противоположная по значению информация вытесняется при переводе на сознательный уровень как «неправильная», плохая. Ее проявления табуируются не только в поведении, но и в общественном и социальном сознании [11]. Древнее обобщенное обозначение психически больного «безумный» ассоциируется с неправильностью и иррациональностью. Это способствует присвоению психически больным содержания вытесняемой части мифов и защитному «вытеснению» этой категории людей из жизни общества. Другой важный аспект проблемы стигматизации - содержание суждений о психически больных в сознании конкретного человека. В мифе пара антонимов содержится в виде общего родового качества. С учетом высокого коэффициента их ассоциативной связанности есть основания предполагать, что существенные для данной личности положительные качества всегда имеют близкие по значимости противоположные качества. Они проецируются на представителей какой-либо табуируемой, маргинальной категории. Категория психически больных соответствует этим критериям. Проекция отрицательных качеств на образ психически больного облегчается тем, что многие больные в какой-то степени демонстрируют чувства и способы поведения, обычно подавляемые простым человеком [12]. То есть, существующие в обыденном сознании мифы не являются абсолютно безосновательными и очень стойкими. Созданный согласно этой схеме образ психически больного делает его дистанцирование «психологически понятным» в конкретном личностном и социальном контексте.

Согласно регуляционной теории личности J. Reykowski (цит. А. Якубик [13]), индивидуум, воспринимаемый окружающими искаженно, через миф, получает от них не соответствующие его ожиданиям реакции, препятствующие исполнению принятой им программы деятельности (социальные ограничения). Это в свою очередь повышает эмоционально-мотивационное напряжение, которое личность снижает, задействуя

механизмы психологической защиты или их патологические эквиваленты (невротические симптомы, психопатические формы поведения, психотические феномены). Такого рода личностные реакции, определяя ответ больного на стигматизацию, естественно, влияют как на клиническую картину заболевания, так и на личность больного в целом. Это соответствует наблюдениям многих авторов [14-15], отметивших, что под влиянием ситуационно обусловленного длительного психического напряжения даже у изначально здоровых людей происходит развитие и постепенное углубление психической дезадаптации вплоть до пограничных, а затем и психотических расстройств.

В соответствии с теорией В.Н. Мясищева, содержание мифов и отношение к больным можно считать когнитивными и эмоциональными компонентами внутреннего образа психически больного, связь между которыми опосредована многими факторами. Информационным источником для образования мифов являются религиозные и научные представления прошлого и настоящего [20,21]. Усвоение большей части мифов происходит в детстве и юности, как правило, косвенно (R. Nighat). Информация не оформляется в сознании в качестве характеристики душевнобольных как таковой, однако эмоционально окрашена. В соответствии с теорией Дж. Брунера о «готовности категории» предполагается избирательное отнесение объекта к какой-либо категории на основании определенных признаков, позже это определяет избирательность усвоения информации (в данном случае о пациентах психиатра). Этот процесс является неосознанным и неконтролируемым. Важным проявлением категоризации служит то, что при информированности большинства людей о существовании различных психических заболеваний отношение населения к психически больным обобщенное, без учета возможных различий между ними [22,23]. Более того, к подобному обобщению склонны и информированные о психических болезнях работники психиатрических служб. Отношение к представителям категории душевнобольных как «чужих» основывается на эмоциональной окраске усвоенных мифов. Окончательно оно складывается под влиянием личного жизненного опыта, а также как самопроизвольного, так и целенаправленного формирования, продиктованного культурными и общественно-политическими запросами общества. Исходя из этого, становится понятной зависимость отношения окружающих к психически

больным от социодемографических характеристик членов общества [24-26]. Например, были выявлены факты более терпимого отношения к психически больным у лиц с более высоким профессиональным уровнем [27-29]; обнаружена положительная корреляция между образованием и толерантностью [29]. Было установлено, что склонность к стигматизации психически больных связана с определенным этническим происхождением респондентов, наличием у них маленьких детей, полом и образованием. Однако данные разных исследователей по всем этим факторам значительно расходятся.

Так, например, I.F. Brockington [29] установил, что лица, имеющие детей, более положительно относятся к психически больным; G. Wolff [31,32] выявил, что у таких людей больше выражены страх и отвержение по отношению к этим больным. Общая закономерность, подтвержденная данными большинства исследователей: чем моложе респондент и чем выше его образование, тем большую толерантность по отношению к психически больным он демонстрирует.

Существуют попытки выделить психологические и другие особенности, присущие предубежденным людям, то есть выявить обобщенный портрет стигматизатора. N.W. Adorno и его коллеги [33] выделяют следующие черты предубежденных людей: они не переносят неопределенности, придерживаются ригидных авторитарных взглядов, враждебно настроены по отношению к другим группам. В других исследованиях [34] не обнаруживается связь с «консерватизмом взглядов», однако отмечена корреляция с «циничным мировоззрением». М.М. Кабанов [35] связывает стремление стигматизировать с наличием поведенческих, когнитивных и эмоциональных слабых мест у обычных людей, которые побуждают их стигматизировать психически больных. Автором было выделено три независимых фактора - источника мотивации респондентов и определены их эмпирические индикаторы: потребность респондента в сохранении удовлетворительных условий своей жизни (страх возможного вмешательства девиантов в их жизнь), потребность в сохранении нормального уровня функционирования (страх снижения своего интеллектуального уровня) и потребность респондента в сохранении своей эмоциональной стабильности (опасение эмоционального срыва).

Социальные мифы как формы массового переживания посредством чувственно-наглядных

образов выступают в качестве средств психологической защиты и структурирования повседневных коммуникаций. Наряду с принимаемыми на веру без критического осмысления мифами, стереотипы схематизируют воспринимаемую реальность, упрощая (атрибутируя) ее до несущественных характеристик и предлагают искаженное представление о психически больных людях как социальных субъектах интеракций.

В современной социальной психологии атрибуция расценивается как один из основополагающих механизмов восприятия, реализация которого позволяет воспринимаемую реальность содержательно и системно увязать с личностным опытом конкретного человека, и системой его смысловых и ценностных установок. Суть атрибуции заключается в наделении людей качествами, которые не могут быть результатом социальной перцепции, поскольку не присутствуют в явном виде во внешнем, доступном наблюдателю поведении, а атрибутируются (приписываются) им [36, 37]. Атрибуция (каузальная атрибуция) – это попытка интерпретировать социальный объект, понять его поведение в условиях дефицита информации путем домысливания. Понятие каузальной атрибуции охватывает приписывание («додумывание») объекту восприятия (пациенту) ряда свойств и качеств, на самом деле ему несвойственных. Поэтому у большинства людей высок риск существенного искажения в субъективном восприятии истинных побудительных мотивов и содержательных личностных характеристик больного с психическими расстройствами, а также вероятных причин его девиантного поведения. При этом сфера приписывания негативных особенностей может охватывать не отдельного пациента, а на основе группового членства – контингент больных с психическими расстройствами.

Феномен атрибуции отчетливо проявляется в комментариях средств массовой информации относительно возможных девиантных поступков больных и причин резонансных убийств. В них, как правило, отвергаются системные и ситуационные причины такого поведения, связанные с особенностями жизнедеятельности больного и выдвигаются диспозиционно обусловленные стереотипные утверждения, касающиеся психических, т. е. связанных с болезнью механизмов («фундаментальная ошибка атрибуции»). Происходит приписывание пациенту вероятных (а не абсолютных) черт личности и причин его поведения. Тем самым нередко создается стереотип восприятия, препятствующий адекватной

оценке пациента. Такая интерпретация со своеобразным достраиванием информации в контексте устоявшихся негативных психиатрических

стереотипов лежит в основе общественного мнения о психически больных и необходимости ограничительных мер, контроля и санкций.

Материал и методы исследования

С позиций социальных коммуникаций, как смыслового аспекта социального взаимодействия [38], процесс формирования общественного мнения о больных с психическими расстройствами включает ряд конкретных механизмов социального восприятия: рационализация, стереотипизация, (каузальную атрибуцию и мифологизацию), формирование предубеждений, эмпатию, толерантность и дискриминацию. Исходя из этого, нами была проведена интегративная оценка социально-психологических механизмов, формирующих общественное мнение о людях с психическими расстройствами. Использовался специально разработанный опросник, включавший 80 утверждений, адресованных к различным сторонам и механизмам коммуникативного процесса, обеспечивающего взаимодействие здоровых людей с психически больными. Проблемная ситуация, относительно которой высказывалось общественное мнение, была представлена различными составляющими обобщенного образа человека с психическими расстройствами. В качестве коллективного субъекта оценочных суждений (общественного мнения) выступала группа респондентов в количестве 400 человек, разделенных на группу в целом (ГРЦ) и три подгруппы:

- врачи психиатры (ВП) – 60 чел.,
- врачи других специальностей (ВДС) – 90 чел.,
- представители немедицинских специальностей (ПНМС) – 250 чел.

Таким образом, результаты опроса позволили провести анализ коллективных суждений (утверждений) у контингента людей, постоянно, на

профессиональном уровне, контактирующих с психически больными, у медицинских работников, не имеющих отношения к различным видам психиатрического вмешательства и в референтной группе, являющейся профессионально независимым источником формирования общественного мнения о людях с психическими расстройствами.

При конструировании опросника учитывалось, что практически каждый феномен человеческого взаимодействия имеет коммуникативную природу и может быть рассмотрен и описан в категориях социальной коммуникации. Следовательно, и общественное мнение имеет коммуникативную природу, а способом его существования (одобрения или неодобрения образа человека с психическим расстройством) является социальная коммуникация.

Содержание опросника давало возможность оценить особенности и частоту использования респондентами следующих социально-психологических феноменов, структурирующих процесс формирования общественного мнения:

- стереотипные представления о больных с психическими расстройствами;
- предубеждения в отношении когорты людей с психиатрическим диагнозом;
- негативные социальные тенденции (дискриминация) по отношению к этому контингенту больных;
- феномен эмпатии;
- рационализация субъективных представлений о психически больных;
- феномен толерантного отношения.

Результаты исследования и их обсуждение

Удельный вес опрошенных, разделяющих стереотипные негативные представления и мифы о больных с психическими расстройствами, приведен в таблице 1.

Анализ этих данных свидетельствует о том, что негативные стереотипы и мифы о больных с психическими расстройствами занимают заметное место в общественном сознании населения. К стереотипам, в том числе обуславливающим дискриминационные действия по отношению к психически больным, можно отнести такие часто встречающиеся утверждения, как «такие люди

некомпетентны, им нельзя доверять», «всех людей с психическими расстройствами, которые не понимают, что больны, нужно лечить принудительно», «психически больной человек не может сам понимать, что для него лучше, поэтому все его судьбоносные вопросы должны решать в обществе», «ради безопасности общества можно пожертвовать свободой отдельного пациента».

Подавляющее большинство респондентов всех групп считают возможным выздоровление от психического расстройства. При этом 67% ВП и 27% ВДС согласны с утверждением «как

правило, психически больные не хотят лечиться». По-видимому, это, с одной стороны, отражает существующее в обществе преимущественно негативное отношение к обращению за психиатрической помощью, с другой – возмож-

ность спонтанного выздоровления без использования медикаментозных средств. Об этом же свидетельствует и значительный удельный вес опрошенных, считающих вредным прием психотропных препаратов.

Таблица 1

Распределение респондентов, разделяющих стереотипные негативные представления и мифы о больных с психическими расстройствами (%)

Суждения (утверждения)	ГРЦ	ВП	ВДС	ПНМС
Поведение психически больных часто необъяснимо с точки зрения здравого смысла	72,0	66,0	73,0	77,0
Психически больной человек, как правило, замечен в толпе своим нелепым видом и поведением	36,0	53,0	32,0	23,0
Психиатрический диагноз недостоверен и субъективен	21,0	26,0	4,0	32,0
Психически больной человек не может выздороветь	20,0	20,0	27,0	14,0
Психические заболевания передаются по наследству	68,0	100,0	68,0	36,0
Как правило, психически больные не хотят лечиться	53,0	33,0	54,0	73,0
Прием психиатрических препаратов может даже из психически здорового человека сделать неизлечимо психически больного	54,0	20,0	54,0	87,0
Психически больные совершают значительно больше преступлений, чем здоровые люди	36,0	6,0	59,0	45,0
Всех людей с психическими расстройствами, которые не понимают, что больны, нужно лечить принудительно	56,0	46,0	59,0	64,0
Психически больной человек не может сам понимать, что для него лучше, поэтому все его судьбоносные вопросы должны решать в обществе	45,0	13,0	73,0	50,0
Такие люди некомпетентны, ненадежны, им нельзя доверять	65,0	40,0	55,0	90,0
Ради безопасности общества можно пожертвовать свободой отдельного пациента	55,0	73,0	73,0	50,0

Некоторые стереотипы значительно чаще встречаются у лиц, не имеющих отношения к оказанию психиатрической помощи. В частности, достоверно чаще в этих группах поддерживались утверждения, характеризующие психически больных как людей некомпетентных, когнитивно уязвимых и не пользующихся доверием ($p < 0,05$). В этих же группах доминировали представления, игнорирующие возможность личного участия больного в решении его судьбоносных вопросов и отражающие необходимость широкого использования принудительных форм психиатрической помощи. Такие утверждения можно рассматривать с позиции живучести патерналистических форм взаимодействия с психически больными (забота, опека), недооценки различных форм реабилитационного сотрудничества, способствующего самоактуализации больных, а также ущемления прав пациента, в т. ч. права на добровольность медицинской помощи.

К доминирующим стереотипам в группе респондентов немедицинских профессий относятся утверждения о необъяснимости поведения психически больных с точки зрения здравого смысла (77%), о нежелании больных обращаться за медицинской помощью (73%), а также об уверенности в неэффективности психотропных средств (87%). 45% представителей немедицинских и 59% медицинских специальностей (кроме врачей-психиатров) считают, что психически больные люди совершают значительно больше преступлений, чем здоровые люди, в то время как 94% врачей психиатров имеют противоположную точку зрения.

Однако и представления врачей психиатров также насыщены негативными стереотипами, заслоняющими собой индивидуальные, в т.ч. здоровые стороны личности пациентов и их потенциальные возможности. В частности, образ психически больных в сознании 66% респондентов преломляется в контексте «поведения,

необъяснимого с точки зрения здравого смысла», у 100% – абсолютизации наследственной обусловленности психических расстройств, у 53% опрошенных – нелепого и неадекватного поведения, у 73% – предпочтения интересов общества над интересами конкретного пациента. Это свидетельствует о недостаточной гуманистической ориентации врачей-психиатров, а также об их приверженности медико-биологическим моделям психических расстройств, не учитывающим личностно-социальных измерений пациента.

С другой стороны, 80% ВП допускают возможность выздоровления при психических расстройствах, а 94% специалистов не считают, что психически больные совершают больше преступлений, чем здоровые люди (в других группах аналогично ориентированных респондентов значительно меньше – соответственно 41% и 55%, $p < 0,05$). По-видимому, такие различия связаны с определенным клиническим опытом врачей-психиатров, позволяющим преодолевать устоявшиеся в обществе стереотипы о неблагоприятной динамике психических расстройств и повышенной социальной опасности пациентов, у которых они диагностируются.

На основании теоретико-аналитического подхода к изучению механизмов формирования общественного мнения о больных с психическими расстройствами и в соответствии с концептуальными представлениями о социальных стереотипах нами выделены наиболее характерные особенности психиатрических стереотипов в отношении этой категории пациентов:

- идентификационной характеристикой стереотипных представлений о психически больном, как схематизированной, эмоционально окрашенной и чрезвычайно устойчивой ментальной категории, является принадлежность пациента к определенной группе людей, которые по своим личностным и поведенческим особенностям существенно отличаются от «нормальных» (поляризация представлений о здоровых – нормальных и больных «других», «инаковых»);

- эти стереотипы недостоверны, не имеют особых доказательств и логических построений; конкретному человеку приписываются черты, которыми он должен обладать лишь из-за своей принадлежности к специфической группе больных (принцип группового членства); как феномены, насыщенные негативной информацией, они искажают видение социальной реальности и препятствуют полному и адекватному взаимопониманию между людьми;

- стереотипы формируются не на основе лич-

ного опыта, а приобретаются в процессе общения, от средств массовой информации; они используются как набор жестких допущений относящихся ко всему контингенту (когорте) психически больных, независимо от индивидуальных различий или свидетельств об обратном; являясь составляющей Я-концепции большинства людей, они не берутся под сомнение, напротив, подкрепляются периодически сенсационной информацией о делинквентных формах поведения и криминогенных поступках больных;

- стереотипы очень живучи, резистентны к опровергающей их информации, оказывают существенное влияние на коммуникативное поведение, сопровождаются ожиданиями аномального поведения и непредсказуемых действий со стороны больных;

- психиатрические стереотипы потенциально дискриминационны и являются основой для формирования предубеждений в отношении больных с психическими расстройствами как объектов стереотипизации.

Таким образом, стереотипы в психиатрии – это санкционированные обществом чрезвычайно стойкие, иррациональные, эмпирически не подтвержденные негативные представления о больных с психическими расстройствами или проекция отрицательных качеств на образ психически больного с отождествлением его с маргинальной личностью и снижением толерантности к этой категории больных. Эти стереотипы можно трактовать как мысли человека (индивидуальные стереотипы) или сообщества (социальные стереотипы) и личностные качества определенной группы людей. Однако из-за чрезмерного обобщения и неточности эти мысли приобретают свойства убеждений и ценностных ориентаций.

Процесс формирования негативных стереотипных представлений (заблуждений) о психически больных людях и отнесение их к определенному классу («маркировка», «приклеивание ярлыка») сопровождается последующим приписыванием им всех качеств, относящихся к стереотипным представлениям о классе. Стереотипы, относящиеся к больным с психическими расстройствами, характеризуются упрощенностью оценок и обобщений, неверифицированностью, выраженной эмоциональной окраской, чрезмерной категоризацией и генерализацией негативных оценок («все они одинаковые»), активным противодействием изменениям стереотипов.

Наиболее распространенные формы стереотипизированных социальных представлений о ка-

тегории психически больных лиц включают: а) тенденцию максимизировать воспринимаемые различия между группами здоровых (нормальных) и больных («инаковых»); б) идентификацию

пациентов с позиций осуждения и социального исключения; в) миф о тесной корреляции стигматизированных групп с признаками агрессивного, латентного или девиантного поведения.

Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Абрамов А.В.

СТЕРЕОТИПНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И МИФЫ О БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: стереотипы, мифы, психические расстройства

В статье представлены результаты опроса различных категорий людей на предмет наличия у них стереотипных негативных представлений и мифов о больных с психическими расстройствами. Анализ этих данных свидетельствует о том, что негативные стереотипы и мифы о психически больных занимают заметное место в общественном сознании населения. Авторы определяют стереотипы в психиатрии как санкционированные обществом чрезвычайно стойкие, иррациональные, эмпирически не подтвержденные негативные представления о больных с психическими расстройствами или проекция отрицательных качеств на образ психически больного с отождествлением его с маргинальной личностью и снижением толерантности к этой категории больных. Эти стереотипы трактуются как мысли человека (индивидуальные стереотипы) или сообщества (социальные стереотипы) и личностные качества определенной группы людей. Выделены наиболее распространенные формы стереотипизированных социальных представлений о категории психически больных лиц: тенденция максимизировать воспринимаемые различия между группами здоровых (нормальных) и больных («инаковых»); идентификация пациентов с позиций осуждения и социального исключения; миф о тесной корреляции стигматизированных групп с признаками агрессивного, латентного или девиантного поведения. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2016. — № 2 (36). — С. 4-11).

Abramov V.A., Ryapolova T.L., Abramov A.V.

STEREOTYPICAL ATTITUDES AND MYTHS ABOUT PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Donetsk National Medical University named after M.Gorky

Keywords: stereotypes, myths, mental disorders

The article presents the results of a survey of different categories of people to determine their stereotypical negative perceptions and myths about mental patients. Analysis of these data shows that the negative stereotypes and myths about mentally ill have a significant place in the public consciousness of the population. The authors define stereotypes in psychiatry as sanctioned by society extremely persistent, irrational, not empirically proven negative perceptions about patients with mental disorders or the projection of negative qualities to the image of mentally ill to their identification with the the marginal personality and decrease of the tolerance to this category of patients. These stereotypes are treated as human thought (individual stereotypes) or community (social stereotypes) and personal qualities of a certain group of people. We select the most common forms of stereotyped social ideas about categories of patient with mental disorders: a tendency to maximize the perceived differences between the healthy group (normal) and patients ("otherness"); identification of patients from the point of conviction and social exclusion; the myth of the close correlation of stigmatized groups with signs of violent, latent or deviant behavior. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2016. — № 2 (36). — P. 4-11).

Литература

1. Свистунова Г.Н. Стигмированные идентичности: возможности социологического анализа / Г.Н. Свистунова // Методология, теория та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства: Збірник наукових праць. - Харків: Видавничий центр Харківського національного університету, ім. В.Н. Каразіна. - 2003. - С. 592-595.
2. Кравченкова Г.Н. Стигматизация в контексте современных теорий коммуникации (обзор зарубежных теорий). Збірник наукових праць. У 2-х т. / Г.Н. Кравченкова / Методология, теория та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства: - Харків: Видавничий центр Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. - 2006. - Т. 1. - С. 194-199.
3. Скорик А.И. Психиатрическая мифология и проблема сотрудничества / Л.И. Скорик, А.П. Коцюбинский, Н.С. Шейнина // Социальная клиническая психиатрия. - 2009. - Т. 19. - Вып. 3. - С. 31-36.
4. Свердлов Л.С. Проблема сотрудничества в психиатрии и психиатрическая мифология / Л.С. Свердлов, А.И. Скорик // Современные достижения в диагностике и лечении эндогенных психических расстройств. - СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психо-неврологический институт им. В.М. Бехтерева, 2008. - С. 271-279.
5. Липпман У. Общественное мнение / У. Липпман.; пер. с англ. Т.В. Барчиновой. - М.: Институт Фонда «Общественное мнение», 2004. - 384с.
6. Положий В.С. Психическое здоровье как отражение социального состояния общества. / Б.С. Положий // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. - 1993. - № 4. - С. 6-11.
7. Burne P. Stigma of mental illness ways of diminishing it / P. Burne // Advances in Psychiatric Treatment. - 2000. - Vol. 6. - P. 65-72.
8. Семин И.П. Психиатрическая просвещенность и отношение общества к психически больным / И.П. Семин // В кн.: Руководство по социальной психиатрии. - М., 2001. - С. 73-93.
9. Green D.E. Community attitudes to mental illness in New Zealand twenty-two years on / D.E. Green, I.A. McCormik, F.H. Walkey [et al.] // Social Science Medicine. - 2000. - Vol. 23. - P. 417-422.
10. Улыбина У.В. Психология обыденного сознания / У.В. Улыбина. - М., 2001. - 263с.
11. Орбан П.О. Энциклопедия глубинной психологии / П.О. Орбан. - М., 1998. - Вып. 1. - С. 532-568.
12. Hughes P. Stigmatisation as a survival strategy / P. Hughes. - Intrapyschic mechanisms, 2001. (URL: <http://www.stigma.org/everyfamily/phughes.html>).
13. Якубик А. Истерия. Методология, теория, психопатология / А. Якубик. - М., 1982.
14. Белинская Е.П. Социальная психология / Е.П. Белинская, О.А. Тихомандрицкая. - М.: Аспект Пресс, 2003. - 475с.
15. Александровский Ю.А. Социальные факторы и пограничные психологические расстройства / Ю.А. Александровский; под ред. Т.Б. Дмитриевой // В кн.: Руководство по социальной психиатрии. - М., 2001. - С. 177-193.

16. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. - М., 1987.
17. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания / Р.А. Лурия. - М., 1977.
18. Чудновский В.С. Пути и перспективы изучения самосознания при психических болезнях / В.С. Чудновский // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. - 1992. - № 1. - С. 19-31.
19. Пхиденко С.В. Феноменология инсайта в клинике шизофрении / С.В. Пхиденко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. - 1995. - № 2. - С. 43-54.
20. Финзен А. Психоз и стигма: Преодоление стигмы - отношение к предубеждениям и обвинениям / А. Финзен; пер. И.Я. Сапожниковой. - М., 2001. - 215с.
21. Brune P. Stigma of mental illness ways of diminishing it / P. Brune // *Advances in Psychiatric Treatment*. - 2000. - Vol. 6. - P. 65-72.
22. Crisp A.H. Stigmatisation of people with mental illnesses / A.H. Crisp, M.G. Gelder, S. Rix // *British Journal of Psychiatry*. - 2000. - Vol. 177. - P. 4-7.
23. Семин И.Р. Психически больной в обществе (отношение к душевнобольным в социуме, в семье, на производстве, оптимизация психиатрической помощи): автореф. дисс... док. мед. наук / Семин И.Р. - М., 1995. - 28 с.
24. Bhugra D. Attitudes towards mental illness / D. Bhugra // *Acta Psvic Watrica Scandina*. - 1989. - Vol. 180. - P. 1-12.
25. Littlewood R. Cultural variation in the stigmatization of mental illness / R. Littlewood // *Lancet*. - 1998. - № 43. - P. 1056-1057.
26. Maclean U. Community attitudes to mental illness in Edinburg / U. Maclean // *British Journal of Preventive and Social Medicine*. - 1969. - Vol. 23. - P. 45- 52.
27. Dohrenwend B.P., Ching-Song E. Social status and attitudes towards psychological disorders: the problem of tolerance of deviance / B.P. Dohrenwend, E. Ching-Song // *American Sociological Review*. - 1967. - Vol. 32. - P. 417-433.
28. Taylor M.S., Dear M.J. Scaling community attitudes toward the mentally ill / M.S. Taylor, M.J. Dear // *Schizophrenia Bulletin*. - 1981. - Vol. 7. - P. 225-240.
29. Brockington I.F., Hall P.H., Levings J. The community's tolerance of the mentally ill British / I.F. Brockington, P.H. Hall, J. Levings // *Journal of Psychiatry*. - 1993. - Vol. 162. - P.93-99.
30. Wolff G. Community Knowledge of mental illness and Read to Mentally ill People / G. Wolff // *British Journal of Psychiatry*. - 1996. - P.191-198.
31. Wolff G. Public education for community care: a new approach / G. Wolff, S. Pathare, T. Craig [et al.] // *British Journal of Psychiatry*. - 1996. - Vol. 168. - P. 441-447.
32. Adorno T.W.. Authoritarian Personality / T.W. Adorno D.J. Frenkyl-Brunswick, D.J. Levinson [et al.] - New York- Harper and Row, 1950.
33. Crandal C.S., Cohen C. The personality of stigmatizer: cultural works view cibvebtuibakusn and self-esteem / C.S. Crandal, C. Cohen // *Journal of Research of Personality*. - 1994. - Vol. 28. - P. 461-480.
34. Кабанов М.М. Редукция стигматизации и дискриминации психически больных / М.М. Кабанов, Г.В. Бурковский // *Обозрение психиатрии и мед. психологии*. - 2000. - № 1. - С. 3-8.
35. Налчаджан А. Атрибуция, диссонанс и социальное познание / А. Налчаджан. - М.: Когито-центр, 2006. - 415с.
36. Келли Г. Процесс каузальной атрибуции / Г. Келли; под ред. Г.М. Андреевой, Н.Н. Богомоловой, Л.А. Петровской // *Современная зарубежная социальная психология*. - М.: Изд-во МГУ, 1984. - С. 127-137.
37. Гавра Д.П. Основы теории коммуникации / Д.П. Гавра. - 1-е изд. - СПб., Питер, 2011.-288с.

Поступила в редакцию 19.06.2016