

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

УДК 616.89-008.441.45:159.923:32.019.5

*Абрамов В.А.¹, Студзинский О.Г.², Абрамов А.В.¹, Грачев Р.А.³***ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ КАК ПРЕДПОСЫЛКА СТИГМАТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, ²Республиканская клиническая психиатрическая больница, ³Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение

Ключевые слова: общественное мнение, психические расстройства, стигматизация

Отношение к проблемам психического здоровья – неотъемлемый компонент формирования гражданского (правового) общества. Это отношение, с одной стороны, отражает уровень гуманистических традиций населения и понимание сущности психических расстройств, с другой стороны, может являться мощной предпосылкой для формирования негативных тенденций на различных этапах помощи этому контингенту больных [1,2].

В современных условиях приоритетным направлением психиатрической помощи, ее правового регулирования являются личностно-ориентированные и ценностно-гуманистические подходы, направленные на удовлетворение законных интересов и потребностей больных, и создание условий для их полноценного участия в жизни общества [3,4]. Конкретизация и возможность реализации этих подходов, а также насыщение их соответствующим содержанием непосредственно связаны с отношением к психически больным в обществе. Важной предпосылкой для разработки конкретных (системных) мер, направленных на преодоление сложившихся негативных представлений (стереотипов, предубеждений) об этом наиболее социально незащищенном и уязвимом контингенте больных и стигматизационно-дискриминационных моделей оказания психиатрической помощи [5-7] является изучение общественного мнения, уточнение социально-психологических механизмов его формирования.

Общественное мнение – это оценочные суждения группы людей относительно проблем и событий действительности. Существование общественного мнения подразумевает наличие проблемной ситуации, относительно которой возможна дискуссия, и коллективного субъекта (социальной группы), способной осознать соб-

ственные интересы и высказывать мнения об их реализации.

В основе формирования общественного мнения в отношении больных с психическими расстройствами лежат коммуникативные механизмы [8-9], структура и содержание которых обеспечивают взаимодействие этих лиц с остальными людьми. Негативный образ этой социальной группы является следствием негативного (отрицательного) опыта взаимодействия (клеймения) в процессе коммуникации.

Согласно данным социологов [10], процесс коммуникации можно рассматривать в роли особого механизма, работу которого обеспечивает понимание содержания стереотипов и того, что конкретно они обозначают. Это происходит только при наличии негативной информации о представителях данной социальной группы. Благодаря существованию такой информации осуществляется процесс коммуникации.

Значительное влияние на этот процесс оказывают как условия, в которых формировались субъекты социального действия (пациенты и здоровые лица), нормы, ценности, носителями которых они являются («габитус»), так и система, в которой они взаимодействуют, и которая навязывает определенное поведение и взаимодействие.

В данном контексте габитус как система прочных приоритетных предрасположенностей (диспозиций) или как принцип разделения на категории используется индивидами как исходные установки, порождающие конкретные социальные практики и общественные модели поведения. Габитус – это способность свободно осуществлять на практике усвоенные схемы восприятия, мысли, коммуникации, действия, это результат интерпретации социальных отношений

или система диспозиций восприятия, оценивания и действия. Однако габитус воспроизводит в любой момент времени именно ту систему социальных отношений, результатом которой он является, поэтому отношения и практики, порожденные габитусом, а *prigiu* адаптированы к социальным условиям лишь в той мере, в которой они остались похожими на те условия, где габитус сформировался [11]. Поскольку диспозиции габитуса устойчивы и могут быть более устойчивы, чем общественные отношения и мнения их собственного производства, постольку габитус генерирует дезадаптивные практики (стигматизация, дискриминация) даже, когда условия его функционирования слишком удаляются от породивших их условий. Это обеспечивает стабильность и ригидность сформировавшихся негативных стереотипов по отношению к психически больным при любых декларативных попытках (призывах) изменения общественного мнения.

Таким образом, формирование общественного мнения о больных с психическими расстройствами непосредственно зависит от содержания коммуникативных механизмов (универсальных смысловых [12] механизмов социального взаимодействия), обеспечивающих интеграцию этой категории лиц с другими людьми. Коммуникативный процесс, связывающий отдельные части социальных систем друг с другом, в данном случае, выступает не как интеграционный механизм, а как механизм выделения, обособления и отчуждения конкретной социальной группы.

Массовая коммуникация оказывает формирующее и закрепляющее воздействие на социальные стереотипы, т. е. схематические и упрощенные представления о категории психически больных людей как социальном объекте. Восприятие этой категории через стереотип сопровождается наполнением стереотипа негативными характеристиками, что приводит к формированию межгрупповой враждебности.

В транскультуральных исследованиях подчеркивается различное отношение к психически больным в разных культурах [13]. Однако, несмотря на то, что стигма «произрастает» всегда в очень конкретном (определенном) социокультуральном пространстве [14-15], дистанцирование от психически больных как носителей социально неприемлемых особенностей в разных культурах сохраняется.

На всех этапах развития государственности существовал институт общественного призрения душевнобольных. Характер его законодательно-

го регулирования был обусловлен отношением к ним государства, общества, степенью понимания причин возникновения и форм проявления психических расстройств. При этом государство отделяло призрение душевнобольных (в памятниках права, начиная с римского, таких лиц называли «в уме лишенные», «безумные», «умалишенные», «сумасбродные», «действующие в припадке болезни, приводящей в умоисступление или совершенное беспамятство», «душевнобольные и слабоумные» и даже «одержимые бесом», «беснующиеся», «скудоумные», «юродивые», «под видом изумления бываемые», «сонноходцы») от призрения других категорий граждан, например, лиц с физическими дефектами. Это было связано с необходимостью совмещать процесс лечения и социальное врачебное наблюдение с целью охраны как самого пациента, так и общества от опасных проявлений болезни. Поэтому отношение общества к психиатрии и психически больным во все времена ассоциировалось с ограничением свободы, репрессивными и дискриминационными мерами, которые обосновывались необходимостью защищать общество от проявлений насилия со стороны психически больных [16-17]. На этой дегуманизирующей основе создавались и распространялись предрассудки и предубеждения относительно психиатрии и психически больных, которые явились предпосылками для формирования стигмы психически больного и недоверия к психиатрии.

Стигматизация может отличаться по уровню враждебности и степени отвержения, которую вызывают представители стигматизированных категорий в своем социальном окружении. Наиболее полно анализ таких различий представлен в исследованиях предубеждений и дискриминации [18]. Как отмечал И. Гофман, окружающие конструируют «теорию стигмы» («stigma theory») - идеологию, систему убеждений, объясняющую более низкий статус стигматизированных, указывающую на опасность, которую они представляют для общества, рационализирующую враждебное отношение к ним [19]. Роль такой «теории стигмы» и выполняют предубеждения, оправдывая необоснованно негативное отношение и поведение в адрес стигматизированных групп. Предубеждения различаются по содержанию, уровню, формам проявления.

При любом типе стигмы ее обладатели проходят сходный опыт - опыт человека, не такого, как остальные «нормальные» люди [20]. Однако стигматизированные не являются однородной группой. Необходимо учитывать различия,

имеющиеся в отношении их. По каким признакам в обыденном сознании осуществляется подобная дифференциация? Какие типы установок в отношении стигматизированных людей распространены в современном обществе? Различаются ли они по своему содержанию и степени выраженности? Попытка ответить на эти вопросы предпринималась в психологических исследованиях неоднократно.

Ряд исследователей [21,22] отмечают, что большинство людей приемлют в целом психически больных как членов общества, но склонны избегать более близких взаимоотношений, например, работать или жить вместе с ними. Исследование, проведенное в Польше [23] выявило доброжелательное в большинстве случаев отношение к психически больным в широких кругах населения при крайней поверхности представлений о них.

Результаты анкетного опроса, проведенного Ю.С. Смирновой [24], показали, что по отношению к психически больным доминируют положительные установки. Последние не содержат предубеждений в явной форме, что свидетельствует либо о непредвзятости респондентов в отношении представителей данных категорий, либо об отрицании ими собственной предвзятости. В последнем случае предубеждения носят скрытый, завуалированный характер, проявляют себя в «тонкой», «благосклонной» форме. Так, наряду с позитивным отношением к «психически больным», была выделена тенденция к их отчуждению: наиболее частым является выбор респондентами максимальной социальной дистанции. Возможно, предубеждения в данном случае принимают форму предрассудков «длинной руки», подразумевающих позитивное отношение в ситуации общения, которое носит случайный, формальный, поверхностный характер, и негативное в ситуации более близкого контакта [25]. Позитивные установки могут также иметь пессимистический оттенок, что является признаком амбивалентных предубеждений. Например, положительное отношение к представителям названной категории сочетается с приписыванием им таких характеристик, как «слабые», «несчастливые», «страдающие», «неблагополучные», «обречены», «бесперспективные». Подобные характеристики, с одной стороны, вызывают сочувствие и желание помочь, с другой стороны, подчеркивают слабость и «неполноценность» стигматизированных, усугубляя тем самым их положение. Положительное отношение при этом может сопровождаться «чрез-

мерной сердечностью и сверхпокровительством, несмешными шутками», неловкостью и дискомфортом во взаимодействии со стигматизированными субъектами, стремлением избежать с ними контактов либо уменьшить их продолжительность, моторной скованностью, большей дистанцией в общении, отсутствием зрительного контакта и т.д. [26]. Все эти проявления в настоящее время рассматриваются в качестве признаков наличия «тонких», скрытых форм предубеждений.

Среди выделенных Ю.С. Смирновой [27] шести типов, стигматизирующих установок, наиболее характерной для больных с психическими расстройствами является экстернальная атрибуция их страданий, сопряженная с положительной конвенциональной оценкой. Они не по своей воле оказались в таком положении, страдают не по своей воле. Им приписывают неадекватность восприятия реальности, непонимание своих действий, отсутствие самоконтроля, зависимость, неполноценность. В то же время стигма «психически больного» вызывает жалость и сочувствие к человеку, может стать источником снисходительности и предубеждений о его неполноценности и неадекватности. Положительное отношение к этому контингенту сопровождается установлением протяженной социальной дистанции, что является признаком предрассудков [25].

Однако в большинстве работ, посвященных изучению различных аспектов отношения общества к психически больным [28-35], было установлено преобладание негативных эмоциональных реакций на них [36-38]. Лонгитюдные исследования позволили выявить стойкость негативных предубеждений, которые остаются практически неизменными на протяжении десятилетий [39]. Часто психическое заболевание воспринимается как что-то пугающее, постыдное, нереальное, надуманное и неизлечимое; психически больные характеризуются как опасные, непредсказуемые, ненадежные, нестабильные, ленивые, слабые, никчемные и беспомощные [40-41]. Психические расстройства часто приписывают когнитивной или нравственной несостоятельности, или наследственным факторам, для которых не существует адекватного лечения [21,28]. В работе R. Hayward и J.A. Bright [42] был проведен литературный обзор по стигматизации людей с психическими заболеваниями, в котором авторы выделили следующие темы основных, наиболее распространенных, предубеждений против психически больных: «они опасны»,

«они непредсказуемы», «с ними трудно говорить», «они сами виноваты в своем заболевании», «они не могут просто взять себя в руки», «они плохо поддаются лечению».

Одним из центральных вопросов проблемы стигматизации является вопрос о том, в чем причины возникновения этого явления, какие механизмы лежат в его основе. Теоретическая разработка понятия стигматизации, как и само введение термина «стигма» принадлежит Е. Goffman [19]. Он подчеркнул тот факт, что стигматизирующий признак сам по себе может быть не хорошим, не плохим, стигма - результат социального приписывания носителю этого признака определенных качеств. В связи с этим во многих исследованиях, посвященных стигматизации, акцент ставится на когнитивные представления, социальные стереотипы о психически больных [43-45].

Большинство исследований проблемы стигматизации в психиатрии сосредоточены в основном на ее проявлениях при шизофрении. Это достаточно убедительно подчеркивается не только специально проведенными исследованиями [46-48], но и историческими данными и описаниями в художественной литературе. Шизофрения под разными названиями («безумие», «неистовство», «бесноватость», «мания», «паранойя», «раннее слабоумие» и др.) во все времена служила моделью сумасшествия, поэтому большая часть мифов о психических заболеваниях связана именно с ней. Однако есть и работы, рассматривающие стигматизацию и в отношении больных другими психическими заболеваниями. Так, в Великобритании было проведено исследование [30], посвященное вопросу дифференцированного отношения населения к 7 наиболее распространенным психическим расстройствам. Результаты исследования показали, что наиболее подвержены стигматизации лица, страдающие шизофренией, алкогольной и наркотической зависимостями, которые оцениваются как непредсказуемые и опасные.

Ступенчатый (прогредиентный) характер формирования стигмы в динамике шизофренического процесса предполагает необходимость ее выявления и коррекции уже на ранних этапах заболевания. С этой целью выделяют несколько составляющих стигматизирующего влияния на пациентов впервые установленного диагноза шизофрении, которые рассматриваются как:

1) часть общих предрассудков, присущих обществу и разделяемых лицами, оказывающими психиатрическую помощь;

2) реальный процесс многоуровневого стигматизирующего вмешательства микросоциального окружения;

3) предубежденное (иррациональное) отношение пациента к своему состоянию (аутостигма).

Стигма является отдельным и важным показателем, существенно влияющим как на динамику болезни, так и на реабилитационный потенциал больного, и, как правило, препятствующим улучшению его социального функционирования. При выявлении стигмы у больных шизофренией учитываются не только субъективные ощущения и переживания пациента, но и объективная информация о роли болезни в его жизни (включая первый негативный опыт), особенностях его социальных контактов, фактах дискриминации, изменившихся представлениях о себе, качестве поддержки ближайшим окружением и т.д. Использование такой тактики позволяет определить внешние и внутренние факторы стигматизации. К внешним (социально-психологическим) факторам относятся: 1) общественные стереотипы (предрассудки) предубежденно-негативного (ироничного, неприязненного, психофобия) отношения к человеку с психическим расстройством; 2) проявления дискриминации в различных аспектах социальной и экономической жизни пациента; 3) неприоритетность в общественном сознании вопросов охраны психического здоровья и психиатрической помощи, негативно влияющих на социальную политику государства и распределение средств, направляемых на нужды этих сфер; 4) широкое использование в обиходе иронично-враждебной, иррациональной терминологии (некорректных литературных выражений) применительно к пациентам с психическими расстройствами. Среди внутренних факторов стигматизации (аутостигматизации) выделяют низкую самооценку пациента; социальное дистанцирование; низкий уровень мобилизации психологических ресурсов личности и копинг-стратегий; недостаточный уровень социальной (в т.ч., семейной) поддержки.

Формирование стигматизирующих представлений во многом объясняется с помощью явления стереотипизации, разработанного в социальной психологии. Стереотипы рассматриваются как совокупность знаний, которые известны большинству членов одной социальной группы о людях из других групп [49]. Целостную теорию социальных стереотипов разработал психолог А.А. Бодалев [50]. В основе ее лежит тот факт, что процесс формирования у индивида знания о

другом человеке как о личности, как и вообще человеческом мышлении, опирается на образование обобщений. Случай, когда из-за узости сферы общения и ограниченности впечатлений о познаваемой личности в мышлении оказывается отраженной лишь какая-то часть присущих ей качеств, и не находят отражения остальные качества, в практике взаимодействия людей является скорее правилом, чем исключением. Поэтому познающий индивид понимает эту личность очень часто более или менее схематично и упрощенно. Вынося оценку особенностям личности нового человека, индивид опирается на обобщения постоянно, хотя они и не всегда могут быть верными. Приписывая отмечаемые у ограниченного числа людей признаки личности всем остальным представителям группы, к которой относятся эти люди, человек никогда не застрахован от ошибки поспешного обобщения. Экспериментальные исследования, проведенные школой А.А. Бодалева, свидетельствуют о том, что в очень многих случаях познание человеком другой личности сводится к отнесению ее на основании оценки ее поведения и действий лишь к определенной категории людей.

Помимо эталонов, выполняющих при познании человека человеком роль мерок, которые дают возможность отнести познаваемого к какому-то классу в имеющейся системе типов познающего индивида, всегда могут быть выявлены и наборы качеств, которые последний имеет тенденцию приписывать этому классу [50]. Приписывание познаваемой личности целых наборов определенных качеств на основе отнесения ее по увиденным в ней отдельным качествам к какому-то классу лиц было хорошо изучено Н.Н. Kelley [51] и S.E. Asch [52], которые экспериментально показали, что за этим явлением стоит факт так называемого безотчетного структурирования личности.

Результаты факторного анализа позволили [24] выделить измерения, структурирующие восприятие и репрезентацию стигматизированных групп в сознании респондентов: 1) «конвенциональная оценка» (характеризует общепринятые стандарты поведения, нормы морали и права, а также возможности причинения ущерба обществу); 2) «неблагополучие» (характеризует социальное положение объекта и отражает его психическое состояние); 3) «отклонение» (характеризует наличие или отсутствие психических нарушений); 4) «невозможность улучшений» (отражает бесперспективность и обреченность, отсутствие надежды на лучшее и возможности положительной

динамики); 5) «пассивность» (характеризует степень выраженности таких характеристик, как бездействие, лень, безответственность); 6) «локализация контроля» (определяет вину и ответственность за обладание стигмой, за возникновение и сохранение неблагоприятного положения); 7) «оценка потребности в помощи» (определяет, насколько стигматизированные субъекты нуждаются в помощи и вызывают желание им ее оказать); 8) «иждивенчество» (отражает стремление к легкой жизни за счет других).

Е. Goffman [19] высказал мнение о том, что различие между нормальным и стигматизированным человеком является вопросом взглядов, а не реальности. Стигма определяется лишь с точки зрения наблюдателя, а объективные данные подтверждают концепцию стереотипов психического заболевания [36, 53-54]. Стереотипы - это результаты избирательного восприятия, в соответствии с которыми люди распределяются по категориям, при этом различия между группами («мы и они») преувеличиваются с целью нивелирования различий внутри этих групп [53]. Как и в случае с расовыми предрассудками, стереотипы упрощают отторжение индивидов, и тем самым стигматизирующий сохраняет социальную дистанцию.

Большинство исследователей основным источником стигматизации в современном обществе считают средства массовой информации, которые способствуют формированию и закреплению стереотипных представлений о психически больных. R. Haghghat [55] подчеркивает, что в эпоху Интернета и киберпространства, когда из-за наплыва информации нагрузка на человеческий мозг значительно возрастает, стереотип «безумной» личности становится гораздо более жестким, конкретным и непосредственным, чем существовавший ранее семантический стереотип. J.C. Philo [54] установил, что в 66% телевизионных передач, в которых речь идет о психических болезнях, жестокость преподносится как основной элемент. В работе R. Вурне [56] выделены и другие стереотипные роли, в которых обычно выступают люди, страдающие психическими расстройствами на телевидении: «психубийца», «маньяк», «трогательный грустный персонаж», «объект для насмешек», «нечестный способ оправданий: прятанье за бормотаньем сумасшедшего или за врачами». Анализ содержания детских телепередач [57] показал, что они формируют стигматизирующее представление о психически больных и поведенческих установок по отношению к ним у юных зрителей. Осо-

бо негативное влияние на формирование стигматизации душевнобольных оказывает распространенность статей, в которых связываются психические заболевания и насилие, что закрепляет стереотип опасности психически больных. Стигматизирующее влияние СМИ проявляется также в использовании значительного числа оскорбительных наименований для обозначения психически больных и психиатрических лечебных учреждений в публикациях [1,2].

Стереотипы восприятия «безумия», вероятно, вырабатываются в детстве и постепенно закрепляются, зачастую неумышленно, в процессе обычных социальных взаимодействий. Часто психическое заболевание воспринимается как что-то пугающее, постыдное, нереальное, надуманное и неизлечимое; психически больные характеризуются как опасные, некомпетентные, непредсказуемые, ненадежные, нестабильные, ленивые, слабые, никчемные и/или беспомощные [28, 31, 58]. В общественном сознании стигма обычно ассоциируется с теми болезнями, в которых считаются повинными сами люди.

В ряде исследований осуществлялись попытки выделения различных составляющих негативного отношения к психически больным. Эта задача обычно решалась с применением факторного анализа. Так, было проведено несколько исследований с использованием опросника «Общественное отношение к психически больным (Community Attitudes to the Mentally ill)» [51], в результате которых были получены лишь несколько отличающиеся у разных исследователей факторные модели. M.S. Taylor, M. Dear [59] выдвинули модель с такими шкалами, как «Авторитаризм», «Благожелательность», «Социаль-

ное сдерживание» и «Идеология общественно-психического здоровья». I.F. Brockington, P.H. Hall и J. Levings [60] предложили сходную модель, исключив из нее фактор «Социального сдерживания». G. Wolff [60, 62] выделил факторы «Страха и отвержения», «Социального контроля» и «Доброжелательности», которые сопоставимы с вышеперечисленными.

Анализируя процесс стигматизации, некоторые авторы [63] выделяют в качестве атрибута процесс формирования негативных стереотипных представлений о психически больных людях и процесс отнесения человека к данному классу («его маркировки», «приклеивания ярлыка») с последующим приписыванием ему всех качеств, относящихся к стереотипным представлениям о данном классе. При этом как бы не определялась стигма, она, так или иначе, приводит к негативным переживаниям [56], среди которых выделяются такие признаки как: чувство стыда, чувство вины, скрытность, роль «паршивой овцы» в семье, уединение, социальное отторжение, стереотипы, дискриминация.

Как видно, теория социальных стереотипов чрезвычайно ценна для понимания процесса формирования стигмы и причин ее возникновения. Она показывает, что, хотя стереотипные представления и возникающие из-за них заблуждения являются в какой-то степени результатом недостатка знаний, информации, дефицит знаний при восприятии человека - скорее правило, а не исключение. Неполнота восприятия — его постоянное свойство, поэтому формирование стереотипов, хотя и играет в случае стигматизации чрезвычайно негативную роль, - не недостаток, а естественное свойство человеческого мышления.

Абрамов В.А.¹, Студзинский О.Г.², Абрамов А.В.¹, Грачев Р.А.³

ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ КАК ПРЕДПОСЫЛКА СТИГМАТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, ²Республиканская клиническая психиатрическая больница, ³Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение

Ключевые слова: общественное мнение, психические расстройства, стигматизация

В статье обсуждаются основы формирования общественного мнения о больных с психическими расстройствами, в том числе, с точки зрения коммуникативных процессов, которые выступают как механизм выделения, обособления и отчуждения конкретной социальной группы (психически больных). Высказывается мнение, что сложившаяся на протяжении многих веков стереотипизация больных с психическими расстройствами является дегуманизирующей основой для создания и распространения предрассудков и предубеждений относительно психиатрии и психически больных, которые явились предпосылками для формирования стигмы психически больного и недоверия к психиатрии. Рассматриваются типы установок в отношении стигматизированных людей, распространенные в современном обществе. Теория социальных стереотипов представляется чрезвычайно ценной для понимания процесса формирования стигмы и причин ее возникновения. Авторами обосновывается идея о том, что отношение к проблемам психического здоровья, с одной стороны, отражает уровень гуманистических традиций населения и понимание сущности психических расстройств, с другой стороны, может являться мощной предпосылкой для формирования негативных тенденций на различных этапах помощи этому контингенту больных. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2016. — № 1 (35). — С. 55-62).

PUBLIC OPINION AS BACKGROUND STIGMA OF MENTAL PATIENTS

¹Donetsk National Medical University named after M. Gorky, ²Republic Clinical Psychiatric Hospital,

³Donetsk Regional Clinical Territorial Medical Corporation

Keywords: public opinion, mental disorders, stigma

The article discusses the basics of the formation of public opinion about the patients with mental disorders, including the communication processes, which act as a selection mechanism, isolation and alienation of a particular social group (people with mental disorder). It has been suggested that established for current centuries stereotyping of patients with mental disorders is dehumanizing the basis for the creation and distribution of bias and prejudice toward psychiatry and psychiatric patients, which were prerequisites for the formation of a mentally ill stigma and distrust of psychiatry. The types of installations in relation to stigmatized people, common in contemporary society are examined. The theory of social stereotypes is extremely valuable for understanding the process of formation of stigma and its causes. The author proves the idea that the treatment of mental health problems, on the one hand, reflects the level of humanistic traditions of the population and understanding of the nature of mental disorders, on the other hand, can be a powerful prerequisite for the formation of the negative trends in the various stages of assistance this group of patients. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2016. — № 1 (35). — P. 55-62).

Литература

1. Серебрянская Л.Я. Социальные представления о психически больных в контексте проблемы стигматизации / Л.Я. Серебрянская // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2005. - № 3. - С. 47 - 54.
2. Серебрянская Л.Я. Образ психически больного в общественном сознании / Л.Я. Серебрянская // Клинические и медико-социальные вопросы современной психиатрии. Сборник работ молодых ученых. - М., 2003. - С. 169 - 172.
3. Меззич Х. Личностно-ориентированная психиатрия: единство медицинских наук и гуманизма / Х. Меззич // Независимый психиатрический журнал. - 2007, № 3. - С. 17-20.
4. Тихоненко В.А. К пониманию личностного подхода в психиатрии: этико-психологический аспект / В.А. Тихоненко // Социальная и клиническая психиатрия. - 1991, № 1. - С. 32-37.
5. Link B.G. Evidence bearing on mental illness as a possible cause of violent behavior / B.G. Link, A. Stueve // Epidemiologic Reviews. - 1995. - № 17. - С. 172-181.
6. Таньковська Ю. Морально-етичний та правовий аспекти проблеми психічного здоров'я у сучасному українському суспільстві / Ю. Таньковська, І. Коростишевський // Вісник Асоціації психіатрів України. - 1998. - № 1. - С. 36-42.
7. Воротинцев Т.В. Громадська думка щодо психічного здоров'я та нездоров'я / Т.В. Воротинцев. - Київ: Факт, 1999. - 48с.
8. Назаров М.М. Массовая коммуникация в современном мире: методология анализа и практика исследований / М.М. Назаров // М.: Едиториал УРСС, 2008. - 240с.
9. Почепцев Г.Г. Теория и практика коммуникации / Г.Г. Почепцев // М., Центр, 1998.- 349с.
10. Бурдые П. Социология политики / П. Бурдые // М.: Socio-Logos, 1993. - 336с.
11. Бурдые П. Структура, габитус, практика / П. Бурдые // Журнал социологии и социальной антропологии. - 1998. -Т. 1, № 2. - С. 44-59.
12. Гавра Д.П. Основы теории коммуникации / Д.П. Гавра. - 1-е изд. - СПб.: Питер, 2011.- 288с.
13. Михайлова И.И. Клинико-психологические факторы, влияющие на стигматизацию психически больных разных нозологических групп / И.И. Михайлова, В.С. Ястребов, С.Н. Ениколопов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2002. - № 7. - С. 58-65.
14. Бабосов Е.М. Социальный статус и социальные роли личности / Е.М. Бабосов // Социальные личности, стратификации и управления. - Минск: Бел.наука, 2006.- С. 145-160.
15. Кудрявцев В.Н. Социальные деформации (причины, механизмы и пути преодоления) / В.Н. Кудрявцев. - М.: РАН ИГ и П, 1992. - 134с.
16. Воротинцев Т.В. Громадська думка щодо психічного здоров'я та нездоров'я / Т.В. Воротинцев. - Київ: Факт, 1999. - 48с.
17. Angermeyer M.C. Образ психиатрии в обществе / М.С. Angermeyer // Обзор современной психиатрии. - 2001. - Т. 9. - С. 1-7.
18. Нельсон Т. Психология предубеждений. Секреты шаблонов мышления, восприятия и поведения / Т. Нельсон. - СПб., 2003.
19. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity / E. Goffman. - 1968. - Reprinted ed. - London, 1990.
20. Финзен А. Психоз и стигма / А. Финзен. - М., 2001.
21. Rabkin J. Public attitudes toward mental illness: a review of the literature / J. Rabkin // Schizophrenia Bulletin. - № 10. - P. 9-33.
22. Bhugra D. Attitudes towards mental illness / D. Bhugra // Acta Psychiatrica Scandinavica. - 1989. - Vol. 180. - P. 1-12.
23. Susulowska M., Kubaska-Sztompka D. Postawy wobec choroby psychicznej w szerszej grupie a wrodzonym rodzinny chorego / M. Susulowska, D. Kubaska-Sztompka // Psychiatria Polska. - 1970. - Т. 4, № 3.- С. 321-328.
24. Смирнова Ю.С. Современные формы предубеждений / Ю.С. Смирнова // Философия и социальные науки. - 2008. - № 4. - С. 72-75.
25. Попков В.Д. Стереотипы и предрассудки: их влияние на процессы межкультурной коммуникации / В.Д. Попков // Журнал социологии и социальной антропологии. - 2002. - № 3.
26. Ворд К.О. Невербальное опосредование самореализующихся прогнозов в межрасовых взаимодействиях / К.О. Ворд, М.П. Занна, Д. Купер; под ред. Э. Аронсона // Общественное животное. Исследования. - СПб., 2003.
27. Смирнова Ю.С. Типы стигматизирующих установок / С.Ю. Смирнова // Социальная психология. - 2002. - С. 41-49.
28. Bhugra D. Attitudes towards mental illness / D. Bhugra // Acta Psychiatrica Scandinavica. - 1989. - № 80. - P. 1-12.
29. Angermeyer M.C. Образ психиатрии в обществе / М.С. Angermeyer // Обзор современной психиатрии. - 2001. - Т. 9. - С. 1-7.
30. Crisp A.H., Gelder M.G., Rix S. Stigmatisation of people with mental illnesses / H. Crisp, M.G. Gelder, S. Rix // British Journal of Psychiatry. - 2000. - Vol. 177. - P. 4-7.
31. Rabkin J. Public attitudes toward mental illness: a review of the literature / J. Rabkin // Schizophrenia Bulletin. - 1974. - Vol. 10. - P. 9-33.
32. Аведисова В.И., Бородин В.И., Чахава В.О. Психические расстройства с точки зрения психически больных и здоровых / В.И. Аведисова, В.И. Бородин, В.О. Чахава // Российский психиатрический журнал. - 2000. - Т. 6, № 6. - С. 8-11.
33. Либерман М.Н. Проблема выявляемости психически больных и толерантность населения к ним / М.Н. Либерман // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1983. - Вып. 4. - С. 577-584.
34. Менделевич В.Д., Овруцкий Л.М. Психиатрия в зеркале общественного мнения / В.Д. Менделевич, Л.М. Овруцкий. - Синапс. - 1993. - № 3. - С. 35-39.
35. 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.
36. Byrne P. Psychiatric stigma: past, passing and to come / P. Byrne // Journal of the Royal Society of Medicine. - 1997. - Vol. 90. - P. 618-621.
37. Link B.G. Evidence bearing on mental illness as a possible cause of violent behavior / B.G. Link, A. Stueve // Epidemiologic Reviews. - 1995. - № 17.- P. 172-181.
38. Struening E., Perlick D., Link B. et al. The extent to which caregivers believe most people do consumers and their families / E. Struening, D. Perlick, B. Link // Psychiatric Services. - 2001. - № 52. - P. 1633-1638.
39. Green D.E., McCormic I.A., Walkey F.H., et al. Community attitudes to mental illness in new Zealand twenty-two years on / D.E. Green, I.A. McCormic, F.H. Walkey // Social Science

Medicine. - 2000. - Vol. 23.- P. 417-422.

40. Ястребов В.С., Балабанова В.В., Серебрянская Л.Я., Михайлова И.И., Степанова А.Ф. Вопросы психического здоровья в материалах российской прессы / В.С. Ястребов, В.В. Балабанова, Л.Я. Серебрянская, И.И. Михайлова, А.Ф. Степанова.- М.: НЦПЗ РАМН, - 2004. - 28с.

41. Ястребов В.С., Балабанова В.В., Серебрянская Л.Я., Михайлова И.И., Степанова А.Ф. Психиатрическая тематика в материалах российской прессы / В.С. Ястребов, В.В. Балабанова, Л.Я. Серебрянская, И.И. Михайлова, А.Ф. Степанова // Психиатрия. - 2004. - № 2 (08). - С. 63-71.

42. Hayward P., Bright J.A. Stigma and mental illness: a review and critique / P. Hayward, J.A. Bright // Journal of Mental Health. - 1997. - Vol. 6. - P. 345-354.

43. Byrne P. Stigma of mental illness ways of diminishing it / P. Byrne // Advances in Psychiatric Treatment. - 2000. - Vol. 6. - P. 65-72.

44. Jones A.H. Психическое заболевание, ставшее достоянием общности: конец стигме? / А.Н. Jones // Обзор современной психиатрии. - 2001. - № 5. - С. 6.

45. Link B.G., Struening E.L., Rahav M. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. / B.G. Link, E.L. Struening, M. Rahav // Journal of Health and Social Behavior. - 1997. - Vol. 38. - P. 177-190.

46. Семин И.Р. Психически больной в обществе (отношение к душевнобольным в социуме, в семье, на производстве, оптимизация психиатрической помощи): автореф. дис...д-ра. мед. наук / Семин И.Р. - М., 1995.

47. Семин И.Р. Психиатрическая просвещенность и отношение общества к психически больным / И.Р. Семин // В кн.: Руководство по социальной психиатрии. - М., 2001. - С. 73-93.

48. Ertugrul A.,Ulug B. Perception of stigma among patients with schizophrenia / A. Ertugrul, B. Ulug // Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. - 2004. - № 39. - P. 73-77.

49. Major B., OrBrein L.T. The social psychology of stigma / B. Major, L.T. OrBrein // Ann Rev Psychol. - 2005. - № 56. - P. 393-421.

50. Kelley H.H., Kelley H.H. The Warm-Cold Variable in First Impressions of Personality / H.H. Kelley, H.H. Kelley // Journal of Abnormal and Social Psychology. - 1950. - Vol. 18. - P.431-439.

51. Asch S.E. Forming Impressions of Personalities / S.E. Asch // Journal of Abnormal and Social Psychology. - 1946. - Vol. 258. - P.4-10.

52. Townsend J.M. Stereotypes of mental illness: a comparison with ethnic stereotypes / J.M. Townsend // Culture, medicine and psychiatry. - 1979. - Vol. 3(3). - P. 205-229.

53. Philo J.C. Media and mental Distress / J.C. Philo. - New York, 1996.

54. Haghghat R. & Littlewood R. What should we call patients with schizophrenia? A sociolinguistic analysis / R. Haghghat, R. Littlewood // Psychiatric Bulletin. - № 19. - P. 407-410.

55. Wilson C., Nairn R., Coverdale J. How mental illness is portrayed in children's television / C. Wilson, R. Nairn, J. Coverdale // British Journal of Psychiatry. - 2000. - Vol. 176. - P. 440-443.

56. Fabrega H. Psychiatric stigma in the classical and medieval period: a review of the literature / H. Fabrega // Comprehensive Psychiatry. - 1990. - № 31. - P. 289-306.

57. 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.

58. Brockington L.F., Hail P.H., Levings J. The community's tolerance of the mentally ill British / L.F. Brockington, P.H. Hail, J. Levings // Journal of Psychiatry. - 1993. - Vol. 162. - P. 93-99.

59. Wolff G. Community Knowledge of mental illness and Reaction to Mentally ill People / G. Wolf // British Journal of Psychiatry. -1996. - P. 191-198.

60. 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.

61. Link B.G. Rahav M. Phelan J.C. et al. On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with diagnosis of mental illness and substance abuse / B.G. Link, M. Rahav, J.C. Phelan // Journal of Health and Social Behavior. - 1997. - № 38. - P. 177-190.

Поступила в редакцию 17.09.2016