

4. Krjukova T. L. Psihologija sovladajuwegu povedenija. Kostroma: KGU im. N. A. Nekrasova, 2004. 343 c.
5. Makolkin V. I. Metabolicheskiy sindrom. M.: ООО «Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo», 2010. 144 s.
6. Mamedov M. N., Oganov R. G. Epidemiologicheskie aspekty metabolicheskogo sindroma // Kardiologija 2004. № 9(44). S. 4–8.
7. Mul'tidistsiplinarnyj vzgljad na metabolicheskiy sindrom: Sbornik tezisov nauch.-prakt. konf. SPb.: FGBU «Prezidentskaja biblioteka im. B. N. El'ysina», 2012. 103 s.
8. Oganov R. G. Sochetanie komponentov metabolicheskogo sindroma svjazanoje s vysokim riskom ateroskleroticheskikh zabolevanij // Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika. 2004. № 1. S. 56–59.
9. Reabilitatsija i vtorichnaja profilaktika v kardiologii : materialy VIII jubil. ros. nauch. konf. M. : Kompanija Medikom, 2009. 240 s.
10. Haustova E. A. Psihosomaticeskij podhod k boleznjam tsivilizacii (na primere metabolicheskogo sindroma X) [El. resurs] // Novosti mediciny i farmatsii: nevrologija i psihiatrija (tematicheskij nomer) [sajt. 2007] URL: <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-5111/article-5122/> (8.10.2012).
11. Chazova I. E., Litvin A. Ju., Galjavi R. A. Obstruktivnoe apnoje sna i metabolicheskiy sindrom // Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika. 2004. № 6. S. 97–104.
12. Shilov A. M., Avshalumov A. Sh., Markovskij V. B., Sinitsina E. N., Tanaeva E. G., Baltaeva R. U. Faktory riska serdechno-sosudistykh oslozhnenij u patsientov s izbytočnoj massoj tela, sochetajushchejsja s arterial'noj gipertenziej, i ih korrektsija [jel.resurs] // RMZH (Russkij meditsinskij zhurnal) nezavisimoe izdanie dlja praktikujushchih vrachej [sajt. 2006] URL: [http://www.rmj.ru/articles\\_7580.htm](http://www.rmj.ru/articles_7580.htm) (8.05.2011).
13. Aldwin C. M., Levenson M. R., Spiro A., Ward K. Hostility, stress, coping, and serum lipid levels // The Gerontologist. 1994. V. 34. P. 333.
14. Endler N. S., Parker J. D. A. Coping inventory for stressful situations (CISS): Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, 1990.
15. Goldbacher E. M., Matthews K. A. Are psychological characteristics related to risk of the metabolic syndrome? A review of the literature // Ann. Behav. Med. 2007. Vol. 34. № 3. P. 240–252.
16. Mommersteeg P. M., Kupper N., Denollet J. Type D personality is associated with increased metabolic syndrome prevalence and an unhealthy lifestyle in a cross-sectional Dutch community sample. [Эл. ресурс] // BMC Public Health URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/714>
17. Roehrig M., Masheb R. M., White M. A., Grilo C. M. The Metabolic Syndrome and Behavioral Correlates in Obese Patients With Binge Eating Disorder // Obesity (Silver Spring). 2009. V. 17(3) P. 481–486.
18. Yancura L. A., Aldwin C. M., Levenson M. R., Spiro A. 3rd. Coping, affect, and the metabolic syndrome in older men: how does coping get under the skin? // J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci. 2006. Vol. 61, № 5. P. 295–303.

*Л. Р. Кадис*

## СИТУАЦИОННЫЕ ПСИХОГЕННЫЕ РЕАКЦИИ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ У ПОДРОСТКОВ

*Приведены результаты эмпирического исследования ситуационных психогенных реакций в условиях социальной изоляции у несовершеннолетних. Анализируются тревожно-депрессивные проявления и нарушения поведения у психически здоровых подростков, интернированных в Центр временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей ГУ МВД России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области (ЛЮ).*

**Ключевые слова:** ситуационные психогенные реакции, депрессивные проявления, тревога, нарушения поведения, подростки, социальная изоляция.

**Situational Psychogenic Reactions of Adolescents in Social Isolation Settings**

*The results of the empirical research on situational psychogenic reactions of adolescents in social isolation settings are summarized. Anxiety- and depression-related manifestations and behavior disturbances in the sample of mentally healthy adolescents interned in the Center for Transitory Isolation of Juvenile Delinquents are analyzed.*

**Keywords:** situational psychogenic reactions, depressive manifestations, anxiety, behavior disturbances, adolescents, social isolation.

Современные эпидемиологические исследования в полной мере подтверждают значение социальной изоляции как фактора этиопатогенеза пограничных психических расстройств и ситуационных психогенных реакций и состояний. Значительную их долю составляют стёртые и невыраженные, субклинические формы нарушений психической деятельности, проявления которых соответствуют признакам так называемой предболезни. Они не формируют клинической картины верифицируемого психического расстройства, оставаясь на донологическом уровне размытых ситуационных реакций и состояний. Крупную роль в патогенезе таких нарушений играет специфическая внешняя обстановка — чуждое индивидууму микросоциальное окружение, что позволяет относить их к описанному О. Н. Кузнецовым [8] начальному этапу психогенных непривычных условий общения. Наиболее выраженная симптоматика характерна для раннего периода адаптации к социальной изоляции, характеризующегося внезапным, неожиданным изменением условий существования. Особую опасность представляет психогенно-травмирующее воздействие социальной изоляции на подростков, что обусловлено несформированностью защитно-приспособительных механизмов поведения и спецификой стрессорного воздействия на развивающуюся психику.

Так, по данным Н. А. Бохана и др. [3], депрессивные реакции при пенитенциарной дезадаптации встречаются у 78,2% подростков с преморбидной психической патологией и с признаками зависимости от психо-

активных веществ (далее — ПАВ), у 82,6% — с преморбидной психической патологией без признаков зависимости от ПАВ и у 50% преморбидно «практически здоровых» несовершеннолетних. Это свидетельствует о том, что фактор социальной изоляции сам по себе имеет значительное патогенное действие, которое усиливается при наличии психических расстройств в преморбиде.

Работа И. А. Чибисовой [12] не позволяет судить о распространённости психогенных расстройств у подростков в условиях пенитенциарного стресса, так как автором было проведено выборочное обследование несовершеннолетних, перенёсших психогенные состояния, которые удовлетворяли диагностическим критериям МКБ-10. Тем не менее в условиях судебно-следственной ситуации острая реакция на стресс отмечалась в 32% случаев, депрессивный эпизод средней и лёгкой степени — в 20%, расстройство приспособительных реакций — в 19%, депрессивный эпизод тяжёлой степени без психотических симптомов — в 12%, депрессивный эпизод тяжёлой степени с психотическими симптомами — в 11%, наконец, в 6% наблюдались пролонгированная депрессивная реакция и расстройства адаптации с преобладанием других эмоций. В условиях отбывания наказания обследованные И. А. Чибисовой подростки демонстрировали клиническую картину посттравматического стрессового расстройства — в 46%, пролонгированные депрессивные реакции — в 22%, депрессивный эпизод средней и лёгкой степени — в 20%, острую реакцию на стресс — в 12% наблюдений.

Можно сделать вывод, что социальная изоляция является этиопатогенетическим фактором в широком спектре выраженных психогенных психических расстройств.

Вместе с тем к настоящему времени детерминанты и механизмы ситуационных (непатологических) психогенных реакций на начальном этапе адаптации к условиям социальной изоляции исследованы недостаточно. Имеющиеся работы [3; 6; 12; 14; 16; 17] освещают этиопатогенетические закономерности формирования клинически очерченных психогений, достигших уровня верифицируемых психических расстройств и возникающих преимущественно в период отбывания наказания (в этом отношении исключение составляет лишь работа И. А. Чибисовой [12]). Кроме того, психогенные реакции у интернированных подростков рассматривались лишь в упомянутых выше работах Н. А. Бохана [3] и И. А. Чибисовой [12].

По современным представлениям [1; 11], возникновению выраженных невротических расстройств предшествуют донозологические реакции и состояния, своевременное выявление и коррекция которых могут препятствовать развитию собственно невротической симптоматики.

Имеется практическая необходимость в профилактике и раннем распознавании ситуационных (непатологических) психогенных реакций на начальном этапе адаптации к условиям социальной изоляции у подростков, однако такого рода субнозологические реакции ещё не становились предметом самостоятельного изучения. По мнению А. Н. Алёхина [2, с. 27], «...нарушения психического здоровья донозологического регистра являются предметом *медицинской психологии*» (курсив автора).

**Целью настоящего исследования** является медико-психологический анализ психического состояния подростков на начальном этапе адаптации к условиям социальной изоляции.

В соответствии с поставленной целью были выделены следующие **задачи**:

1) провести медико-психологическое обследование несовершеннолетних мужского пола, пребывающих в условиях социальной изоляции;

2) установить основные формы и распространённость ситуационных психогенных реакций на начальном этапе адаптации к условиям социальной изоляции.

Проведено медико-психологическое обследование 40 психически здоровых лиц мужского пола в возрасте от 12 до 17 лет, содержащихся в Центре временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей ГУ МВД России по СПб и ЛО (далее — ЦВСНП). Все воспитанники ежедневно наблюдались сотрудниками медико-санитарной части (МСЧ) и по заключению врача не нуждались в психиатрической помощи. Обследование проводилось нами на 6–9-е сутки после помещения несовершеннолетнего в ЦВСНП.

В основу эмпирической части работы положены клиническое наблюдение и структурированная беседа, направленная на сбор клинико-анамнестических сведений и формализацию психического состояния (клинико-психологический метод), а также анализ документации (журналы наблюдения воспитанников). Также использовался метод опроса личного состава ЦВСНП, занятого в воспитательной работе с несовершеннолетними.

Экспериментально-психологическое обследование проводилось с использованием методик, направленных на изучение нарушений приспособления у испытуемых: многомерной шкалы нервно-психической адаптации (НПА) [5], шкалы депрессии DEPS [7], шкалы Гамильтона для оценки тревоги HARS.

Шкала НПА, сконструированная И. Н. Гурвичем [4], используется для категориальной оценки состояния психического здоровья в континууме «здоровье — болезнь». Она не является инструментом клинической (нозологической) диагностики и применяется для установления условно-«количест-

венного» уровня нервно-психической адаптации.

Шкала депрессии DEPS, разработанная группой финских исследователей под руководством Раймо Салокангаса [15] и адаптированная С.Г. Пакриевым с соавт. [10], предназначена для скрининговой оценки депрессивной симптоматики. DEPS демонстрирует высокую чувствительность к проявлениям депрессии даже на субклиническом уровне.

HARS — клиническая шкала для выявления признаков тревоги, предложенная Максом Гамильтоном [13]. Данный инструмент позволяет разграничивать психические и соматические признаки тревоги на основе субъективных переживаний и ощущений испытуемых.

Обследование несовершеннолетних, помещённых в ЦВСНП, продемонстрировало наличие у многих из них выраженных ситуационных психогенных реакций. Уровневая оценка психического состояния испытуемых (НПА) показала, что по формальным признакам соответствия категориям психического здоровья, разработанным С.Б. Семичовым, лишь в пяти случаях (12,5%) подростков можно было отнести к группе здоровых. В 11 наблюдениях (27,5%) было установлено, что подростки являются практически здоровыми с благоприятными прогностическими признаками. 10 (25%) несовершеннолетних соответствовали критериям практически здоровых с неблагоприят-

ными прогностическими признаками, то есть обнаруживали состояние предпатологии; 9 (22,5%) испытуемых соответствовали группе лёгкой патологии; наконец, 5 (12,5%) человек обнаруживали признаки патологии. Качественный анализ полученных результатов должен учитывать конструкцию НПА, которая охватывает психические и поведенческие феномены нарушений адаптации, имевшиеся у обследуемых в прошлом. Интерпретация также может осуществляться в соответствии с категориями нервно-психической адаптации, первоначально предложенными И. Н. Гурвичем [4] (см. табл.).

Актуальное состояние испытуемых характеризовалось следующим образом. Депрессивные проявления (DEPS) отмечались у 23 (57,5%) подростков. В беседах испытуемые жаловались на подавленное настроение, ангедонию: «обстановка угнетает», «тоскливо», «плачу по ночам», «вспомнишь дом — и не по себе», «ничего не радует», «в вечеру совсем нет сил, хотя я ничего не делаю» и т. д. Многие подростки предъявляли активные жалобы на трудности засыпания, прерывистый сон, при этом ранних пробуждений (за час и более до подъёма) в нашем исследовании не отмечалось. Большая часть испытуемых не может соотнести переживания изоляции с собственным прошлым опытом. Изоляция оказывается внезапным, неожиданным событием.

<i>Количество обследованных лиц (n = 40)</i>	<i>Категория нервно-психической адаптации</i>	<i>Рекомендованные мероприятия (по [9] с изменениями)</i>
5 (12,5%)	Здоровье	Соблюдение правил психогигиены
11 (27,5%)	Оптимальная адаптация	
10 (25%)	Непатологическая психическая дезадаптация	Проведение психопрофилактической работы
9 (22,5%)	Патологическая психическая дезадаптация	Проведение психокоррекционной работы
5 (12,5%)	Вероятное болезненное состояние	Консультация психиатра

Тревожные проявления (HARS) также отмечались у 22 подростков (55%). Они охватывали психические феномены ожидания наихудшего, опасений за будущее: «представляю стены, проволоку», «боюсь, что меня бить будут», «не знаю, как буду без мамы» и т. д. Также наблюдались преходящие нарушения концентрации внимания («не могу сосредоточиться», «постоянно отвлекаюсь, думаю о доме»), плаксивость и страхи («не знаю, кого привозят, боюсь с ними оставаться»), не свойственные подросткам до помещения в ЦВСНП. Соматические нарушения были представлены в первую очередь сенсорными (звон в ушах, нарушения зрения), сердечно-сосудистыми (мимолётные боли в сердце, тахикардия) и желудочно-кишечными (снижение аппетита, запоры) симптомами. Необходимо отметить, что испытуемые не обращались за врачебной помощью к персоналу МСЧ. Предъявляемые жалобы, как правило, редуцировались в течение нескольких суток. Связь между пребыванием в условиях изоляции и возникновением симптоматики устанавливалась в ходе опроса. Так, Т. жаловался на нечёткость зрительного восприятия левым глазом. Данный симптом исчезал на несколько часов, когда Т. вывозили из ЦВСНП для проведения следственных действий.

Следует обратить внимание, что проявления комбинированной психической и соматической тревоги наблюдались в 6 (15%) случаях, «чистой» психической — в 15 (37,5%), соматическая тревога обнаружена лишь в одном случае. Это свидетельствует о том, что механизмы соматизации тревоги в подростковом возрасте распространяются лишь на протрагированные психотравмирующие ситуации и нечасто актуализируются при воздействии кратковременных стрессоров.

У 5 (12,5%) обследованных несовершеннолетних не было выявлено тревожной симптоматики при наличии депрессивной, что может обуславливаться фиксацией переживаний на текущей ситуации без опере-

жающей негативной оценки будущего. Обратное соотношение (наличие тревожной симптоматики при отсутствии депрессивной) наблюдалось лишь в двух (5%) случаях. Подвижность раскрываемых подростками переживаний обуславливает необходимость объединения отмечаемых проявлений в группу ситуационных тревожно-депрессивных реакций.

Нарушения поведения отмечены в 6 (15%) случаях и выражались в следующем: попытки побега (3 набл. — 7,5%), повторяющиеся нарушения требований воспитателей (2 набл. — 5%) и драка (1 набл. — 2,5%). Столь малая встречаемость нарушений поведения объясняется режимом содержания несовершеннолетних, сводящим к минимуму возможности саботирования обязательных воспитательных и учебных мероприятий. Трое из пяти подростков данной группы не обнаруживали признаков субдепрессии, не проявляли тревоги. В двух других случаях можно говорить о нарушениях поведения как эквивалентах тревожно-депрессивных реакций.

На основании проведённого исследования можно сделать следующие выводы:

1) фактор социальной изоляции представляет собой стрессор особого рода, так как сочетает в себе физиологическое (смена режима сна и бодрствования, сниженная кубатура воздуха и т. д.) и психоэмоциональное (разлука с близкими, страх перед будущим и проч.) воздействие;

2) у обследованных подростков наблюдаются ситуационные психогенные реакции тревожно-депрессивного спектра (57,5%) и по типу нарушений поведения (15%), в совокупности охватывающие более двух третей интернированных в ЦВСНП несовершеннолетних;

3) имеется необходимость в выявлении «мишеней» для психокоррекционной и психопрофилактической работы, проведение которой позволило бы предотвращать дальнейшее развитие психогений в условиях социальной изоляции.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александровский Ю. А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия). М.: Литтерра, 2010. 272 с.
2. Алёхин А. Н. Адаптация как концепт в медико-психологическом исследовании // Юбилейный сборник научных трудов (к 10-летию кафедры клинической психологии РГПУ им. А. И. Герцена). СПб.: НП «Стратегия будущего», 2010. С. 27–32.
3. Бохан Н. А., Буторина Н. Е., Кривулин Е. Н. Депрессивные реакции при пенитенциарной дезадаптации у подростков. Челябинск: ПИРС, 2006. 264 с.
4. Гурвич И. Н. Тест нервно-психической адаптации // Вестник гипнологии и психотерапии. 1992. № 3. С. 46–53.
5. Дьяконов И. Ф., Овчинников Б. В. Психологическая диагностика в практике врача. СПб.: СпецЛит, 2008. 143 с.
6. Калистратов В. Б. Психогенные расстройства у осуждённых мужчин в исправительных колониях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.: ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского», 2003. 23 с.
7. Ковалёв Ю. В., Золотухина О. Н. Депрессия. Клинический аспект. М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. 140 с.
8. Кузнецов О. Н. Клиника начального этапа психогений в непривычных условиях общения // Предболезнь и факторы повышенного риска в психоневрологии / Под ред. С. Б. Семичова и др. Л.: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 1986. С. 42–45.
9. Овчинников Б. В., Дьяконов И. Ф., Богданова Л. В. Психическая предпатология (превентивная диагностика и коррекция). СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2010. 368 с.
10. Пакриев С. Г., Лекомцев В. Т., Васар В. Э., Алуойя А., Саарма М. М., Шлик Я. Х. ДЕПС-шкала для оценки депрессий // Культуральные и этнические проблемы психического здоровья / Под ред. Б. С. Положего, А. А. Чуркина. М.; Ижевск: Ижевский полиграфкомбинат, 1997. С. 253–258.
11. Семичов С. Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987. 184 с.
12. Чибисова И. А. Психогенные расстройства у подростков в судебно-следственной ситуации и ассоциированные с пенитенциарным стрессом (клиническая динамика, возрастные особенности и судебно-психиатрическое значение): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.: ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского», 2006. 29 с.
13. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating // The British journal of medical psychology. 1959. Vol. 32. № 1. P. 50–55.
14. James D. J., Glaze L. E. Mental health problems of prison and jail inmates. –Washington: Bureau of justice statistics, 2006. 12 p.
15. Salokangas R. K., Poutanen O., Stengård E. Screening for depression in primary care. Development and validation of the Depression Scale, a screening instrument for depression // Acta psychiatrica Scandinavica. 1995. Vol. 92. № 1. P. 10–16.
16. Steadman H. J., Osher F. C., Robbins P. C., Case B., Samuels S. Prevalence of serious mental illness among jail inmates // Psychiatric services. 2009. Vol. 60. № 6. P. 761–765.
17. Trestman R. L., Ford J., Zhang W., Wiesbrock V. Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails // Journal of the American academy of psychiatry and the law. 2007. Vol. 35. № 4. P. 490–500.

## REFERENCES

1. Aleksandrovskij Ju. A. Predbolezennyye sostojanija i pograničnyje psihicheskie rasstrojstva (etiologija, patogenez, spetsificheskie i nespetsificheskie simptomy, terapija). M.: Litterra, 2010. 272 s.
2. Aljohin A. N. Adaptatsija kak kontsept v mediko-psihologicheskom issledovanii // Jubilejnyj sbornik nauchnyh trudov (k 10-letiju kafedry klinicheskoj psihologii RGPU im. A. I. Gertsena). SPb.: NP «Strategija budushchego», 2010. S. 27–32.

3. Bohan N. A., Butorina N. E., Krivulin E. N. Depressivnye reakcii pri penitenciarnoj dezadaptacii u podrostkov. Cheljabinsk: PIRS, 2006. 264 s.
4. Gurvich I. N. Test nervno-psihicheskoj adaptatsii // Vestnik gipnologii i psihoterapii. 1992. № 3. S. 46–53.
5. D'jakonov I. F., Ovchinnikov B. V. Psihologicheskaja diagnostika v praktike vracha. SPb.: SpecLit, 2008. 143 s.
6. Kalistratov V. B. Psihogennye rasstrojstva u osuzhdjonnyh muzhchin v ispravitel'nyh kolonijah: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M.: FGU «Gosudarstvennyj nauchnyj tsentr sotsial'noj i sudebnoj psihiatrii im. V. P. Serbskogo», 2003. 23 s.
7. Koval'ov Ju. V., Zolotuhina O. N. Depressija. Klinicheskij aspekt. M.: Meditsinskaja kniga; N. Novgorod: Izd-vo NGMA, 2001. 140 s.
8. Kuznetsov O. N. Klinika nachal'nogojetapa psihogenij v neprivychnyh uslovijah obshchenija // Predbolezni' i faktory povyshennogo riska v psihonevrologii / Pod red. S. B. Semichova i dr. L.: Leningradskij nauchno-issledovatel'skij psihonevrologicheskij institut im. V. M. Behtereva, 1986. S. 42–45.
9. Ovchinnikov B. V., D'jakonov I. F., Bogdanova L. V. Psihicheskaja prepatologija (preventivnaja diagnostika i korrektsija). SPb.: JELBI-SPb, 2010. 368 s.
10. Pakriev S. G., Lekomtsev V. T., Vasar V. E., Aluojsa A., Saarma M. M., Shlik Ja. H. DEPS-shkala dlja otsenki depressij // Kul'tural'nye i etnicheskie problem psihicheskogo zdorov'ja / Pod red. B. S. Polozhego, A. A. Churkina. M. Izhevsk: Izhevskij poligrafkombinat, 1997. S. 253–258.
11. Semichov S. B. Predbolezennye psihicheskie rasstrojstva. L.: Meditsina, 1987. 184 s.
12. Chibisova I. A. Psihogennye rasstrojstva u podrostkov v sudebno-sledstvennoj situatsii i associirovannye s penitenciarnym stressom (klinicheskaja dinamika, vozrastnye osobennosti i sudebno-psihiatricheskoe znachenie): Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M.: FGU «Gosudarstvennyj nauchnyj tsentr sotsial'noj i sudebnoj psihiatrii im. V. P. Serbskogo», 2006. 29 s.
13. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating // The British journal of medical psychology. 1959. Vol. 32. № 1. P. 50–55.
14. James D.J., Glaze L.E. Mental health problems of prison and jail inmates. –Washington: Bureau of justice statistics, 2006. 12 p.
15. Salokangas R. K., Poutanen O., Stengård E. Screening for depression in primary care. Development and validation of the Depression Scale, a screening instrument for depression // Acta psychiatric Scandinavica. 1995. Vol. 92. № 1. P. 10–16.
16. Steadman H. J., Osher F. C., Robbins P. C., Case B., Samuels S. Prevalence of serious mental illness among jail inmates // Psychiatric services. 2009. Vol. 60. № 6. P. 761–765.
17. Trestman R. L., Ford J., Zhang W., Wiesbrock V. Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails // Journal of the American academy of psychiatry and the law. 2007. Vol. 35. № 4. P. 490–500.

*О. А. Литвиненко*

## **ВЛИЯНИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЩЕСТВЕ НА СТИГМАТИЗАЦИЮ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

*Раскрыты социокультурные аспекты стигматизации психических болезней в контексте изменений российского общества последних десятилетий. Выделены взаимосвязи между стигматизирующим отношением и трансформировавшимися понятиями морали и нравственности современного общества. Представлено содержательное различие ответов медицинского персонала психиатрической больницы старшего поколения от ответов молодых сотрудников на предмет их отношения к данной категории больных и психиатрической службе.*

**Ключевые слова:** стигматизация психических болезней, мораль, нравственность, социокультурные изменения.