

## Дискурс о психических расстройствах (на примере обсуждений БАР и депрессии на русском языке)

**Е. А. Руднева**

Российский государственный гуманитарный университет (Москва, Россия);  
katja1985mt@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-3502-4390

**Аннотация.** Анализируется дискурс о психических расстройствах на примере русскоязычных обсуждений двух из них — депрессии и биполярного аффективного расстройства (БАР) (ранее известного как маниакально-депрессивный психоз). Материал исследования составили публикации и комментарии в интернете, корпусные данные (привлекаемые для изучения особенностей употребления слов-наименований) и интервью. Выявляются современные тенденции (среди которых медиализация различных ощущений, нормализация психических расстройств, повышение их престижности), языковые средства и дискурсивные стратегии, задействованные в осмыслении психических заболеваний и разговоре о них.

**Ключевые слова:** дискурс о психических расстройствах, критический анализ дискурса, биполярное расстройство, депрессия, интервью, политкорректность.

**Благодарности:** Исследование проведено при поддержке гранта РНФ № 19-78-10081 «Политкорректность в русском языке и в русской культуре». Автор выражает благодарность рецензенту журнала за ценные замечания, участникам интервью и К. С. Лукиной.

## Russian mental health discourse: Evidence from discussions of bipolar affective disorder (BAD) and depression

Ekaterina A. Rudneva

Russian State University for the Humanities (Moscow, Russia);  
katja1985mt@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-3502-4390

**Abstract.** The boundary between the normal and the abnormal or between illness and healthiness runs along socio-cultural rather than medical lines. The article aims to reveal the modern trends, the linguistic means and discursive strategies applied in Russian to conceptualize mental problems, in particular those of bipolar disorder and depression. The analysis is based on a variety of publications and discussions gleaned from the Internet, corpus data (used as a source on the relevant terms and their history), and interviews. The main tendencies in the everyday discourse include medicalization of certain states and moods described as mental disorders, with corresponding assessment of their seriousness, and normalization of mental problems where it has come to be acceptable or even prestigious to publicly reveal one's diagnosis (mental disorder trendiness discourse). The concept of bipolar disorder has practically lost its connection with the old variant — manic-depressive syndrome, and the new lexical items (*bipolyarka*, *bipolyarochka*, *bipolyarnik*, *bipolyarschik*) are often associated with cultural phenomena perceived rather positively; the abbreviation *BAR* (Russian for BAD) proves to be the safest option for most contexts. The article proposes to distinguish a new meaning of *depressiya* 'depression' (not registered yet in dictionaries) — 'moping, collapse of strength', with widespread disputes currently underway regarding the competition between the two meanings. In the discourse, depression is not associated with socially disapproved behavior; there is less representation of activism in contrast to bipolar disorder. Analysis demonstrates that a person can be represented as mentally ill through various strategies: on the one hand, by referring to the fact that he has been diagnosed, taken specific medication or undergone treatment at a hospital; on the other hand, mental illness can be described as a violation of social norms, including those concerning communication. Discursive strategies of people who have not experienced mental disorder differ from those who have. When discussing mental illness, the latter often find no neutral language for it, resorting to prosodic means or using various sounds / gestures meant to reflect their emotions and serve as a means of referencing.

**Keywords:** mental health discourse, critical discourse analysis, bipolar disorder, depression, interviews, political correctness.

**Acknowledgements:** The research was supported by Grant No. 19-78-10081 of the Russian Science Foundation “Political Correctness in Russian Language and Culture”. The author would like to thank the journal reviewer for valuable comments, the interview participants, and K. Lukina.

## 1. Введение

Одно и то же состояние организма в каких-то сообществах считается болезнью, а в каких-то нет [Benedict 1934; Hanks, Hanks 1948] (см. также обзор в: [Reid-Cunningham 2009: 101–103]). Более того, представления о том или ином заболевании в одном и том же сообществе меняются со временем под влиянием социально-культурных, а иногда и экономических процессов [Kitanaka, Ecks 2021]. Эти представления создаются и проявляются через язык, или точнее дискурс, который в этой связи становится объектом социальных и антропологических исследований.

В последние годы дискурс о психических расстройствах претерпевает значительные изменения. Прежде всего, в публичное обсуждение включаются те диагнозы, которые ранее обсуждались преимущественно в медицинском контексте, такие как *биполярное аффективное расстройство* (БАР). Это наименование вытесняет старый вариант — *маниакально-депрессивный психоз* (МДП), что также сыграло существенную роль в изменении образа болезни. Во-вторых, появляются новые формы осмысления разных состояний психики, в т. ч. через терапевтический язык и коммуникативные практики, принятые в группах поддержки. Кроме того, просветительскую деятельность ведут «психоактивисты», заявляющие о правах людей с ментальными и психическими расстройствами [Бондаренко, Пичугина 2018]. Публикуются научно-популярные книги, в том числе

написанные от первого лица авторами, имеющими соответствующий опыт [Грэндин, Скариано 2018; Пушкина 2017]. Известные личности открыто заявляют о своем психиатрическом диагнозе. Вырабатываются «политкорректный» язык и новые модели построения разговора о тех состояниях, которые ранее считались болезнями, — в частности, позиционирование их как особенностей, вариантов нормы (в рамках идеологии *нейроразнообразия* [Ортега 2020]) и составляющих спектра.

Данное исследование является продолжением изучения наименований людей с инвалидностью в русском языке [Руднева 2022]. Участники некоторых интервью, проведенных на предыдущем этапе, отмечали, что категория психических заболеваний оказывается самой сложной для обсуждения. Тому есть две основные причины. Во-первых, не всегда очевиден статус человека, а именно: болен ли он. Во-вторых, долгое время люди с самыми разными диагнозами и жизненными обстоятельствами, оказавшиеся невстроенными в общество, были изолированы в специальных учреждениях — больницах или интернатах, — а сейчас обсуждаются альтернативные варианты оказания им помощи (подробнее см. [Руднева 2021]). В связи с этим возник интерес пристальнее посмотреть на дискурс о психических заболеваниях; позже, в процессе работы над статьей, вследствие разнообразия материала, оказалось необходимым сосредоточиться на конкретных диагнозах<sup>1</sup>, а именно БАР и депрессии. В последней

---

<sup>1</sup> Кроме того, в данной статье не рассматриваются те категории, куда входят *БАР и депрессия: психические расстройства / болезни / заболевания, ментальные особенности / нарушения, нейроразнообразие*. Отметим лишь, что чаще категория *ментальные особенности* подразумевает интеллектуальные нарушения, но иногда также и психические (напр., [Гражданин 2017]). Схожее расширение произошло с *нейроотличием*, которое включает прежде всего *расстройства аутистического спектра*, однако сейчас используется и по отношению к «состояниям психического здоровья», таким как *биполярность и шизофрения* [Нейроразнообразия]. В данной статье используются выражения *психические заболевания и расстройства*, т. к. упомянутый выше эвфемистический вариант *ментальные особенности* имеет размытое содержание, а кроме того, критикуется за то, что скрывает проблему.

Международной классификации болезней они составляют категорию аффективных расстройств [МКБ-11], являются самыми известными из этой категории и широко обсуждаются. Кроме того, репрезентация биполярного расстройства особенно интересна в связи с произошедшим переименованием.

В статье описываются современные социокультурные тенденции, языковые средства и дискурсивные стратегии, задействованные в осмыслении психических заболеваний и разговоре о них. Особое внимание уделяется вариантам наименований расстройств и тому, как эти варианты соотносятся друг с другом. Демонстрируется, что границы между нормальным и ненормальным, между болезнью и здоровым состоянием проходят не только на медицинском, но и на социокультурном уровне. Конструирование этих отличий происходит в разных сферах: законодательстве, организации социальной работы и защиты, инфраструктуре помощи, медицине, повседневных практиках, в т. ч. коммуникативных; в рамках данного исследования нас интересует уровень дискурса, прежде всего публичного.

## 2. Антропологический взгляд на психические расстройства

Как отмечают антропологи, медицинские правила диагностики различаются в разных культурах и меняются со временем. Так, одно и то же состояние организма может описываться в разные периоды или в разных сообществах как *шизофрения*, *биполярное расстройство*, *депрессия* и пр. или не считаться болезнью вовсе. Антропологические исследования *депрессии* обнажают ту роль, которую играют в «медикализации нормального стресса» различные участники, включая фармацевтические компании [Kitanaka, Ecks 2021]. Кроме того, исследователи обращают внимание на разницу в том, как ставится диагноз в разных сообществах, в частности сравнивая практику американских и британских психиатров: по тем же симптомам первые скорее ставили диагноз *шизофрения*, а вторые — *маниакальная*

*депрессия* [Kendell et al. 1971]. Существенные различия в концептуализации обнаруживаются при сравнении более отдаленных в культурном плане сообществ. Так, в [Obeyesekere 1985] описан случай жителя Шри-Ланки, которому психиатры диагностировали депрессию, а в буддийском контексте его почитали за достижение просветления, потому что он видел мир полным страданий.

Антропологический подход позволяет представить заболевание, в частности биполярное расстройство, как культурное явление [Martin 2007]. Отмечается, что расширение понятия БАР оказывается выгодным для фармацевтических компаний, т. к. больше людей будет покупать соответствующие препараты [Moncrieff 2014]. Среди современных антропологических работ, выполненных на российском материале, хотелось бы отметить исследование К. С. Лукиной, где анализируется конструирование представлений о болезни и личности человека с БАР [Лукина 2022]. Автор описывает, каким образом практики нарративов и групп поддержки дают возможность представить свой жизненный опыт и отделить «я» «от хаоса заболевания».

Если обратиться к медицинской категории *психические расстройства*, мы обнаружим, что и она имеет подвижные границы. В последней Международной классификации болезней есть глава «Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития» [МКБ-11]. В нее входят *нарушения нейропсихического развития: нарушения интеллектуального развития (ранее — умственная отсталость), расстройства аутического спектра, синдром дефицита внимания с гиперактивностью и др.; шизофрения и другие психотические расстройства; аффективные расстройства: биполярные 1, 2 типа, депрессивные, циклотимическое расстройство и др.* По сравнению с предыдущей версией [МКБ-10], меняются названия и категории, все больше расстройств представляется как спектр, многие из них перегруппированы, количество разделов увеличено с 11 до 21. Изменения в медицинской сфере происходят в том числе в области языка и также привлекают внимание исследователей-социологов [Савельева 2019].

С пересмотром медицинских категорий отчасти связаны перемены в публичном дискурсе, а также разнообразие бытующих

представлений. За исключением социологических исследований аутизма в России [Мухарьямова и др. 2020, 2021; Савельева 2020, 2021<sup>2</sup>], мало работ, рассматривающих представления российского общества о психических расстройствах [Лукина 2022; Судьин 2014]. К теме обращаются психиатры, предлагая респондентам оценить стереотипы, которые они сформулировали сами, на основании своего опыта (см. напр., [Абрамова и др. 2016]). Представления обычных людей о психиатрии и заболеваниях иногда именуется «психиатрической мифологией», что отражает отношение медицинского сообщества [Абрамова и др. 2016; Скорик и др. 2009]. Подобные «мифы» описываются как преграды на пути людей к психиатрам и противопоставляются объективной, научной картине мира. В то же время, как известно, есть другая логика, когда научная модель рассматривается как одна из возможных и осмысливается критически. Можно говорить о разнообразии или спектре концептуализаций разных состояний организма, в том числе в научном поле, где происходят дискуссии о том, какие модели являются более и менее научными (см., напр., доклад Н. Чоуна про разные модели аутизма [Chown 2022]). При таком подходе представления психиатров — один из существующих вариантов моделирования.

### 3. Материал и методы исследования

Материал исследования составили:

— Научно-популярные книги; статьи, опубликованные в интернете на сайтах популярных СМИ и ресурсах по психологии, на сайтах медицинских учреждений и групп поддержки.

---

<sup>2</sup> В исследование включен анализ СМИ, который «позволяет наблюдать за репрезентациями проблемы РАС в медиа и дискурсивными «битвами» в блогосфере по поводу определения РАС, его причин и методов воздействия / бездействия (лечения / коррекции / вмешательств / сопровождения)» [Савельева 2021: 144].

Статьи выбирались через соответствующие поисковые запросы.

- Обсуждения в социальных сетях.
- Данные Национального корпуса русского языка (НКРЯ) и Генерального интернет-корпуса русского языка (ГИКРЯ)<sup>3</sup> для проверки времени первой фиксации и частотности слов.
- 20 полуструктурированных интервью.

Здесь необходимо подробнее описать речевой материал, полученный в ходе интервью. Участниками стали по большей части мои родственники и знакомые из Санкт-Петербурга, мужчины и женщины, разного возраста, с высшим, неполным высшим или средним специальным образованием. Двое имели диагноз *биполярное расстройство* и одна проходила лечение от *депрессии* в психиатрической больнице. Кроме того, у близких родственников двух опрошенных диагностирована шизофрения. Часть участников интервью сами начинали рассказывать истории о своих близких или знакомых. В других случаях я спрашивала, знает ли собеседник кого-то с упомянутыми диагнозами, и в ответ кто-то рассказывал историю, а кто-то отвечал отрицательно (лишь один отказался, объяснив чувствительностью темы). Таким образом, данные интервью, с одной стороны, содержат суждения о словах, а с другой стороны, фрагменты разговора о психических расстройствах.

Основным ограничением исследования является выборка — жители большого российского мегаполиса, представители в целом одного социального среза, но разных поколений и с различным опытом. Кроме того, публичный дискурс, в том числе онлайн, представляет

---

<sup>3</sup> Часть слов, используемых для обозначения психических расстройств, отсутствуют в Национальном корпусе русского языка: напр., запрос по словосочетанию *с ментальными особенностями* обнаруживает всего 1 результат, *биполярное расстройство* отсутствует вовсе. Поэтому был выбран один из доступных веб-корпусов, охватывающий коллекцию ресурсов Рунета (новостей, «ВКонтакте», «Живого Журнала», блогов «Мейл.ру», «Журнального Зала») из более чем 20 миллиардов слов.



только часть российского общества. Для описания неравномерного участия в дискурсе людей в зависимости от их диагноза и социального бэкграунда в статье используется метафорическая категория голоса. С ее помощью в антропологических исследованиях описывается выражение и создание агентности и властных полномочий в дискурсе (см., напр. [Annual Review of Anthropology 2014]). В материале интервью оказалась косвенная информация и о тех людях, кто не проходил обследование, не знает о своем состоянии ввиду социальных причин, и соответственно, чьи голоса не представлены в дискурсе.

Выявить и показать, как конструируются болезни и как сдвигается граница между нормальным и ненормальным, позволяет выбранный подход — *критический анализ дискурса*. Он демонстрирует, что большинство текстов не нейтральны: слова употребляются не случайно и можно выявить стоящие за ними смыслы и идеологии, далеко не всегда осознаваемые носителями языка и часто представляющие собой скрытые конструкты общества [Fairclough, Wodak 2010]. Так, в нашем случае, человек, который ищет в интернете информацию о заболевании и симптомах, скорее всего, обратится к источнику, явно или скрыто, вольно или невольно продвигающему определенную позицию относительно статуса данного *заболевания / расстройства / особенности*.

Собранный материал, прежде всего интервью, подталкивает к тому, чтобы опереться, помимо антропологической перспективы и критического анализа дискурса, на концепцию И. Гофмана, который предложил рассматривать психическое расстройство как нарушение правил поведения. Он отмечает, что «неуместное в данной ситуации» поведение выступает в качестве «явного знака психического расстройства» [Goffman 1963: 3]. При этом случаи «ситуативной неуместности, несомненно, не связаны с психическими расстройствами» [Goffman 1982: 141], и грань между интерпретацией поведения как «психически больного» или нормального оказывается тонкой и зависит от контекста.

Логика изложения результатов исследования выстроена таким образом: от рассмотрения названий двух конкретных диагнозов

и людей с ними (*Раздел 4*) — к анализу письменного дискурса о них (*Раздел 5*) и фрагментов разговоров о психических расстройствах (*Раздел 6*).

#### 4. Наименования

Проблема вокруг названия группы людей свидетельствует о наличии социальной напряженности: «репрезентации черных людей, инвалидов или гомосексуалов не требуют эксплицитного определения доминирующих белых, людей без инвалидности, гетеросексуалов»; «те, кто проводят разграничения, имеют роскошь не выделяться эксплицитно» [Valentine 1998: 2.2]. В публичных обсуждениях наименований стигматизированных групп последовательно присутствует категория *политкорректности*, которую я предлагаю рассматривать как *языковую идеологию*. Под языковыми идеологиями понимаются «любые наборы представлений о языке, сформулированные пользователями в качестве рационализации или обоснования воспринимаемых языковых структур и пользования языком» [Silverstein 1979: 1]. Так же, как в случае критического анализа дискурса, отправная точка интереса к таким данным — взгляд на язык как на социальную практику и инструмент распределения и выражения власти. Это позволяет показать связь между суждениями о конкретных словах и индивидуальными предпочтениями с идеологиями более глубокого уровня. Идеология политкорректности касается не только того, как называть людей или явления, но и как говорить о них. Так, многим кажется важным не скрывать проблему за эвфемистическим выражением, а принимать болезнь.

Некоторые публикации в интернете освещают проблему наименований людей с психическими заболеваниями, предлагая заменяющие варианты. Один из таких источников — словарь «Такие дела», который содержит списки «некорректных» и тех, которые «лучше использовать» (к их созданию в качестве консультантов-экспертов

привлекались сотрудники некоммерческих организаций). Этот материал интересен с точки зрения того, какие слова считаются проблемой и соответственно какие группы людей — стигматизированными<sup>4</sup> [Такие дела]. Категория психических расстройств включает среди прочих следующие пары: *биполярник* — человек с биполярным расстройством, *депрессивный человек* — человек с депрессией, *человек с опытом депрессии*; *шизофреник* — человек с диагнозом «шизофрения»; *умственная отсталость* — задержка или нарушение интеллектуального или психического развития; *олигофрен*, *дебил*, *имбецил*, *кретин* — человек с ментальными особенностями [Такие дела]<sup>5</sup>. Как видно, список содержит, за малым исключением, наименования людей, а не диагнозы — проблему составляет словоупотребление по отношению к конкретному человеку или группе. Кроме того, есть публикации, посвященные именно тому, как говорить о психических расстройствах — т. е. эта тема по крайней мере для кого-то составляет проблему (см., напр., [STOPSTIGMA, То-чего-нельзя-называть]).

<sup>4</sup> Данный словарь содержит разнообразные слова, относящиеся к различным категориям людей, оказывающимся так или иначе исключенными из общества. Возникает ассоциация с идеями, изложенными в книге Мишеля Фуко [1997] — основоположника подхода к изучению языка как механизма власти и социальной практики. На материале текстов он демонстрирует, что для средневековой Европы характерно общее представление о неразумии, объединяющем все виды отклоняющегося поведения, куда среди прочего попадали венерические заболевания, бродяжничество, алхимия и душевные болезни. В XVIII веке, в эпоху «Великого Заточения», Европа «покрывается» местами изоляции, а именно тюрьмами, госпиталями и исправительными домами, между которыми зачастую не было принципиальной разницы, и под одной крышей оказываются «уголовные преступники, юноши, нарушавшие покой в своей семье или проматывающие ее состояние, подозрительные личности и умалишенные» [Фуко 1997: 71]. В категорию последних попадают те, кто «выпал из морального порядка», напр., женщина, скандально утверждавшая, что не любит и не обязана любить своего мужа [Фуко 1997: 148–149].

<sup>5</sup> Такие «некорректные» выражения как *аутист*, *даун*, *дауненок*, *маразм* попали в другую категорию словаря — «заболевания и ограничения».

#### 4.1. Биполярное расстройство, БАР, биполярник

Обращение к корпусным данным позволяет, во-первых, узнать историю слова, как давно оно вошло в язык, а во-вторых, сферу его употребления и распространенность. Если посмотреть корпусный материал, поиск по запросу «биполярное расстройство» в НКРЯ не обнаруживает результатов. Первое употребление, зарегистрированное в ГИКРЯ, относится к 2007 г. (относительная частотность низкая, ipm (instances per million) ~ 0,07), и в течение нескольких лет словосочетание встречается в основном в переводных статьях, часто с пояснением про старое наименование, напр., «также известное как маниакально-депрессивный психоз». Сейчас далеко не всегда дается старое название, по-видимому, из-за его стигматизации. Вторая вероятная причина — различия в содержании: БАР описывается как спектр с разными типами и не совпадает с МДП.

В расхождении двух концепций заболевания играет роль также массовая культура: так, в качестве примера можно привести песню рэп-исполнителя Оксимирона «Биполярочка» со словами «меня любит моя биполярочка». Единицы, ранее бывшие терминами, становятся более употребительными, в связи с чем образуются различные дериваты, используемые прежде всего в разговорной речи: *биполярка*, *биполярочка*; *биполярник*, *биполярщик*, *биполярить*. Эти слова используются в прямом и переносном смысле.

Актуальные языковые идеологии касаются диминутивных суффиксов, которые могут соотноситься с представлениями о несерьезности заболевания: «биполярочка — это что-то про не определившихся со своим настроением подростков» [Бормотова 2022], «Бесит, когда БАР называют биполярочкой, а расстройство из-за пиджака, обкаканного голубем, и дождика — депрессией» (комментарий в социальной сети «ВКонтакте»). Внутри сообщества или в разговоре о себе используются самоназвания *биполярник* или *биполярщик*, в то время как в публичном дискурсе они могут быть восприняты негативно. Такое разделение нормативных установок — распространенное явление и затрагивает проблему идентичности через самоназвание.

Согласно мнению респондентов и анализу обсуждений, аббревиатура представляется безопасным вариантом, т. к. ассоциируется с более формальным стилем и в силу меньшей употребительности в разговорной речи менее стигматизирована. Как отмечает Ж., клинический психолог с диагнозом биполярное расстройство, аббревиатура имеет «некий налет официальности, нейтральности, такой отстраненности, объективности; эмоциональная связь с ней не такая сильная, как с полностью озвученным термином». Аббревиатура как единица более формального стиля используется обычно в тех случаях, когда речь идет именно о заболевании<sup>6</sup>.

#### 4.2. Биполярное расстройство vs маниакально-депрессивный психоз

Старое название — *маниакально-депрессивный психоз* — вошло в употребление в начале XX века. Первые вхождения, представленные в НКРЯ, — цитаты из работы Бехтерева 1909 г., а первое упоминание в художественном произведении относится к 1931-му.

Редкий случай переименования пробуждает интерес к проблематике языковых идеологий и отношения к языковым вариантам. Как рассказала К., моя респондентка с БАР, «когда ты применяешь к себе слово психоз, честно говоря, внутри что-то переворачивается». Ж. также отметила и разницу в значении: «психоз — это просто неверное описание синдрома, неверное описание того состояния, что бывает при биполярном расстройстве», которое «далеко не всегда дает психоз». В публикациях на медицинских сайтах, а также иногда в группах поддержки, это название называется «старым», которому есть «современный» синоним.

Внутри сообществ людей с БАР наименования обычно не становятся предметом обсуждения. Более того, часть людей не связывает

---

<sup>6</sup> Может использоваться также и код заболевания, напр.: «отдел кадров требует справку, почему я не работаю 25-часовыми сменами. У меня было f33.3, дают ли вообще подобные справки?» (реплика в социальной сети).

современный вариант со старым. Однако иногда высказываются мнения касательно этого сюжета, например, так пишет журналист с соответствующим диагнозом: «Большое спасибо врачам, что они подобрали такой приятный термин для названия моей болезни, ведь раньше, еще в советское время, это называлось “маниакально-депрессивный психоз” — согласитесь, это пугает». Однако, по мнению автора, «у приятного термина есть и обратная сторона: мало кто воспринимает болезнь с таким названием серьезно»; в то время как *маниакально-депрессивный психоз* звучит «внушительно» [Бормотова 2022].

Еще один лексический компонент, вызывающий негативные эмоции, это *маниакальный*. *Маньяк* является одним из самых стигматизированных слов<sup>7</sup>, судя по материалам интервью: «Это как бы преступник (...) *Маньяк*, конечно, это употреблялось именно в детективных историях» (М., 65 лет), «ну, маньяк, тот убивает, насилует» (П., 36)<sup>8</sup>. При этом иногда оказывается актуальной языковая идеология политкорректности, призывающая разорвать связь между этими двумя значениями: «И, плиз, не называйте убийц маньяками, это создает у людей неправильное представление о мании» (комментарий в социальной сети). Здесь интересно, что стигматизированным может оказаться не только название заболевания, но и его фаза — индикатором этого оказывается использование эвфемизма или избегание слова. Как отмечается в [Лукина 2022], при разговоре об активной фазе БАР часто вместо *мания* употребляется иная лексика: «подъем», «манечка», «реально потекла голова», «началось самое веселое», «понесло», «зажестил». В следующей реплике из социальной сети *гипомания* сокращается до первой части слова, в то время как название другой фазы приводится полностью: «В депрессивной фазе мне дико

---

<sup>7</sup> Нужно отметить, что слово широко используется в переносном смысле, напр. *парфманьяки* [Признаки].

<sup>8</sup> Предлагаемое для замены выражение *человек с маниакальным синдромом* [Такие дела], как отмечают участники интервью, может обозначать также и того, кого преследуют, «а маньяк это тот, кто преследует, чего-то добивается от окружающих».

тяжело работать. Суперсложно даже встать и идти на нее. А в *gine* такая продуктивная, с людьми становится так легко общаться, правда из-за того, что в голове сразу куча мыслей, сложно построить нормальную речь».

### 4.3. Депрессия

Слово *депрессия* давно вышло за рамки медицинского дискурса, укоренившись в общеразговорном языке. Между тем, конечно, оно является заимствованием и вначале встречалось сугубо в медицинских контекстах. Первое употребление, зарегистрированное в НКРЯ, относится к 1891 г., однако далее остается неупотребительным, частотность увеличивается в 1990–2000-х. Согласно результатам поиска в ГИКРЯ, слово оказывается наиболее частотным среди всех остальных психиатрических диагнозов (ipm по всему корпусу ~14,39, ср. *биполярное расстройство* ~0,07). Кроме того, используются жаргонные варианты *депрессняк* (по лемме в ГИКРЯ: ipm ~0,78) и *депрессня* (по лемме в ГИКРЯ: ipm ~0,01), *депрессуха* (по лемме в ГИКРЯ: ipm ~0,2), напр.: «весенние цветочки цветут, птички поют... ЛЕПОТА, одним словом. Какая тут может быть депрессуха?»; «городок, где обосранные падики гордо зовутся парадными, а осенняя депрессуха умножается в дох\*\* раз», «ушла в депрессуху»<sup>9</sup>. В онлайн-сообществах также встречаются и другие жаргонные сокращения: «во время депры я искала самую простую работу рядом с домом, потому что сил не было на сложное».

В современных словарях зафиксировано только одно медицинское значение слова *депрессия*: напр., «угнетенное, подавленное психическое состояние, сопровождаемое физическим и духовным бессилием» [Кузнецов]. Между тем, как показывает анализ дискурса и соответственно смыслов, которые вкладывают в слово носители

<sup>9</sup> Прилагательное *депрессивный* употребляется как в значении 'имеющий отношение к депрессии', напр., *депрессивная фаза*, так и в переносном, в разговоре о чем-то плохом или грустном.

языка, можно выделить два основных значения. Об этом речь пойдет в *Разделе 5.2.*

## **5. Основные социокультурные тенденции в репрезентации психических расстройств**

Во-первых, меняются принципы и форматы диагностики. Ранее к психиатрам обращались только в крайних случаях, а открыто заявлять о наличии диагноза считалось стыдным. Сейчас свои услуги предлагают врачи частных клиник, обращение к которым не ведет к последующим ограничениям, но которые также могут выписать рецепт. Кроме того, психическими расстройствами занимаются разные специалисты, в т. ч. психологи и психотерапевты.

Во-вторых, дискурс меняется за счет формирования новых социальных траекторий: те, кто ранее считался изгоем, теперь получают возможности реализации и общения, без необходимости скрывать диагноз, напр., в группах поддержки, и таким образом могут вносить свой вклад в дискурс. Часто наличие диагноза не исключает человека из общества, а современные лекарства делают заболевание незаметным.

В-третьих, появились новые модели осмысления себя, напр., через терапевтический язык, который дает шаблоны того, как говорить о болезни, и предоставляет категории и дискурсивные практики. Кроме того, многие открыто заявляют о диагнозе, в том числе в различных видеointервью и показывают пример, в частности рассказывая, что постановка диагноза помогла им и разделила жизнь на «до» и «после» (напр., [Жизнь]; о нарративах см. также [Лукина 2022]). Кроме того, предлагаются новые концепции психических заболеваний. Те состояния, которые ранее считались болезнями, представляются как особенности или варианты нормы (напр., книга Роя Гринкера [2021] «Мы все ненормальные. История стереотипов психических заболеваний»). Наконец, для некоторых профессий, в частности творческих, наличие диагноза начинает расцениваться как



преимущество: «⟨...⟩ биполярным расстройством страдал художник Ван Гог — болезнь его терзала, но она же являлась и его источником вдохновения» [Пичугина 2022].

В-четвертых, в целом проблемы инвалидности, в том числе и психической, стали чаще обсуждаться в СМИ, во многом под влиянием деятельности активистов и некоммерческих организаций. В частности, в центре общественного внимания оказываются обитатели психоневрологических интернатов, которые ранее были изолированы от общества и о которых практически не говорили [Руднева 2021].

В-пятых, представления о состояниях организма неразрывно связаны с образами массовой культуры, во многом обуславливающими ролевые ожидания, нормы и соответственно «моду». Так, понятие *депрессии* связано с культурными явлениями, в частности «меланхолией» и «хандрой», которые оказываются приемлемыми и ожидаемыми в определенных сообществах и субкультурах, напр., *аниме* [Девочка 2021; Тороева 2020].

Теперь посмотрим на стандартную структуру статей, которые предлагает интернет по соответствующим запросам. Большинство из них содержит или отдельный экспертный блок, убеждающий в серьезности заболевания, или фрагменты, включающие статистику, исследования, цитаты экспертов. Многие публикации строятся как перечисление расхожих мифов и их развенчание: о депрессии [Сапожников 2020], БАР [Авдеева 2021], в целом о психических расстройствах [Медицинские]. Противопоставление наивных представлений и экспертных становится сюжетообразующим, напр.: «В России биполярным расстройством страдают не менее 3 миллионов человек. Каково жить с таким диагнозом? Как отличить настоящее БАР от мнимого (неслучайно болезнь называют “невидимкой”), и почему нынешняя мода <sup>10</sup> таит в себе опасности?» [Пичугина 2022]. После перечисления симптомов (часть из которых обнаруживается практически у каждого), описываются варианты лечения, а также предлагается

---

<sup>10</sup> По наблюдениям участницы интервью, мода на БАР уже отходит, на группу поддержки приходит гораздо меньше людей с недавно поставленным диагнозом, популярнее становится диагноз «пограничное расстройство».

обратиться за помощью (напр., [Тевелев 1, 2]). Таким образом целью статьи оказывается убедить читателя в серьезности заболевания и в том, что не стыдно обратиться к врачу. При этом один из основных тезисов — социальная приемлемость заболеваний: «Биполярное расстройство — неприятный диагноз, но с ним вполне можно вести нормальную жизнь» [Зорина 2023].

Появившийся дискурс о «моде» на определенные расстройства связан с тем, что в некоторых ситуациях, включая публичные, стало приемлемо заявлять о своем диагнозе. Более того, это делают известные личности, о чем сообщается в десятках публикаций, создающих творческий, романтичный образ психического заболевания: «Среди известных актеров, художников, писателей очень много биполярников. Это Стивен Фрай, Кэтрин Зета-Джонс, Мел Гибсон, Канье Уэст. В последнее время и российские знаменитости стали заявлять о своем диагнозе — рэперы Оксимирон и Гуф, модель Алесья Кафельникова, артистка Юлия Ахмедова... Есть мнение, что среди молодежи появился некий тренд на это заболевание» [Ломакина 2022]. В противоречие с дискурсом о моде вступает дискурс о серьезности заболеваний и возникающих проблем, среди которых отделение себя от болезни (напр., [Бормотова 2022]).

## 5.1. Особенности дискурса о БАР

Отличительной особенностью дискурса о БАР является обилие текстов, написанных авторами, которые открыто сообщают о своем расстройстве. Кроме того, многие среди активистов имеют как раз этот диагноз. В связи с этим формируется образ «биполярника» — молодого, образованного, творческого, знакомого с прогрессивными идеями.

По мнению Ж., клинического психолога с БАР, на самом деле, «чем ниже мы спускаемся, тем больше будем видеть неосознанного, некомпенсированного, никак не леченного, не диагностированного» БАР, «просто формы, которые оно будет принимать, это будут какие-то вот социально неприемлемые формы: ушел в загул, в запой, ушла, например, сейчас будет неподцензурное, на блядки». Такие

случаи или не осмысляются или не описываются в терминах психических расстройств, соответственно не попадают в дискурс о БАР.

Возрастную специфику можно связать с доступом к информации, который получили те, кто вырос в эпоху интернета. Кроме того, как отмечает респондентка с БАР, различаются актуальные повестки молодежи и людей постарше. Так, говоря о своем прошлом опыте, она отмечает: «В моей семье к этому всегда относились с долей иронии, что, вот, у тебя *кукушечка*». Теперь же респондентка склонна считать БАР серьезным психическим нарушением и замечает, что большинству тех, кому за 30, «от биполярки очень сильно досталось». По ее наблюдениям, чем старше становится человек, тем серьезнее те последствия, которые приносит этот диагноз — и он скорее мыслится именно как болезнь, с которой приходится бороться. При этом, когда в обычной беседе речь заходит о серьезном эпизоде, люди не знают, как реагировать: «очень многие застывают, не знают, типа, какое лицо в этот момент нужно сделать, типа такое сочувственное или...». С другой стороны, распространена трактовка БАР как смены настроения, напр.: «У меня БАР, и я редко об этом говорю, потому что людям просто нереально объяснить, что это. Если я всё же рассказываю о том, что у меня биполярка и что она из себя представляет, всегда первым делом слышу в ответ: “Но ведь это же нормально, когда у человека то плохое настроение, то хорошее, так ведь у всех людей”» (комментарий в социальной сети).

На концептуализацию состояния влияет и то, с какими другими диагнозами оно ставится в один ряд, как на сайте группы поддержки: «Приглашаем тех, кому поставлены диагнозы БАР, ШАР<sup>11</sup> и циклотимия, на очную группу поддержки в Москве, мы встречаемся по воскресеньям» [Группы 1]. На новом сайте организации, о которой идет речь в предыдущем объявлении, теперь значится, что она занимается «поддержкой не только людей с БАР, но и их близких, людей с расстройствами пищевого поведения, тревожным расстройством и депрессией» [АНО].

---

<sup>11</sup> ШАР — шизоаффективное расстройство, сочетающее в себе признаки шизофрении и аффективного расстройства.

## 5.2. Особенности дискурса о депрессии

В целом, можно говорить о том, что депрессия в дискурсе не связывается с социально неодобряемым поведением. Кроме того, по сравнению с БАР, в меньшей степени представлен активизм и нет обилия публикаций, написанных от первого лица.

В дискурсе интернета представлены различные концепции и позиции, которые зачастую конкурируют друг с другом. Рассмотрим в качестве примера обсуждение в открытой группе: «На ваш взгляд, депрессия — это диагноз, временное чувство или постоянное состояние души?». Депрессия описывается как «серьезное заболевание», «болезнь души», «уныние», «болезнь нашего поколения», «модная штука», «временное чувство»; возможны промежуточные трактовки («Я, честно говоря, либо никогда не была в депрессии, либо постоянно в ней...») и крайне критические высказывания: «ДЕПРЕССИЯ — ЭТО ДЕБИЛИЗМ И НИЧЕГО БОЛЬШЕ!!! Она бывает токмо у тех, кому нравится себя жалеть, кто сам доводит себя до состояния, когда охота протянуть лапки!». Те, для кого депрессия — серьезное заболевание, говорят, что важно обратиться к врачу. При этом с одной стороны, «из-за идиотов, которые ставят себе самодиагностики на основе обычного упадка настроения, обесценивается проблема депрессии как таковой», но с другой, «из-за обесценивания человеческих чувств и высмеивания самодиагностики, определения симптомов у себя и самонаблюдения люди с депрессией могут подумать, что у них нет расстройства и что они всё выдумывают, не обратиться к врачу и не получить реальный диагноз и помощь». Здесь также прослеживается разница между представлениями о депрессии среди тех, кто испытал этот опыт на себе, и тех, с кем этого не случилось.

Таким образом, в дискурсе представлены два основных конкурирующих значения: «серьезное заболевание» vs ‘хандра, упадок сил’. Соответственно, предлагается выделять еще одно значение, не зафиксированное как отдельное в современных словарях. В случае необходимости разделять эти два значения, в дискурсе наблюдаются следующие стратегии: прибавить, во-первых, слово *диагноз*

или *диагностирована*, которые отсылают к медицинскому контексту, во-вторых, прилагательные: *настоящая, истинная, реальная, большая* (или использовать выражение *большое депрессивное расстройство*).

## 6. Устный дискурс: разговоры о психических расстройствах

В устной речи также проявляются описанные выше тенденции, а именно колебания между конкурирующими моделями заболеваний и значениями слов. В данном разделе анализируются фрагменты интервью, которые можно рассматривать как разговоры о психических расстройствах (БАР, депрессии, а также некоторых других, в том числе случаях, когда диагноз неизвестен) с участием людей, у которых они не диагностированы. При этом у некоторых участников есть родственники или знакомые с заболеванием, а у некоторых нет. Фрагменты, где речь идет о других диагнозах, помимо двух, рассматриваемых в настоящей статье, включены для сравнения — с целью, с одной стороны, предпринять попытку выделить общие закономерности, а с другой, наоборот, высветить отличительные особенности<sup>12</sup>. Сперва рассмотрим примеры из обсуждения внутри семьи, участниками которого стали Н. (37 лет), Ю. (41), К. (20):

К.: *Ну, слово биполярка встречается иногда.*

Н.: *Сейчас это вообще модное, мне кажется, мемов много. С биполяркой.*

Ю.: *Шуточное.*

К.: *Биполярка — это когда ты сам себе противоречишь.*

Ю.: *Раздвоение личности.*

<sup>12</sup> Нет данных в пользу наличия специфических особенностей разговора о психических расстройствах. Вероятно, такие разговоры будут похожи на разговоры о серьезных заболеваниях или на другие тяжелые темы.

Н. и Ю. в первую очередь вспоминают переносное употребление, шуточные контексты и мемы. Далее К. рассказала, что в ее кругу общения это слово используется в прямом и переносном смысле. Кроме того, Ю. представил одно из расхожих пониманий — как раздвоение личности. Позже он предложил шуточную этимологию: «Биполярник — это как будто полярник, который поехал на север, но у него би-ориентация». В этом разговоре представлены аналогичные конструирующие модели депрессии:

Н.: *Прям модное нынче заболевание.*

Ю.: *Не заболевание, а расстройство.*

Н.: (смеясь) *Особенности развития.*

К.: *У нас сейчас в вузе некоторые относятся к этому серьезно, по крайней мере у меня в группе, у нас многие относятся к этому серьезно, потому что некоторые прямо ходят к психотерапевту с этим расстройством.*

⟨...⟩

Ю.: *Депрессия, если это относится к физиологическим изменениям, то есть причины в организме, то это одно. А бывает, что это просто уныние. То это вот как болезнь души.*

К.: *Сейчас мы ударимся в религию. У нас многие депрессию воспринимают как болезнь нашего поколения, потому что сейчас это стало модным. Типа вот «я в депре-ессии»...*

Н.: *Сейчас да, на это больше обращают внимание. Мне кажется этой теме посвящено больше...*

Е.: *Больше, чем когда мы росли?*

Н.: *Больше, чем когда, да. Когда росли.*

К.: *Не знали.*

Ю.: *Да не не знали, а просто некогда было обращать внимание. Депрессия лечилась...*

Е.: *Лопатой?*

Ю.: *Мне еще кажется, это связано с тем, что раньше люди были более социализированы, а сейчас все немножко в замкнутом пространстве живут.*

Н.: *Да.*

Ю.: *Либо в виртуальном, э-э, кстати, вот обострение, да, депрессии было в период пандемии, когда все сидели по домам. Да, люди ограничены в общении, и это вот тоже вызывает, мне кажется, последствия.*

К. считает, что изменились методы диагностики и научные представления, информация стала более доступной, поэтому диагноз стал распространенным. При этом она отмечает, что заболевание стало модным, пародируя чужую речь с растягиванием гласного звука: «я в депре-ессии». Н. и Ю., хотя тоже говорят о моде, считают, что это не совсем болезнь, по крайней мере в большинстве случаев, а «уныние».

После групповой беседы Н. тет-а-тет возобновила разговор на эту тему, чтобы рассказать о случае своего близкого родственника, у которого была диагностирована шизофрения (при этом она разрешила мне записывать разговор на видео):

Н.: *Я знаю от папы, что на него повлияло, у него друг, э, (хмурит брови), ну, сколько-то лет назад это было (рукой трогает шею, потом щеку), друг выбросился из окна, какой-то, и... И после этого, ну, он тяжело как бы переживал, и, может, это повлияло, ну, он мм... У него такие моменты начались там, ну, он мог как бы так треснуть (показывает рукой) там, не знаю, что косяк стал отваливаться, ну там дверь, ну, как бы эмоции, ну и... (руками перебирает).*

Е.: *У меня так делают все (смеется).*

Н.: *(улыбается, разводит руками) Да, я и говорю, бывает и нормальные вроде бы так делают, у меня Вася тоже на эмоциях может такое что-нибудь сделать, вот. Ну-у, что там, в какой-то момент мама его, моя тетя, услышала, что он, допустим, в ванной, ну, эт самое (перебирает*

руками) *пошел в ванную, закрылся, ну, типа что-то вроде* (перебирает руками) *умывается, но при этом там че-то смеется, разговаривает, ну, вот какие-то моменты* (перебирает руками) *она стала замечать, и вот потом его даже в клинику в какой-то момент и обследования.*

Здесь наблюдаются многочисленные хезитации<sup>13</sup>, заполненные растяжками звуков, а также обилие указательных местоимений. Для референции используются заменяющие выражения с указательными и неопределенными местоимениями: «такие моменты начались там», «какие-то моменты». При этом участники разговора отмечают, что описанное поведение не является само по себе достаточным признаком для признания ненормальности, «бывает и нормальные вроде бы так делают». О размытости грани между нормальным и ненормальным свидетельствует и оговорка «вроде бы».

В групповом диалоге, анализируемом выше, с образом серьезного заболевания конкурирует модель депрессии как лени и слабохарактерности. В моей подборке интервью такое представление характернее для мужчин более старшего возраста. Приведем еще один аналогичный пример — два фрагмента интервью, где А. (64 года) высказывает свое отношение к двум заболеваниям, с которыми он лично не сталкивался:

«Это модная штука сейчас. “Вот, это, я там в депрессии” (...)  
Собрал руку в кулак — и пошел! Депрессия, блин. Это во, это вот новомодное такое, для объяснения своего “не хочу-у”,  
“ой, я устал” (пародируя интонацию), “я в депресняке, устал”»,

---

<sup>13</sup> В работах по психолингвистике и дискурсивному анализу с хезитациями или колебаниями в речи связывается выражение неуверенности. К хезитациям обычно относятся явления разного порядка, среди которых повторы, неполные высказывания, заполненные паузы, в т. ч. «хезитационными средствами», незаполненные паузы [Maclay, Osgood 1959]. Перечисленные явления могут выполнять разнообразные функции, или социальные действия, что оказывается в центре внимания при *интеракционном / лингвоантропологическом* подходе (напр., [Goodwin 1987]).



отстаньте от меня, отвалите. Лопату в руки, лом — вперед, лед колотить, вся депрессия проходит моментально». «В моем окружении — нет, не встречал. Среди молодых это бродит. (...) В метро как-то слышал, толпа студентов ехала, человек семь, “ой, там”, про “депресняк” все, “ой, как там сейчас все”, “ой, как...”. В стройотряд! Битие определяет сознание. (...) Тоже от лукавого: “я сегодня хороший, завтра я сволочь”. Как-то я не понимаю вот этого. Два человека в одном мозгу. Подобное видел только в кино. В жизни не встречалось ни разу (с усмешкой). Может, у меня не тот контингент общения, я (смешок) подотстал. (...) Ну, попытка... Списать, свою несдержанность, свое это эго, на вот это... “А я биполярник, весь из себя такой”».

Здесь А., выделяя интонационно, пародирует (причем используя схожие стратегии в двух случаях) образ человека, который, на его взгляд, не страдает от серьезного заболевания. Таким образом, существенно отличается дискурс тех, кто столкнулся с этим заболеванием и в особенности долго живет с ним, и тех, кто только слышал о нем.

Иногда границы между разными интерпретациями оказываются размытыми:

П.: *Ну, оно потеряло свое значение. Опять же, есть медицинское понятие — депрессия. И это реально серьезная штука. Но многие его используют, когда просто не очень, говорят «депрессия». Ну, и я тоже, наверное, могу так использовать.*

Е.: *Ну, ты не был в депрессии настоящей?*

П.: *Наверное, нет. Но, может, и был. Ну, не знаю, пока ты не побудешь в настоящей депрессии, ты не поймешь, что это было. (П., 36 лет)*

Участница интервью, которая проходила лечение в психиатрической больнице, так рассуждает о депрессии:

«Там же страхи, там что я задох... “задохнешься, умрешь, а-а, люди вокруг, а-а”. Многим же нравится в этом жить, они это

прямо культивируют. ⟨...⟩ Женщина, где-то мне попадалась, то ли, не помню, знакомая чья-то была, говорит: “Я болею, у меня серьезная болезнь, — она кричит, — я не могу выходить из дома”. ⟨...⟩ Жить здоровым очень сложно. А тут как бы “я больной, я аутист, я псих”».

Е. (37 лет) гордится тем, что смогла преодолеть депрессию, с помощью как психиатра, так и духовных практик, которыми сейчас увлекается, говорит об ответственности человека за его болезнь. Состояние организма описывается при помощи языковых и просодических средств, позволяющих имитировать приступ. Здесь также важно, что она рассказывает не о близком ей человеке.

Рассмотрим фрагмент интервью, где М. рассказывает о своей коллеге:

«Ну, вот у нас уборщица на работе... Мне кажется, она... (тише и грустнее) Ну, она вот уже в больнице лежала с депрессией, ее не вылечили, она вышла, я прямо чувствую, насколько ей плохо. ⟨...⟩ накачали успокоительными, но ведь это же не лечат, Катенька. Ей плохо. И видно, что ей плохо. Девчонки говорят: “Она бумагу из туалета таскает”. Я говорю: “Да наплевать, вы не видите, что она совсем больная?!”» (дрожащим голосом).

В этом фрагменте представлены особенности говорения на чувствительную тему: эмоции выражаются через дрожащий голос, смену громкости, слезы; эксплицитно передаваемые чувства («я прямо чувствую, насколько ей плохо», «совсем больная»); повторы слова «плохо».

Для сравнения приведем несколько примеров разговора о психических заболеваниях, о которых говорят иначе — через описательные выражения (возможно, потому что диагноз не известен):

«Надя *такая* у нас. У нее очень сбивчивая речь. Ну, вот совершенно. Она не может на одну тему говорить. ⟨...⟩ Понятно, что с ней что-то не то. Вот реально. Ну, а так нормальный человек, и работает. Говорит без умолку, а на одну тему — она,

по-моему, забывает уже, с чего начала фразу. Сбивчивая речь» (Е., 62 года).

Здесь для референции используются местоимения «такая», «с ней что-то не то» и приводятся признаки ненормальности, однако далее, напротив, говорится, что она «нормальный человек», в качестве аргумента приводится наличие у Нади работы.

Еще одна дискурсивная стратегия — проведение связи между психическим и социальным:

«⟨...⟩ я ж тебе рассказывала про Якова Валерьевича, у которого посадили родителей, как выяснилось, отца расстреляли, а мать потом, когда ее выпустили, ну, по 58 статье, она нашла его в детском доме. Ну вот, он совершенно был уверен, так вроде разумный человек, он совершенно был уверен, что там, на уровне руководства, против него, лично, строятся козни, понимаешь. Вообще был больной человек, его регулярно клали в психиатрическую лечебницу, когда он срывался. Но вот у меня такое ощущение, что если он был уверен, что люди к нему хорошо относятся, он на них не срывался никак» (М., 65 лет).

С одной стороны, Яков Валерьевич демонстрирует ненормальное поведение, а с другой, «так вроде разумный человек». Здесь история жизни обуславливает последующее расстройство.

Еще одна дискурсивная стратегия — приведение факта госпитализации в качестве доказательства болезни. Данная стратегия представлена в следующем фрагменте, где также ярким образом проявляются колебания говорящего между нормальностью и ненормальностью:

«У меня вот, например, у сослуживицы у одной тоже были, ну, она такая, не очень как бы, ну она нормальная, но бывают какие-то вот, бывают вот расстройства какие-то вот, она не то что нестабильная, но бывают расстройства. Ей выписывали какие-то, какие-то лекарства психического толка. Успокоительные. Вот она их пила — и совершенно нормально ходит, она педагог и все. Какое-то время дней десять лежала в какой-то там

клинике неврологической. Потом она, допустим, если спускалась в метро, у нее панические атаки, то есть она в каком ужасе, в какой-то панике, она не знает, куда ей выскочить, то есть она нормальная, ее нельзя, ее никто ни в какой диспансер не приглашает» (Л., 62 года).

Как видно, здесь граница между нормальным и ненормальным оказывается еще более условной. Доказательством болезни выступает факт приема лекарств и лечение в клинике, но при этом Л. называет свою знакомую «нормальной».

В разговоре о психических заболеваниях задействуются следующие языковые и интеракционные ресурсы: лексико-грамматические средства, которые позволяют обозначить состояние человека, не называя диагноз, и демонстрируют размытость границ между нормальным и ненормальным (указательные и неопределенные местоимения); просодические явления и различные звучащие элементы (напр., смена громкости, вздохи), отражающие отношение к теме и эмоции, а также участвующие в референции; имитирующая просодика; различные хезитационные элементы; заменяющие и сопровождающие жесты.

В устной речи размытость границ между нормальным и ненормальным, между здоровым и больным проявляется в том числе и через оговорки: «нормальные вроде бы», «так вроде разумный человек», «ну, а так нормальный человек, и работает». Нормальность и психическое заболевание выступают как дискурсивные категории, которые конструируются и меняются в процессе говорения о них. Анализ демонстрирует колебания и сомнения говорящего при поиске слов, отсутствие подходящего языка для разговора на неудобную тему.

## 7. Заключение

Выделяются две основные тенденции, в каких-то аспектах конкурирующие друг с другом: во-первых, медиализация различных состояний, настроений и ощущений и, соответственно, дискурс об их

серьезности. С другой стороны, наблюдается нормализация психических болезней (в первую очередь, БАР и депрессии): открыто сообщать о своем диагнозе становится приемлемым во многих ситуациях; распространяются новые модели — спектров и разнообразия. Можно говорить о престижности некоторых диагнозов, в первую очередь БАР, в связи с чем возникает дискурс о «моде» на психические заболевания, вступающий в противоречие с дискурсом об их серьезности. Дискурсы о разных состояниях обнаруживают схожие черты, прежде всего, в стратегиях, среди которых развенчивание схожих «мифов». Важно отметить, что в дискурсе (речь идет прежде всего именно о ресурсах интернета) представлены голоса только тех людей с психическими заболеваниями, кто знает о диагнозе или по крайней мере смог ознакомиться с информацией и соотнести ее со своим случаем.

Дискурс о БАР интересен тем, что вместе с названием настолько изменилась концепция, что пропадает связь со старым вариантом — *маниакально-депрессивным психозом*, сильно стигматизированным за счет негативной нагрузки слов *психоз* и *маньяк*. Новый лексический ряд *биполярка*, *биполярочка*, *биполярник*, *биполярщик*, *биполярить*, *БАР* имеет значительно меньше негативной окраски и оказывается связан и с культурными явлениями, воспринимаемыми скорее положительно — напр., проявлением творческой индивидуальности. При этом аббревиатура оказывается безопасным вариантом для большинства контекстов, т. к. ассоциируется с нейтральностью и «отстраненностью» и с ней нет такой сильной «эмоциональной связи».

У слова *депрессия* предлагается выделять еще одно значение, не зафиксированное в словарях — ‘хандра, упадок сил’ (vs ‘серьезное заболевание’): именно с конкуренцией двух значений связаны распространенные споры. Депрессия не связывается с социально неодобряемым поведением; кроме того, в меньшей степени представлен активизм и нет обилия публикаций, написанных от первого лица, как в случае с БАР.

Различаются дискурсивные стратегии тех, кто столкнулся с психическим заболеванием, и тех, кто не связан с ним. Для первых это чувствительная тема, сопровождаемая эмоциями, для разговора

о которой зачастую не находится нейтрального языка. В связи с этим используются просодические явления и различные звучащие элементы (напр., смена громкости, вздохи), отражающие эмоции, а также участвующие в референции; лексико-грамматические средства, которые позволяют обозначить состояние человека, не называя диагноз. Подвижность и условность границ между нормальным и ненормальным, между здоровым и больным состоянием проявляется в большей степени в устной речи, в том числе через колебания, оговорки и самоисправления, а также проведение связи между психическим и социальным.

В целом, в дискурсе представлены и конкурируют две стратегии отнесения человека к категории больных: во-первых, если у него есть диагноз, он принимает лекарства или проходил лечение. Во-вторых, психическое заболевание описывается как нарушение правил поведения, прежде всего коммуникативных. Можно говорить о том, что психическое заболевание не является тотальным, превращая здорового в больного на постоянной основе, а влияет на определенные сферы: человек где-то ведет себя нормально, согласно ожиданиям, а где-то ощущается сбой правил, но недостаточный, чтобы маркировать этого человека как безусловно психически больного.

## Литература

- Абрамов и др. 2016 — В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, А. В. Абрамов. Стереотипные представления и мифы о больных с психическими расстройствами // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2016. № 2 (36). С. 4–11.
- Лукина 2022 — К. С. Лукина. Представления о болезни и конструирование собственной личности в нарративах людей с диагнозом «Биполярное аффективное расстройство». Магистерская дисс. СПб.: Европейский университет в Санкт-Петербурге, 2022.
- Мухарямова и др. 2020 — Л. М. Мухарямова, Ж. В. Савельева, В. Д. Менделевич. Информированность российских врачей о расстройствах аутистического спектра (результаты социологического исследования) // Неврологический вестник. 2020. Т. LII. № 2. С. 46–51.
- Мухарямова и др. 2021 — Л. М. Мухарямова, Ж. В. Савельева, И. Б. Кузнецова, Л. Р. Гарапшина. Аутизм в России: противоречивое поле диагностики

- и статистики // Журнал исследований социальной политики. 2021. № 19 (3). С. 437–450. DOI: 10.17323/727-0634-2021-19-3-437-450.
- Ортега 2020 — Ф. Ортега. Нейрологические идентичности и движение за нейроразнообразие // Социология власти. 2020. Т. 32. № 2. С. 125–156. DOI: 10.22394/2074-0492-2020-2-125-156.
- Руднева 2021 — Е. Руднева. Дискурс российских СМИ о психоневрологических интернатах // Laboratorium: Журнал социальных исследований. 2021. № 13 (2). С. 240–266. DOI: 10.25285/2078-1938-2021-13-2-240-266.
- Руднева 2022 — Е. А. Руднева. Наименования людей с инвалидностью в современном русском языке // Антропологический форум. 2022. № 52. С. 187–218. DOI: 10.31250/1815-8870-2022-18-52-159-190.
- Савельева 2019 — Ж. В. Савельева. «Расстройство аутистического спектра» в контексте социальной реальности и биомедицины: психическая болезнь или иное состояние? // Ж. В. Савельева. Здоровье как ресурс: V. 2.0. Нижний Новгород: НИ-СОЦ, 2019. С. 317–321.
- Савельева 2020 — Ж. В. Савельева. Расстройство аутистического спектра в масс-медиа: особенности дискурса медицинских профессионалов // Вестник экономики, права и социологии. 2020. № 4. С. 235–239.
- Савельева 2021 — Ж. В. Савельева (отв. ред.). Дети с расстройствами аутистического спектра: проблема социальной интеграции в контексте конвергенции биомедицинской и социогуманистической парадигмы знания. Казань: Издательский дом «МедДоК», 2021.
- Скорик и др. 2009 — А. И. Скорик, А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина, И. О. Аксенова, Т. А. Аристова, Н. А. Пенчул, Б. Г. Бутома. Психиатрическая мифология и проблема сотрудничества // Социальная клиническая психиатрия. 2009. Т. 19. Вып. 3. С. 31–36.
- Судьин 2014 — С. А. Судьин. Психическая болезнь в массовом сознании: динамика представлений // Личность. Культура. Общество. 2014. Т. 16. № 1–2. С. 254–262.
- Фуко 1997 — М. Фуко. История безумия в классическую эпоху. Пер. И. К. Стаф. СПб.: Университетская книга, 1997.
- Фэрклоу 2015 — Н. Фэрклоу. Политический дискурс в прессе: аналитическая схема // Н. Б. Вахтин (ред.). Социоллингвистика и социология языка. Хрестоматия. Т. 2. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2015. С. 507–526.
- Annual Review of Anthropology — Annual Review of Anthropology // Anthropology and Voice. 2014. Vol. 43.
- Benedict 1934 — R. Benedict. Anthropology and the Abnormal // The Journal of General Psychiatry. 1934. Vol. 10. P. 59–80.

- Chown 2022 — N. Chown. The autism worldview dilemma: Philosophical and practical perspectives on autism // *Critical Autism Studies Conference, 2022* (электронный ресурс). URL: [https://www.youtube.com/watch?v=J2g-5dorh9TI&ab\\_channel=EdgeHillCASResearchNetwork](https://www.youtube.com/watch?v=J2g-5dorh9TI&ab_channel=EdgeHillCASResearchNetwork) (дата обращения 03.03.2023).
- Fairclough, Wodak 2010 — N. Fairclough, R. Wodak. *Critical Discourse Analysis in Action* // C. Coffin, T. Lillis, K. O'Halloran (eds.). *Applied Linguistics Methods. A Reader: Systemic Functional Linguistics, Critical Discourse Analysis and Ethnography*. London: Routledge, 2010 [1997]. P. 98–111.
- Gofman 1963 — E. Gofman. *Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization of Gatherings*. N.Y.: The Free Press, 1963.
- Goffman 1982 — E. Goffman. *The Interaction Order* // *American Sociological Review*. 1982. Vol. 48. No. 1. P. 1–17. DOI: 10.2307/2095141.
- Goodwin 1987 — Ch. Goodwin. Forgetfulness as an interactive resource // *Social Psychology Quarterly*. 1987. Vol. 50 (2). P. 115–130. DOI: 10.2307/2786746.
- Hanks, Hanks 1948 — J. Hanks, L. Hanks. *The Physically Handicapped in Certain Non-occidental Cultures* // *Social Issues*. 1948. Vol. 4. No. 4. P. 11–20.
- Kendell et al. 1971 — R. E. Kendell, J. E. Cooper, A. J. Gourlay, J. R. M. Copeland, L. Sharpe, B. J. Gurland. Diagnostic criteria of American and British psychiatrists // *Archives of General Psychiatry*. 1971. Vol. 25 (2). P. 123–130. DOI: 10.1001/archpsyc.1971.01750140027006.
- Kitanaka, Ecks 2021 — J. Kitanaka, S. Ecks. *Depression* // F. Stein (ed.). *The Cambridge Encyclopedia of Anthropology*. 2021 (электронный ресурс). URL: <https://www.anthroencyclopedia.com/entry/depression> (дата обращения: 02.03.2023).
- Martin 2007 — E. Martin. *Bipolar expeditions: mania and depression in American culture*. New Jersey: Princeton University Press, 2007.
- Moncrieff 2014 — J. Moncrieff. The Medicalisation of «ups and downs»: The marketing of the new bipolar disorder // *Transcultural psychiatry*. 2014. Vol. 51 (4). P. 581–598. DOI: 10.1177/1363461514530024.
- Obeyesekere 1985 — G. Obeyesekere. *Depression, Buddhism, and the work of culture in Sri Lanka* // A. Kleinman, B. Good (eds.). *Culture and depression: studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley: University of California Press, 1985. P. 134–52.
- Reid-Cunningham 2009 — A. R. Reid-Cunningham. *Anthropological Theories of Disability* // *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2009. Vol. 19 (1). P. 99–111. DOI: 10.1080/10911350802631644.
- Silverstein 1979 — M. Silverstein. *Language Structure and Linguistic Ideology* // P. Clyne, W. F. Hanks, C. L. Hofbauer (eds.). *The Elements: A Parasession on Linguistic Units and Levels*. Chicago: Chicago Linguistic Society, 1979. P. 193–247.



Valentine 1998 — J. Valentine. Naming the Other: Power, Politeness and the Inflation of Euphemisms // Sociological Research Online. 1998. Vol. 3. No. 4 (электронный ресурс). URL: <http://www.socresonline.org.uk/3/4/7.html> (дата обращения: 03.03.2023).

## Источники

Авдеева 2021 — Л. Авдеева. 8 мифов о биполярном расстройстве, в которые не стоит верить. 2021 (электронный ресурс). URL: <https://lifehacker.ru/mify-o-bipolyarnom-rasstrojstve> (дата обращения: 03.03.2023).

АНО — Центр системной поддержки для людей с психическими расстройствами и их близких (электронный ресурс). URL: <https://ngolikeyou.ru> (дата обращения: 03.03.2023).

Бондаренко, Пичугина 2018 — Л. Бондаренко, Е. Пичугина. Право на депрессию: кто такие психоактивисты и чего они добиваются. 2018 (электронный ресурс). URL: <https://www.mk.ru/social/2018/05/07/pravo-na-depressiyu-kto-takie-psikhoaktivisty-i-chego-oni-dobivayutsya.html> (дата обращения: 03.03.2023).

Бормотова 2022 — Е. Бормотова. «Деньги улетают как не твои». Честный рассказ о том, каково жить с биполярным расстройством (электронный ресурс). URL: <https://v1.ru/text/health/2022/03/30/70728899> (дата обращения: 03.03.2023).

ГИКРЯ — Генеральный интернет-корпус русского языка (электронный ресурс). URL: <http://www.webcorpora.ru> (дата обращения: 03.03.2023).

Гражданин 2017 — Гражданин с ментальными особенностями. Как ему помочь? 2017 (электронный ресурс). URL: [https://holmogori.ru/inova\\_block\\_mediaset/media/2017/9/28/grazhdanin-s-mentalnymi-osobennostyami-zdorovya-kak-emu-pomoch/](https://holmogori.ru/inova_block_mediaset/media/2017/9/28/grazhdanin-s-mentalnymi-osobennostyami-zdorovya-kak-emu-pomoch/) (дата обращения: 03.03.2023).

Гринкер 2021 — Р. Гринкер. Мы все ненормальные. История стереотипов психических заболеваний (Пер. Nobody's Normal. How Culture Created the Stigma of Mental Illness). Пер. С. Черников. СПб.: Портал, 2021.

Группы — Группы поддержки для людей с психическими особенностями (электронный ресурс). URL: <https://www.b17.ru/blog/300019/> (дата обращения: 01.04.2023).

Грэндин, Скариано 2018 — Т. Грэндин, М. М. Скариано. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма. Пер. Н. Л. Холмогорова. М.: Теревинф, 2018.

Девочка 2021 — Увлекавшаяся аниме девочка умерла после попытки суицида (электронный ресурс). URL: [https://baigenews.kz/news/uvlekavshayasya\\_anime\\_devochka\\_umerla\\_posle\\_popytki\\_suitsida/](https://baigenews.kz/news/uvlekavshayasya_anime_devochka_umerla_posle_popytki_suitsida/) (дата обращения: 03.03.2023).

- Жизнь — Жизнь с биполярным расстройством и еще двумя диагнозами. Как проявляется мания и селфхарм. 2021 (электронный ресурс). URL: [https://www.youtube.com/watch?v=ZDLW15nNKDA&ab\\_channel=ДокторСычев](https://www.youtube.com/watch?v=ZDLW15nNKDA&ab_channel=ДокторСычев) (дата обращения: 03.03.2023).
- Зорина 2023 — В. Зорина. «Научилась с этим жить!»: Гомес, Кэри и другие звезды с биполярным расстройством. 2023 (электронный ресурс). URL: <https://www.thevoicemag.ru/stars/krupnim-planom/nauchilas-s-etim-zhit-gomes-keri-i-drugie-zvezdy-s-bipolyarnym-rasstroystvom/> (дата обращения: 03.03.2023).
- Кузнецов — Толковый словарь Кузнецова. Депрессия (электронный ресурс). URL: <http://slovariki.org/tolkovyy-slovar-kuznecova/12485> (дата обращения: 03.03.2023).
- Ломакина 2022 — Т. Ломакина. Я живу с «модной» болезнью — биполярным расстройством. 2022 (электронный ресурс). URL: <https://medadvisor.ru/articles/128> (дата обращения: 03.03.2023).
- Медицинские — Медицинские мифы. Одиннадцать психиатрических мифов (электронный ресурс). URL: [https://lahtaclinic.ru/uptodate/eleven\\_psychiatric\\_myths/](https://lahtaclinic.ru/uptodate/eleven_psychiatric_myths/) (дата обращения: 03.03.2023).
- МКБ-10 — Психические расстройства и расстройства поведения (электронный ресурс). URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4001> (дата обращения: 03.03.2023).
- МКБ-11 — МКБ-11 — Психические и поведенческие расстройства (электронный ресурс). URL: <https://doctorsan.ru/mkb-11> (дата обращения: 03.03.2023).
- Нейроразнообразие — Нейроразнообразие (электронный ресурс). URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Нейроразнообразие> (дата обращения: 03.03.2023).
- НКРЯ — Национальный корпус русского языка (электронный ресурс). URL: <https://ruscorpora.ru>. (дата обращения: 03.03.2023).
- Пичугина 2022 — Е. В. Пичугина. В России нашлись три миллиона человек с биполярным расстройством: Врачи рассказали про опасности «модной болезни». 2022 (электронный ресурс). URL: <https://www.mk.ru/social/health/2022/04/12/v-rossii-nashlis-tri-milliona-chelovek-s-bipolyarnym-rasstroystvom.html> (дата обращения: 03.03.2023).
- Признаки — Признаки настоящего парфманьяка (электронный ресурс). URL: [www.laparfumerie.org/topic/43348-признаки-настоящего-парфманьяка](http://www.laparfumerie.org/topic/43348-признаки-настоящего-парфманьяка) (дата обращения: 03.03.2023).
- Психиатр — Полигенный наследуемость и шизофренических спектр (электронный ресурс). URL: <https://psychiatr.ru/education/slide/444> (дата обращения: 03.03.2023).
- Пушкина 2017 — М. Пушкина. Биполярники. Как живут и о чем мечтают люди с биполярным расстройством. М.: Издательские решения, 2017.

- Сапожников 2020 — П. Сапожников. Депрессия — это придурь? Профессор Си-волап — про заблуждения о депрессии. 2020 (электронный ресурс). URL: <https://www.sechenov.ru/pressroom/news/depressiya-eto-pridur-professor-sivolap-pro-zabluzhdeniya-o-depressii/> (дата обращения: 03.03.2023).
- Такие дела — Такие дела. Словарь. Категория психические расстройства (электронный ресурс). URL: [https://takiedela.ru/dictionary\\_category/psihicheskie-rasstrojstva/](https://takiedela.ru/dictionary_category/psihicheskie-rasstrojstva/) (дата обращения: 03.03.2023).
- Тевелев 1 — В. Тевелев. Мифы о шизофрении (электронный ресурс). URL: <https://matzpen.ru/articles/shizofreniya/mify-o-shizofrenii/> (дата обращения: 03.03.2023).
- Тевелев 2 — В. Тевелев. Мифы об аутизме (электронный ресурс). URL: <https://matzpen.ru/articles/autizm/mify-ob-autizme> (дата обращения: 03.03.2023).
- Тороева 2020 — Д. Тороева. «Табу на самоубийство уже снято»: помогут ли запреты японских мультфильмов решить проблемы подростковых суицидов? 2020 (электронный ресурс). URL: <https://skameika.press/dangeranime> (дата обращения: 03.03.2023).
- То-чего-нельзя-называть — То-чего-нельзя-называть: как в России бояться говорить о психических расстройствах (электронный ресурс). URL: <https://takiedela.ru/news/2017/12/25/to-chego-nelzya-nazyvat/> (дата обращения: 20.06.2023).
- STOPSTIGMA STOPSTIGMA: как говорить о людях с психическими расстройствами. URL: <https://www.asi.org.ru/news/2017/12/21/stopstigma-psihicheskie-rasstrojstva> (дата обращения: 20.06.2023).

## References

- Abramov et al. 2016 — V. A. Abramov, T. L. Ryapolova, A. V. Abramov. Stereotipnyye predstavleniya i mify o bolnykh s psikhicheskimi rasstroystvami [Stereotypical attitudes and myths about patients with mental disorders]. *Zhurnal psikhologii i meditsinskoj psikhologii*. 2016. No. 2 (36). P. 4–11.
- Annual Review of Anthropology 2014 — Annual Review of Anthropology. *Anthropology and Voice*. 2014. Vol. 43.
- Benedict 1934 — R. Benedict. Anthropology and the Abnormal. *The Journal of General Psychiatry*. 1934. Vol. 10. P. 59–80.
- Chown 2022 — N. Chown. The autism worldview dilemma: Philosophical and practical perspectives on autism. *Critical Autism Studies Conference*. 2022. Available at: [https://www.youtube.com/watch?v=J2g5dorh9TI&ab\\_channel=EdgeHillCASResearchNetwork](https://www.youtube.com/watch?v=J2g5dorh9TI&ab_channel=EdgeHillCASResearchNetwork) (accessed on 03.03.2023).

- Fairclough 2015 — N. Fairclough. Politicheskiy diskurs v presse: analiticheskaya skhema. Sotsiolingvistika i sotsiologiya yazyka [Political discourse in the media: An analytical framework]. N. B. Vakhtin (ed.). *Sotsiolingvistika i sotsiologiya yazyka. Khrestomatiya* [Sociolinguistics and the sociology of language. Textbook]. Vol. 2. St. Petersburg: EUPRESS 2015. P. 507–526.
- Fairclough, Wodak 2010 — N. Fairclough, R. Wodak. Critical Discourse Analysis in Action. C. Coffin, T. Lillis, K. O'Halloran (eds.). *Applied Linguistics Methods. A Reader: Systemic Functional Linguistics, Critical Discourse Analysis and Ethnography*. London: Routledge, 2010 [1997]. P. 98–111.
- Foucault 1997 — M. Foucault. *Istoriya bezumiya v klassicheskuyu yepokhu* [Histoire de la folie à l'âge classique]. I. K. Staf. (trans.). St. Petersburg: Universitetskaya kniga, 1997.
- Gofman 1963 — E. Gofman. *Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization of Gatherings*. N.Y.: The Free Press, 1963.
- Goffman 1982 — E. Goffman. The Interaction Order // *American Sociological Review*. 1982. Vol. 48. No. 1. P. 1–17. DOI: 10.2307/2095141.
- Goodwin 1987 — Ch. Goodwin. Forgetfulness as an interactive resource. *Social Psychology Quarterly*. 1987. Vol. 50 (2). P. 115–130. DOI: 10.2307/2786746.
- Hanks, Hanks 948 — J. Hanks, L. Hanks. The Physically Handicapped in Certain Non-occidental Cultures. *Social Issues*. 1948. Vol. 4. No. 4. P. 11–20.
- Kendell et al. 1971 — R. E. Kendell, J. E. Cooper, A. J. Gurlay, J. R. M. Copeland, L. Sharpe, B. J. Gurland. Diagnostic criteria of American and British psychiatrists. *Archives of General Psychiatry*. 1971. Vol. 25 (2). P. 123–130. DOI: 10.1001/archpsyc.1971.01750140027006.
- Kitanaka, Ecks 2021 — J. Kitanaka, S. Ecks. Depression. F. Stein (ed.). *The Cambridge Encyclopedia of Anthropology*. 2021. Available at: <https://www.anthroencyclopedia.com/entry/depression> (accessed on: 02.03.2023).
- Lukina 2022 — K. S. Lukina. *Predstavleniya o bolezni i konstruirovaniye sobstvennoy lichnosti v narrativakh lyudey s diagnozom «Bipolyarnoye affektivnoye rasstroystvo»* [Representations of illness and self-construction in the narratives of people diagnosed with bipolar affective disorder]. Master's thesis. St. Petersburg: European University at St. Petersburg, 2022.
- Martin 2007 — E. Martin. *Bipolar expeditions: mania and depression in American culture*. New Jersey: Princeton University Press, 2007.
- Moncrieff 2014 — J. Moncrieff. The Medicalisation of «ups and downs»: The marketing of the new bipolar disorder. *Transcultural psychiatry*. 2014. Vol. 51 (4). P. 581–598. DOI: 10.1177/1363461514530024.
- Mukharyamova et al. 2020 — L. M. Mukharyamova, Zh. V. Savelyeva, V. D. Mendel'evich. Informirovannost rossiyskikh vrachey o rasstroystvakh autisticheskogo

- spektra (rezultaty sotsiologicheskogo issledovaniya) [Russian Physicians' Awareness of Autism Spectrum Disorders (Results of a Sociological Study)]. *Nevrologicheskiy vestnik*. 2020. Vol. LII. No 2. P. 46–51.
- Mukharyamova et al. 2021 — L. M. Mukharyamova, Zh. V. Savelyeva, I. B. Kuznetsova, L. R. Garapshina. Autizm v Rossii: protivorechivoye pole diagnostiki i statistiki [Autism in Russia: A Contradictory Field of Diagnostics and Statistics]. *Zhurnal issledovaniy sotsialnoy politiki*. 2021. No. 19 (3). P. 437–450. DOI: 10.17323/727-0634-2021-19-3-437-450.
- Obeyesekere 1985 — G. Obeyesekere. Depression, Buddhism, and the work of culture in Sri Lanka. A. Kleinman, B. Good (eds.). *Culture and depression: studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley: University of California Press, 1985. P. 134–152.
- Ortega 2020 — F. Ortega. Neyrologicheskiye identichnosti i dvizheniye za neyroraznoobraziye [Neurological Identities and the Movement of Neurodiversity]. *Sotsiologiya vlasti*. 2020. Vol. 32. No. 2. P. 125–156. DOI: 10.22394/2074-0492-2020-2-125-156.
- Reid-Cunningham 2009 — A. R. Reid-Cunningham. Anthropological Theories of Disability. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2009. Vol. 19 (1). P. 99–111. DOI: 10.1080/10911350802631644.
- Rudneva 2021 — E. Rudneva. Diskurs rossiyskikh SMI o psikhonevrologicheskikh internatakh [Russian mediadiscourse about psycho-neurological institutions]. *Laboratorium: Zhurnal Sotsialnykh Issledovaniy*. 2021. No. 13(2). P. 240–266. DOI: 10.25285/2078-1938-2021-13-2-240-266.
- Rudneva 2022 — E. A. Rudneva. Naimenovaniya lyudey s invalidnostyu v sovremenom russkom yazyke [Naming people with disabilities in contemporary Russian]. *Antropologicheskiy forum*. 2022. No. 52. P. 187–218. DOI: 10.31250/1815-8870-2022-18-52-159-190.
- Savelyeva 2019 — Zh. V. Savelyeva. «Rasstroystvo autisticheskogo spektra» v kontekste sotsialnoy realnosti i biomeditsiny: psikhicheskaya bolezni ili inoye sostoyaniye? [“Autism spectrum disorder” in the context of social reality and biomedicine: mental illness or another condition]. Zh. V. Savelyeva. *Zdorovye kak resurs: V. 2.0*. Nizhniy Novgorod: NI-SOTS, 2019. P. 317–321.
- Savelyeva 2020 — Zh. V. Savelyeva. Rasstroystvo autisticheskogo spektra v massmedia: osobennosti diskursa meditsinskikh professionalov [Autism spectrum disorder in mass media: peculiarities of discourse of medical professionals]. *Vestnik yekonomiki, prava i sotsiologii*. 2020. No. 4. P. 235–239.
- Savelyeva 2021 — Zh. V. Savelyeva (ed.). *Deti s rasstroystvami autisticheskogo spektra: problema sotsialnoy integratsii v kontekste konvergentsii biomeditsinskoy i sotsiogumanisticheskoy paradigmy znaniya* [Children with autism spectrum

- disorders: the problem of social integration in the context of the convergence of biomedical and sociohumanistic paradigms of knowledge]. Kazan: Publishing House «MeDDoK», 2021.
- Silverstein 1979 — M. Silverstein. Language Structure and Linguistic Ideology. P. Clyne, W. F. Hanks, C. L. Hofbauer (eds.). *The Elements: A Parasession on Linguistic Units and Levels*. Chicago: Chicago Linguistic Society, 1979. P. 193–247.
- Skorik et al. 2009 — A. I. Skorik, A. P. Kotsyubinskiy, N. S. Sheynina, I. O. Aksenova, T. A. Aristova, N. A. Penchul, B. G. Butoma. Psikhiatricheskaya mifologiya i problema sotrudnichestva [Psychiatric Mythology and the Problem of Cooperation]. *Sotsialnaya klinicheskaya psikhiatriya*. 2009. Vol. 19. Iss. 3. P. 31–36.
- Sudin 2014 — S. A. Sudin. Psikhicheskaya bolezn v massovom soznanii: dinamika predstavleniy [Mental illness in the mass consciousness: the dynamics of perceptions]. *Lichnost. Kultura. Obshchestvo*. 2014. Vol. 16. No. 1–2. P. 254–262.
- Valentine 1998 — J. Valentine. Naming the Other: Power, Politeness and the Inflation of Euphemisms. *Sociological Research Online*. 1998. Vol. 3. No. 4. Available at: <http://www.socresonline.org.uk/3/4/7.html> (accessed on 03.03.2023).

Получено / received 02.02.2022

Принято / accepted 05.04.2023