

КОНСТРУИРОВАНИЕ ДЕПРЕССИИ В ЗАРУБЕЖНОМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ: ОТ «ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОБЪЕКТА» К ГОЛОСУ СУБЪЕКТА

Мария Евгеньевна Глухова (mglukhova@eu.spb.ru)

Европейский университет в Санкт-Петербурге, Санкт-Петербург, Россия

Цитирование: Глухова М.Е. (2022) Конструирование депрессии в зарубежном социологическом дискурсе: от «психиатрического объекта» к голосу субъекта. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 25(2): 127–157.
<https://doi.org/10.31119/jssa.2022.25.2.6>

Аннотация. Депрессия на протяжении последних 50 лет является одним из наиболее часто встречающихся диагнозов в западном мире. Быстрый и глобальный характер распространения этого заболевания способствовал его проникновению в поле изучения зарубежной социологии. Однако в России до недавнего времени депрессия не рассматривалась как социальная, и соответственно социологическая, проблема. Изучение этого феномена и его причин, в том числе лежащих в поле социального, в отечественной науке остается прерогативой психиатрии и психологии. В статье ставится вопрос о том, как формировался дискурс о депрессии в англоязычной социологии на протяжении последних 50 лет и как отечественная социология может встроиться в международную дискуссию об этом явлении. С помощью применения методологии систематического обзора литературы отобраны 142 эмпирические статьи о депрессии за 1975–2021 гг. Источники проанализированы методом дискурс-анализа с позиции социологии знания (SKAD). В результате анализа делается вывод о движении англоязычного социологического дискурса от изучения человека и его депрессии как «психиатрического объекта» к предоставлению голоса субъекту. Путем изучения интерпретативных схем, классификаций и структуры феномена депрессии в академическом дискурсе предложена периодизация его развития. В то же время в России социологический дискурс о депрессии пока не сформировался, так как обсуждение этого предмета ведется преимущественно с позиции психиатрии. Статья призвана стимулировать дискуссию о депрессии и других психических заболеваниях в отечественной социологии.

Ключевые слова: депрессия, социология, история науки, дискурс-анализ, социология науки, социология знания, Россия.

Введение

За последние 50 лет депрессия стала одним из наиболее часто встречающихся медицинских диагнозов в странах Запада (Shorter 2009), за что получила название «болезнь XXI века» (Ehrenberg 2010). Некоторые иссле-

дователи, подчеркивая стремительный характер ее распространения, говорят об «эпидемии» депрессии и других аффективных расстройств (Shorter 2009). Поэтому неудивительно, что столь широко распространенное заболевание стало предметом изучения не только психиатрии, но и других наук — психологии, социальной психологии, сестринского дела и социологии. В рамках последней с 1980-х годов развивается отдельное направление изучения психического здоровья (sociology of mental health and illness; см.: Warner 2009), предлагающее немедицинскую интерпретацию распространения аффективных расстройств, таких как депрессия.

В отечественной социологии этот феномен пока не получил широко-го рассмотрения. Несмотря на высокий уровень заболеваемости депрессией в России (5,5 % от всего населения — выше среднего по странам ОЭСР; см.: OECD 2017), до недавних пор психическое здоровье не рассматривалось как проблема социологического знания. Однако пандемия COVID-19 изменила отношение к депрессии не только в научном сообществе, но и в общественном сознании. Последние два года показали, как социальные факторы (карантин, безработица, страх инфекции) могут влиять на возникновение и течение психических заболеваний, а также продемонстрировали важность психического здоровья индивидов для общества в целом (Pfefferbaum, North 2020). Формируется запрос на культурную и социальную интерпретацию психических состояний и связанного с ними поведения людей — об этом свидетельствуют увеличение количества публикаций о психическом здоровье и депрессии в СМИ, а также проведение массовых социологических опросов населения на эти и смежные темы (см., например: Психологи среди нас 2020). Поскольку российская социология лишь недавно обратила внимание на аффективные состояния, ей приходится встраиваться в сложившуюся международную социологическую дискуссию о депрессии, развивающуюся с конца прошлого века. В связи с этим важно понимать состояние этого поля в целом, в чем могут помочь систематические обзоры литературы.

Обзоры, посвященные исследованиям депрессии, в основном характеризуются фокусом на практических рекомендациях для специалистов в области медицины и помогающих профессий, а также включением статей из разных дисциплин — психиатрии, сестринского дела, социологии, социальной работы и т.д. В них уделяется мало внимания историческому аспекту трансформации знания о депрессии и влиянию социального контекста на ее изучение. Напротив, цель нашего анализа — хронологическое изучение составляющих социологического дискурса о депрессии в социально-историческом контексте производства нового знания об этом феномене. В представленной работе социологический дискурс

рассматривается, с одной стороны, как продукт деятельности социологов, реагирующих на трансформации социального порядка, с другой — как инструмент конструирования депрессии как предмета социологического изучения. Таким образом, наше исследование представляет собой новый взгляд на изучение социальных аспектов депрессии с помощью анализа академического дискурса, а также развивает существующую дискуссию с помощью включения новейших работ и попытки наметить дальнейшие направления актуальных исследований депрессии в социологии.

Статья ограничивается эмпирическими исследованиями с целью контекстуализировать основные темы и направления изучения депрессии в западной социологии в разные исторические периоды. Она открывается секцией методологии, которая описывает способ многоступенчатого отбора литературы в базе данных JSTOR, полученную в результате выборки и метод анализа. Результаты исследования разделены на части и представлены в хронологическом порядке. Затем осуществлен обзор литературы, посвященной изучению социальных факторов развития депрессии в России. Так как собственно социологической литературы по этому вопросу в российской науке практически нет, необходимо продемонстрировать, как другие дисциплины решают задачи изучения взаимосвязи депрессии и различных социальных процессов. Наконец, в завершающей секции суммированы выводы и предложены дальнейшие темы для развития дискуссии о депрессии в российской социологии.

Методология

Отбор публикаций для анализа выполнен в три этапа в соответствии с техниками проведения систематического обзора литературы (Xiao, Watson 2019). На первом этапе осуществлен поиск по базе научных статей JSTOR с фильтрацией журналов по социологии. Таким образом, идентифицировано 317 статей. После скрининга заголовков и аннотаций из анализа удалены 223 текста. Критерии исключения: 1) рассмотрение депрессии как сопутствующего заболевания; 2) фокус на послеродовой депрессии у женщин и их партнеров; 3) исследование близких к депрессии состояний, но не депрессии. Статьи включены в выборку, если депрессия являлась центральным предметом обсуждения.

На втором этапе в выборку добавлены статьи о депрессии, опубликованные в двух журналах: «Qualitative Health Research» и «Social Science & Medicine». Эти издания публикуют множество статей в сфере социальных исследований здоровья, включая социологические тексты, и имеют высокие рейтинги в системе рецензирования Scopus, что позволяет им во многом «задавать тон» исследований в области здоровья и здраво-

охранения. Разработан алгоритм оценки опубликованных в них текстов с точки зрения их принадлежности к дисциплинарному полю социологии. Публикации оценивались по следующим критериям: 1) предмет изучения; 2) теоретический и методологический аппарат исследования; 3) дисциплинарный бэкграунд автора. После второго этапа в выборку добавлено 39 статей.

На третьем этапе полученные результаты дополнены с помощью анализа списков использованной литературы в уже отобранных статьях. Подходящие источники оценены согласно описанной выше схеме критериев. После третьего этапа выборка дополнена девятью статьями. Таким образом, всего в выборку включено 142 публикации.

Все идентифицированные статьи опубликованы в период с 1975 по 2021 г. Из 142 попавших в выборку публикаций подавляющее большинство выполнено с помощью количественных методов. Все исследования опубликованы в рецензируемых журналах на английском языке. Большинство из них проведено в странах Запада, конкретно — в США, Канаде, Австралии и Великобритании. Реже встречались публикации из стран Азии, например Китая.

Дискурс-анализ литературы выполнен в рамках подхода социологии знания (или SKAD — *sociology of knowledge approach to discourse*). Эта исследовательская программа объединяет концепции дискурса М. Фуко и конструктивистскую социологию знания П. Бергера и Т. Лукмана и помещает в фокус исследования социально-исторические процессы дискурсивного конструирования символического порядка.

Основные положения этой методологии изложены в программной статье Р. Келлера (Keller 2011). Дискурсы, согласно данному подходу, — это регулируемые, структурированные, перформативные практики использования знаков (Keller 2011). Академический дискурс существует в виде текстов, конференций, статей, дискуссий. С точки зрения Р. Келлера, дискурсы представляют собой попытки «заморозить», закрепить значения или, шире, символические порядки, институционализировать конкретный контекст смыслов, ценностей и действий для определенных социальных групп.

Для анализа конфигурации произведенного в рамках дискурса знания Р. Келлер предлагает концептуальный аппарат из нескольких основных понятий: интерпретативные схемы (фреймы), классификации, структуры феномена и нарративные структуры (Keller 2011). Фреймы описывают фундаментальные схемы производства смыслов и действий, которые циркулируют внутри дискурса и предоставляют конкретную интерпретацию феномена. Классификации — это формализованные и институционально закрепленные формы социальной типизации, разделяющие окру-

жающий мир на разные категории в соответствии с дискурсивным контекстом и используемыми в нем фреймами. Структуры феномена представляют собой более общее описание ключевых тем дискурса и состоят из различных позиций субъектов и модельных практик — шаблонных способов действия по отношению к ключевым вопросам. Наконец, нарративные структуры — это наиболее общий уровень конфигурации знания, который связывает воедино различные утверждения, классификации, интерпретативные фреймы и измерения структуры феномена, размещая их относительно друг друга. Это повествовательный акт, который помещает отдельные знаки и утверждения в форму нарратива.

В статье англоязычный социологический дискурс о депрессии рассматривается как практика производства текстов и высказываний об этом феномене, возникший в 1970-х годах. Основное ограничение исследования связано со способом определения дисциплинарной области изучения депрессии. Попытка основываться на дисциплинарных границах социологии и включать в анализ исследования, опубликованные в социологических журналах, исключает потенциальные социологические исследования, опубликованные в журналах по психиатрии, сестринскому делу, психологии и т.д. Наш анализ не отражает полного списка всех проведенных социологических исследований депрессии.

Результаты анализа источников

На основании анализа источников предлагается периодизация изучения депрессии в социологии. Смена исторического периода характеризуется возникновением подмножества структурных элементов дискурса (как правило, интерпретативных схем — фреймов и классификаций), каждое из которых предлагает новые правила производства высказываний о депрессии. Итак, развитие социологического дискурса на основании анализа источников в статье разбито на следующие периоды:

1. 1970–1980-е годы — конструирование депрессии как социального феномена;
2. 1990-е годы — дихотомия защищенности и уязвимости;
3. 2000-е годы — критика медикализации: «голос» депрессии;
4. 2010-е годы и до настоящего момента — напряжение между микро- и макроуровнями изучения депрессии: опыт vs заболевание

Социологическое изучение депрессии в целом строится вокруг двух магистральных идей: во-первых, установление и объяснение причинно-следственных связей между социальными факторами и возникновением и протеканием депрессии и, во-вторых, изучение субъективных смыслов и значений, связанных с этим состоянием, — это будет подробно рассмот-

рено далее. В изучении депрессии находят отражение основные темы социологии: вопросы неравенства (гендерного, социального, классового и расового), семья, старение и детство.

Параграфы структурированы следующим образом: в первой части представлены основные темы исследований и их результаты, а во второй — описание структуры социологического дискурса о депрессии в этот исторический период. Выводы эмпирического изучения депрессии в социологии рассматриваются как заявления (*claims*) внутри академического дискурса. На основании их анализа, выделяются основные фреймы и классификации, регулирующие способы их производства. В тексте приводятся только ключевые источники из 142 отобранных в связи с ограничениями по объему статьи.

1970–1980-е годы.

Конструирование депрессии как социального феномена

Социологическое изучение депрессии начинается с интерпретации закономерностей, обнаруженных в психиатрических эпидемиологических исследованиях (Warner 2009), и с попытки осмыслить социальное неравенство и происходящие в обществе трансформации, в частности значимым является изменение гендерного порядка. Депрессия входит в социологический дискурс как медицинский факт, т.е. как заболевание, определяемое по совокупности симптомов. Далее рассмотрим, как социологический дискурс, с одной стороны, объясняет две основные выявленные закономерности в эпидемиологических исследованиях и, с другой стороны, использует депрессию как объективный показатель психического благополучия в исследованиях семьи.

Первая из выявленных в ранних эмпирических исследованиях закономерностей — классовые различия в уровне выявленных депрессивных симптомов: отмечено, что среди людей с низким доходом выше уровень депрессии. Исследования влияния социального статуса показали снижение риска возникновения депрессивных симптомов с повышением уровня доходов и образования (Brown et al. 1975). Социологическое объяснение, которое предлагают исследователи в этот период, указывает на то, что люди из более уязвимых социальных групп чаще сталкиваются со стрессами, потенциально приводящими к депрессии. Стресс рассматривается в связи с гендерными различиями, например в исследовании Росса и Хубера было показано, что экономические тяготы, которые часто испытывают пары с низким доходом, приводят к увеличению риска депрессии у обоих супругов, так как затрудняют исполнение нормативных половых ролей — кормильца и хранительницы очага (Ross, Huber 1985).

Вторая важная закономерность, обнаруженная на материале эпидемиологических исследований, — гендерные различия в уровне депрессии. Одни исследователи опровергали существование реальных различий в частоте заболеваемости депрессией у мужчин и женщин и объясняли увеличение депрессивных симптомов у женщин их излишней эмоциональностью (Newmann 1984). Другие указывали на большое количество стрессов, потенциально приводящих к депрессии, в жизни женщин, например неравное распределение семейных обязанностей (Aneshensel et al. 1981). Отмечено, что нарастание гендерного разрыва в уровне депрессии происходит с вступлением индивидов во взрослую жизнь, что связано с увеличением статусного неравенства между женщинами и мужчинами (Mirowsky 1996). Существование таких противоречивых выводов приводит к возникновению разных фреймов в интерпретации гендерных различий — эссенциалистских, объясняющих повышенный уровень депрессии у женщин их природной эмоциональностью, и социальных, указывающих на структурное неравенство в положении женщин, приводящее к большому количеству стрессов.

В этот период депрессия в социологическом дискурсе также используется как маркер психического благополучия в изучении трансформаций института семьи. Активное вовлечение женщин в рынок труда рассматривается с точки зрения его влияния на психологическое благополучие самой женщины и членов ее семьи. Эмпирические данные предоставляют противоречивые сведения: одни социологи отмечают увеличение депрессии у мужчин при исполнении менее традиционных ролей и трудоустройстве их жен (см., например: Aneshensel et al. 1981), а другие не обнаруживают таких различий (Roberts, O'Keefe 1981). Исследователи находятся в поиске потенциальных медиаторов взаимосвязи между участием в оплачиваемой занятости жены и депрессивными симптомами обоих супругов. Например, совпадение представлений о нормативной роли жены (работницы или домохозяйки) приводило к уменьшению риска возникновения депрессивных симптомов у обоих супругов (Ross et al. 1983), в то время как с повышением социоэкономического статуса респондентов увеличивалось напряжение между нормативными представлениями о ролях партнеров в семье и работе, что приводило к увеличению риска появления депрессии у одного из них (Mirowsky 1985). Негативные оценки своего ролевого поведения приводили к увеличению депрессивных симптомов как у работающих женщин, так и у домохозяек (Keith, Schafer 1985). Брак в большинстве исследований (за исключением: Horwitz, White 1991) признается защитным фактором при депрессии (Kessler, Essex 1982).

Таким образом, говоря о структуре академического дискурса в начальный период его зарождения, можно отметить, что основной интерпретативной схемой служит медиализированное представление о депрессии как о психическом заболевании с определенным набором симптомов. Чаще всего это состояние операционализируется с помощью шкалы CES-D (Radloff 1977). Изучение депрессии в этот период — не самоцель, а скорее способ оценить психическое благополучие индивидов. Возникающий в этот период социологический дискурс о депрессии использует психиатрический фрейм для доказательства или опровержения социологических гипотез о негативном влиянии тех или иных социальных факторов на психическое здоровье индивидов (например, бедности, брака или вовлечения женщин в оплачиваемую занятость). Предположения о причинно-следственной взаимосвязи между социальными факторами и депрессией возникают из классической социологической теории (в частности, работ Э. Дюркгейма, Т. Парсонса и М. Комаровски). Отметим, что 1970–1980-е годы — время активного формирования гендерной теории, и это может объяснять значительное присутствие гендерной повестки в исследованиях депрессии.

Можно заключить, что в описываемый период происходит попытка «встраивания» нового феномена в сложившуюся структуру социологического знания. Гендер оказывается в центре нового социологического дискурса о депрессии, так как обсуждаемые темы строятся вокруг включения женщин в рынок труда и изменений, с которыми сталкивается институт семьи. Однако депрессия рассматривается сугубо как медицинский феномен — как заболевание, обладающее перечнем зафиксированных симптомов. Включение депрессии в социологический дискурс происходит посредством редукции этого состояния до маркера психического благополучия и, таким образом, использования его для проверки «классических» социологических гипотез о влиянии класса, статуса и брака на психическое здоровье.

1990-е годы. Дихотомия защищенности и уязвимости

Эмпирические исследования этого периода посвящены, с одной стороны, поиску взаимосвязи между «ресурсами» человека и его опытом депрессии и, с другой стороны, изучению различий в уровне диагностирования этого заболевания у разных социальных групп, особенно уязвимых. Социологи обращаются к изучению субъективных факторов, влияющих на выраженность симптомов депрессии и вероятность ее возникновения.

В социологическом дискурсе возникает термин «ресурсы». Основываясь на анализе цитирований, можно заключить, что «ресурсный» подход

в исследованиях появляется благодаря социологической теории стресса (stress process theory) американского социолога Л. Перлина (Pearlin et al. 1981). Он рассматривает депрессию как индикатор стрессового состояния, которое возникает вследствие отрицательных событий в жизни человека и совладание с которым зависит от его внутренних ресурсов. В качестве основных ресурсов рассматриваются социальная поддержка/солидарность, брак, чувство контроля над своей жизнью, вера в справедливость мира, самооценка и т.д. Далее рассмотрим, к каким выводам пришли социологи, изучая три группы ресурсов, выделенных Перлином, — экономические, социальные и психологические.

По результатам исследований, обладание экономическими ресурсами снижало вероятность возникновения депрессии и уменьшало интенсивность ее проявлений (Amato, Zuo 1992). Влияние социальных ресурсов было менее однозначным. Чаще всего супружеские отношения и социальная поддержка от друзей и семьи также служили защитными факторами при депрессии, т.е. способствовали снижению ее симптомов. Однако для уязвимых групп населения их влияние отличалось. Например, более высокий уровень социальной поддержки у бездомных женщин способствовал увеличению депрессивных симптомов, так как наличие близких дружеских отношений заставляло их сильнее переживать за своих друзей (Lagory et al. 1997). В то же время изоляция бездомных матерей от социальной поддержки также становилась причиной роста депрессии (Bogard et al. 1999).

Интересно, что отношения в семье в данный период, в отличие от предыдущего, рассматриваются не только как ресурс, но и как риск-фактор. Семья остается центральным институтом изучения социологов, но теперь социологи обращаются к изучению взаимоотношений между разными поколениями в семье: подростков с их родителями и пожилых людей с их взрослыми детьми. Для подростков поддержка со стороны семьи снижала симптомы депрессии (Bjarnason 1994). При этом некоторые события внутри семьи, происходящие в детстве, потенциально увеличивали риск развития депрессии как в текущий момент, так и во взрослом возрасте. К таким событиям относятся развод и потеря родителей (Amato 1991; Aseltine 1996), семейное насилие (Bao et al. 2000) и неблагополучное детство и проблемы в семье (Scheer, Unger 1998). Депрессия пожилых людей, которые конструируются как особенно уязвимые (Mirowsky, Ross 1992), изучается в контексте отношений с взрослыми детьми. Депрессивное состояние в старшем возрасте объясняется болезненным переживанием утраты независимости, связанной со старением, и нежеланием быть обузой своей семье.

В качестве основных видов психологических ресурсов рассматривались вера в справедливость мира, основанная на гипотезе М. Лернера (Lerner 1965), и чувство контроля над своей жизнью и личной ответственности за происходящие события (Seligman 1992). Исследования показали, что у респондентов, чувствующих контроль над своей жизнью и ощущающих ответственность как за удачи, так и за провалы, симптомы депрессии менее выражены, чем у тех, кто чувствует себя беспомощным (Mirowsky, Ross 1990). При этом вера в справедливость мира является более сильным защитным фактором, но ее опровержение событиями своей жизни (например, потерей работы) может способствовать усугублению депрессии (Benson, Ritter 1990).

Таким образом, в 1990-х годах в центре внимания социологов находится дихотомия защищенности и уязвимости. Защищенность от стрессов связывается авторами с обладанием разного рода ресурсами: экономическими (материальное благополучие, наличие постоянной работы), социальными (брак, социальная поддержка) и психологическими (вера в справедливость мира, ответственность за свою жизнь). Уязвимость, основанная на депривации человека от социальных или экономических ресурсов, способствует возникновению депрессии как внутри традиционного института семьи, так и в маргинализованных исключенных сообществах, таких как бездомные. Социологи также сконцентрированы на изучении неравенства, но уже иного рода — неравенства уязвимых групп населения.

В этот период можно отметить возникновение первых собственно социологических интерпретативных схем для понимания депрессии — это в первую очередь теория стресса Л. Перлина. Депрессия возникает как ответ на стресс, с которым сталкивается человек в повседневной (социальной) жизни. Интересно, что этот фрейм разрабатывается на основе концепций из психологического знания — теории выученной беспомощности М. Селигмана и гипотезы о справедливом мире М. Лернера. Классификации и инструменты, которыми пользуются социологи в этот период, в большинстве случаев остаются теми же — это медицинская трактовка депрессии как совокупности психических и соматических симптомов, зафиксированная в шкале CES-D.

2000-е годы. Критика медиализации: «голос» депрессии

В этот период в социологическом дискурсе о депрессии можно отметить две новые тенденции. Во-первых, становится заметной критика медицинского подхода к определению этого заболевания. Получают распространение исследования депрессии у представителей разных этниче-

ских групп, которые оспаривают западнцентричную медицинскую модель депрессии и демонстрируют культурные различия в опыте заболевания и его интерпретации. Это может быть связано с развитием медицинской антропологии и кросс-культурной психиатрии (Mezzich et al. 1999). Во-вторых, возрастает количество статей, основанных на качественных методах анализа данных и посвященных субъективному опыту человека, столкнувшегося с депрессией, и его репрезентаций в СМИ. Такие исследования способствуют проникновению прямой речи информантов и их «обывательских» концептуализаций депрессии в академический дискурс. Также мы можем наблюдать смещение интереса социологов от роли общества или группы в процессе выздоровления к роли самого человека и к его интерпретации своего состояния. Эти две тенденции рассмотрим более подробно.

Как было отмечено выше, первая наблюдаемая тенденция изменений в социологическом дискурсе отражает усиление внимания социологов к культурным различиям в уровне депрессии и опыте ее переживания. Депрессия среди разных этнических групп рассматривается как с позиции теории культурных стрессов, так и с позиции культурного релятивизма.

С одной стороны, в соответствии с логикой объяснения депрессии, сформулированной в 1990-е годы, представители этнических меньшинств сталкиваются с большим количеством стрессов в повседневной жизни из-за социального неравенства. Более высокий уровень депрессии разных этнических групп объясняется дискриминацией и ее восприятием (см., например: Burgos, Rivera 2009) и низким социоэкономическим статусом (Spence et al. 2011), т.е. отсутствием ресурсов для совладания. Однако были обнаружены культурно-обусловленные защитные факторы, препятствующие росту депрессии у этнических меньшинств, такие как тесные семейные связи, включенность в сообщество и др. (Catalano et al. 2000). При этом факторы, традиционно считавшиеся защитными (например, религиозность), у некоторых этнических групп приобретали обратное значение. Так, азиатские студенты чаще сталкивались с депрессией, если были религиозны (Phillips, Henderson 2008).

С другой стороны, получает распространение изучение культурно-обусловленных различий в интерпретации опыта депрессии. В рамках этого подхода социологи анализируют особенности конструирования депрессии в рамках отдельно взятой культуры и их потенциальные последствия для лечения этого состояния у представителей этих культур. Например, в исследовании Барра и Чапмана женщины южноазиатского происхождения иначе определяли свое состояние, опираясь на более соматическое представление о депрессии, нежели принято в западной куль-

туре, сфокусированной вокруг сфер психического и эмоционального (Wigg, Chapman 2004). Изучение представителей других культур способствовало расширению фреймов для интерпретации депрессии в социологическом дискурсе и подрыванию гегемонии медицинской модели.

Вторая наблюдаемая тенденция демонстрирует смещение интереса социологов к субъективному опыту переживания депрессии. Качественные исследования субъективной интерпретации своего состояния в 2000-е годы оформляются в отдельное направление изучения внутри социологического дискурса о депрессии. В этих исследованиях опыт депрессии предстает как индивидуальный процесс, укорененный в социальной жизни индивидов и связанный с трудностями коммуникации о своем состоянии, а процесс выздоровления — как путь с определенными этапами. Например, в статье Д. Карпа описана «карьера депрессивного пациента», состоящая из нескольких ступеней, где желаемая конечная точка — это излечение (Karp 1994). Карп опирается на медицинскую модель депрессии как заболевания, но придает большее значение субъективным пациентским интерпретациям происходящих изменений в их психическом состоянии. Иными словами, в его исследовании субъективный опыт вписан в медицинскую модель депрессии. Нельзя сказать, что подобных исследований личного опыта не было до 2000-х годов, но если ранее они находились на периферии социологического изучения депрессии, то сейчас их становится значительно больше и они оформляются в отдельное направление.

Анализ субъективных смыслов и значений помогает социологам интерпретировать механизмы и закономерности, обнаруженные в предшествующих количественных исследованиях. Исследования тех же социальных групп, например пожилых и подростков, получают новое рассмотрение с точки зрения субъективного опыта. Так, при изучении депрессии старшего возраста социологи сосредоточиваются на субъективном значении лечения и поиска помощи при появлении депрессивных симптомов. Было отмечено, что пожилые люди считали медицинский диагноз недостаточной и редуционистской категорией, не учитывающей богатство и специфичность индивидуального опыта (Witink et al. 2008). Столкнувшись с депрессией, они чувствовали личную ответственность за свое выздоровление и использовали метафоры движения для описания этого процесса (Switzer et al. 2006). Благодаря голосам «пациентов», зазвучавшим в этих исследованиях, в социологический дискурс стали проникать альтернативные, «обывательские» концептуализации депрессии.

Тенденция исследования субъективного опыта депрессии продолжается изучением особенностей его репрезентации в СМИ. В массмедиа это

состояние предстает как индивидуализированная патология, нуждающаяся в коррекции (Rowe et al. 2003). В репрезентации опыта депрессии наблюдаются гендерные различия, например рассказы мужчин предстают менее яркими и эмоциональными, чем рассказы женщин, и фокусируются на драматическом начале депрессии (т.е. тяжелом событии, вызвавшем это состояние) (Bengts et al. 2008).

Таким образом, проникновение альтернативных медицинской модели концептуализаций депрессии, основанных на субъективном опыте людей, столкнувшихся с ней, способствует возникновению нового социологического фрейма интерпретации этого состояния — как ярлыка, налагаемого на разнообразие субъективных переживаний, которые зависят от социальных, этнических, возрастных и других характеристиках индивидов. Структура феномена депрессии в социологическом дискурсе усложняется: депрессия становится «зонтичным термином», объединяющим множество субъективных трактовок людей, столкнувшихся с ней, среди которых медицинская модель представляет только одну из возможных интерпретаций. Постепенно общая нарративная структура дискурса смещается в сторону все большей индивидуализации, т.е. обсуждения агентности людей, столкнувшихся с депрессией, их собственной интерпретации, но и их ответственности за свое выздоровление.

2010-е годы. Напряжение между микро- и макроуровнями изучения депрессии: опыт vs заболевание

Отличительной чертой развития социологического знания в обсуждаемый период является изучение депрессии как глобальной социальной проблемы. Можно наметить два направления в анализе этого феномена: во-первых, количественные исследования депрессии как заболевания на макроуровне, а во-вторых, изучение опыта этого состояния на микроуровне.

Исследования влияния макрофакторов на заболеваемость депрессией устанавливают связь между структурным и событийным уровнем (характеристиками общества / государства) и индивидуальным психическим состоянием. Так, более низкий уровень депрессии зафиксирован в странах с более высокой степенью гендерного и экономического равенства (Van de Velde et al. 2013) и лучшими экономическими показателями (Melgar, Rossi 2012). Природные катастрофы и экономические кризисы приводили к увеличению депрессивных симптомов у населения (Pan Ké Shon, Duthé 2013). Проведенные исследования не только показывают, как макрофакторы могут влиять на индивидуальное психическое состояние, но и определяют потенциальные механизмы защиты населения от депрессии, такие

как социальная сплоченность, экономическая и «природная» безопасность, социальное равенство и т.д.

На микроуровне индивидуальных переживаний изучение депрессии смещается от общих субъективных интерпретаций, на которые опираются люди с депрессией, к обсуждению различных способов ее преодоления (не только заданных медицинскими институтами). Так, исследование мотивов при обращении за медицинской помощью показало, что вера в лечение и серьезность негативных последствий при его отсутствии, а также поддержка значимых людей помогают придерживаться назначенного курса лечения (Stafford et al. 2019). Употребление антидепрессантов, один из видов нормативного и одобряемого лечения, рассматривается как установка «правил игры» — следование им гарантирует безопасность участников (Brijnath, Antoniadis 2017). Если обнаруживается критическое отношение самих людей, страдающих депрессией, к биомедицинской модели, на сцену выходят альтернативные способы преодоления депрессии, например ведение дневников как рефлексия, которая предоставляет возможность попробовать разные способы рассказывания историй о себе и своем опыте депрессии и публично (но анонимно) поделиться интимными подробностями своей жизни (Kotliar 2016). Таким образом, здесь исследователи изучают причины отсутствия помощи при депрессии, как со стороны врачей, так и со стороны общества, и их последствия.

Намеченные ранее исследования гендерных различий постепенно оформляются в отдельные направления изучения внутри социологического дискурса о депрессии с фокусом на ожидания от гендерных ролей и сложности соответствия им. Рассматривая их с помощью концептуального аппарата, предложенного Р. Келлером (Keller 2011), можно отметить, что главным элементом структуры мужской депрессии, которая создается внутри социологического дискурса, является теория «гегемонной маскулинности». Социологи показывают, что ее идеалы и соответствующие социальные ожидания препятствуют признанию мужчинами психических проблем и обращению за помощью (Creighton et al. 2017; Johnson et al. 2012; Oliffe et al. 2011).

Структура феномена женской депрессии основывается на теориях гендерного неравенства: двойной нагрузки дома и на работе, конфликта идентичностей, невыполнимых нормативных ожиданий. В изучении женской депрессии особенно часто встречается использование качественной методологии и внимание к субъективной перспективе исследуемых. Согласно субъективным представлениям пациенток, идеальное женское поведение при психических проблемах предполагает активные усилия по возвращению к нормальному состоянию, поддержание образа здоро-

вого человека, лечение с помощью фармакотерапии, а также работу над собой (Chowdhury 2020). Выздоровление в женских рассказах предстает как путь самопознания, процесс самотрансформации (Fullagar, O'Brien 2012), в то время как для мужчин выздоровление — это путь борьбы и преодоления (Emslie et al. 2006).

Итак, последнее десятилетие изучения депрессии отмечено одновременным смещением внимания к макроуровню обществ/государств и их показателей, и к микроуровню субъектности, идентичности и личного опыта, и соответственно критика медиализации, сужающая опыт и личные переживания. Депрессия конструируется как глобальная социальная и медицинская проблема, ВОЗ рекомендует государствам принятие мер по защите психического здоровья. С точки зрения структуры социологического дискурса важным остается сосуществование медицинского и социологического фреймов объяснения депрессии на микро- и макроуровнях анализа, хотя на макроуровне доминирует медицинская модель депрессии.

2020-е годы. Направления будущих исследований

В завершение я предложу несколько своих гипотез о дальнейших направлениях развития социологического изучения депрессии, основанных на общих тенденциях динамики социологического знания и опубликованных работах.

Во-первых, в последние десятилетия наиболее заметным трендом в здравоохранении стало распространение цифровых технологий в качестве индивидуальных средств заботы о здоровье. Социологические исследования могут помочь оценить влияние новых технологических решений на процесс лечения, изменение представлений о психическом здоровье и трансформацию опыта болезни. Такие средства дают возможность человеку индивидуально управлять своим состоянием, однако отмечено, что в долгосрочной перспективе использование цифровых технологий для лечения депрессии может привести к отчуждению и изоляции человека от его окружения, а также способствовать распространению редукционистских моделей психического здоровья (Crosby, Bonnington 2020). Эти практики и их противоречивые последствия будут нуждаться в социологическом объяснении.

Во-вторых, пандемия COVID-19 значительно повлияла на направление дискуссии в разных науках, и социология не исключение. В моей выборке не было исследований, осмысляющих депрессию, связанную с пандемией, но дискуссия об этом уже идет и в психиатрии, и в социальной психологии (о влиянии пандемии на психическое состояние россиян см., например:

Brailovskaia et al. 2021). Предположительно, изоляция и отчуждение усилили уровень депрессии, но легитимировали обсуждение и обращение за помощью — эти противоречия также требуют социологических интерпретаций.

Теперь нужно кратко обратиться к российскому контексту, в котором социологический дискурс в отношении депрессии еще не сформировался. Далее мы наметим несколько областей исследования, которые требуют социологического внимания.

Оценка влияния социальных факторов на уровень диагностики депрессии в российской науке

В России уровень распространенности депрессии превышает средний уровень по странам ОЭСР (OECD 2017). По оценкам российских психиатров, в некоторых регионах России уровень этого заболевания может достигать 25,6 % (Шальнова и др. 2014), и с 2015 г. имеет тенденцию к росту (Шматова 2019). В отечественной науке изучение депрессии (в том числе социальных факторов, влияющих на ее развитие) остается прерогативой психологии и психиатрии. В большинстве приведенных выше исследований измерение депрессии осуществляется с помощью шкал HADS и BDI, которые фиксируют симптомы тревоги и депрессии в соответствии с их медицинскими определениями и оценивают полученный результат в балльной системе.

Известны данные, соответствующие общемировым трендам — нехватке ресурсов и изоляции. По результатам последних исследований, депрессия чаще фиксируется у женщин, чем у мужчин, а также у людей с низким уровнем образования и дохода (Гафаров и др. 2017; Шальнова и др. 2014; Averina et al. 2005; Jaehn et al. 2020). Депрессивные симптомы также связаны с употреблением алкоголя, отсутствием супруга (Bobak et al. 2006) и безработицей (Kaneva, Gerry 2021). Люди, столкнувшиеся с депрессией в России, реже обращаются за помощью и стремятся справиться с ней самостоятельно (Nersessova et al. 2019). Также население России меньше доверяет медицинским профессионалам и больше стигматизирует депрессию и ее симптомы, чем население западных стран (Cavanagh et al. 2021; Turvey et al. 2012).

В последние годы в фокус российских исследований попадают особые культурные факторы. Так, исследователи предполагают, что коллективистские установки повышают вероятность возникновения депрессивных симптомов среди населения России, в отличие от стран Азии, где коллективизм служит защитным фактором при психических заболеваниях. Напротив, индивидуализм в России отрицательно связан с вероятностью возникновения депрессии (Knyazev et al. 2017). Авторы полагают, что

коллективистские установки в российском обществе способствуют дезадаптивным эмоциональным реакциям, что приводит к появлению депрессивных симптомов. Как показывают сравнительные исследования, для депрессивных людей из России защитным фактором может служить «жизнестойкость» — внутренняя способность человека сопротивляться стрессам (Brailovskaia et al. 2018). Исследования характеризуют культуру России как более индивидуалистичную, в которой установки на индивидуализм способствуют снижению вероятности возникновения депрессии. Однако причины высокого индивидуализма в российской культуре и его влияния на психическое благополучие населения остаются за рамками исследований психиатров.

Российскими учеными обозначена проблема недостаточности медицинской статистики для характеристики психического состояния населения (Шальнова и др. 2014). Субъективный опыт людей, столкнувшихся с депрессией, остается не изученным, а пациентская перспектива — практически не представленной (за редким исключением, например в исследовании Дудиной и Руппель (2020), посвященном самомедикализации стресса). Можно отметить, что доминирующий медицинский взгляд на депрессию дает медикализованные объяснения влиянию социальных факторов и практик людей, столкнувшихся с этим заболеванием. В свою очередь, альтернатива медикализации депрессии в отечественной науке практически не представлена. Состояние академического дискурса о депрессии в социологии соответствует англоязычному дискурсу на раннем этапе его формирования в 1970-х годах, когда предпочтение отдавалось изучению закономерностей в уровне заболеваемости разных групп населения. Однако наслаиваются и более поздние тренды, например изучение влияния российской культуры на сопротивляемость стрессам и вероятность возникновения депрессивных симптомов.

Эмпирическое изучение депрессии в России может способствовать развитию социологического дискурса о ней. Так, рассмотрение депрессии на примере населения России может быть расширено с помощью концепции общественного чувства (Cvetkovich 2012). Понимание депрессии как общественного чувства предполагает, что ее возникновение является реакцией на происходящие события, на невозможность политической, экономической и социальной реализации (Щитцова и др. 2020; Cvetkovich 2012). В России с подобной невозможностью столкнулись (и продолжают сталкиваться) одновременно несколько поколений. Такая ситуация сложилась во многом благодаря масштабным трансформациям социального порядка после распада СССР и экономическому кризису 2008 г. Турбулентности на рынке труда, а также изменения в институтах семьи, здраво-

охранения, образования, смена эмоциональных режимов затронули многих людей. Пандемия COVID-19 вновь спровоцировала рост безработицы и беспокойства среди населения. Эмпирическое изучение разных поколений российского общества, на мой взгляд, может обогатить понимание депрессии как социального феномена и внести вклад в развитие международного социологического дискурса.

Социологический дискурс под влиянием других наук и социальных трансформаций

В завершение статьи я предлагаю обратить внимание на то, как социологический дискурс о депрессии взаимодействовал с другими науками и реагировал на общественные трансформации.

В начале формирования нового знания о депрессии социология испытывает влияние психиатрии. В 1980-х годах новая классификация психических болезней (DSM III) и развитие фармацевтического рынка закрепляют за депрессией статус заболевания, которое нуждается в медикаментозном лечении (Shorter 2009). Социологический дискурс в этот период заимствует медицинское понимание депрессии, и исследователи определяют депрессию у респондентов по совокупности измеримых психических и соматических симптомов.

В 1990-х годах в социологический дискурс вторгается терапевтический поворот, предлагая новый язык описания внутреннего мира человека и его душевных страданий (Шлоуз 2008). Влияние психологического знания приводит к возникновению новых фреймов, образованных на стыке социологии и психологических исследований стресса (например, социологическая теория стресса Л. Перлина). В совокупности с общей тенденцией поворота к субъектности в социологии одно из направлений изучения депрессии в социологии обращается к изучению индивидов, а не структуры, в то время как другое продолжает линию социального причинно-следственного анализа.

В начале XXI в. развитие межкультурных исследований депрессии (в том числе в рамках кросс-культурной психологии) способствует появлению критики медикализации и попытки переосмыслить депрессию как социальный факт с помощью антропологических исследований эмоций и психических состояний в разных культурах. Это приводит к новому разделению дискурса о депрессии в социологии. Одно направление социологов обращается к изучению субъективных смыслов и значений, приписываемых этому состоянию. Другое в то же время продолжает количественные исследования депрессии как медицинского факта, показателя психического здоровья населения.

Наконец, спустя десятилетие направление развития социологического дискурса снова разделяется, что характеризуется сменой интерпретативных схем и тем исследований. Деятельность ВОЗ (в частности, публикация доклада о депрессии как о глобальной проблеме /Reddy 2012/) и других международных организаций выводит проблему депрессии на глобальный уровень, повернув часть социологических исследований этого феномена к макрофакторам его развития. Депрессия конструируется как проблема, нуждающаяся в действиях на национальном и глобальном уровне. Другое направление социологических исследований продолжает углубленное изучение субъективной перспективы пациента, страдающего от депрессии. Предположительно, в новой декаде социологических исследований пандемия и ускоренная цифровизация общества будут влиять на дальнейшее развитие социологического дискурса о депрессии, предлагая новые темы для изучения.

Заключение

Целью статьи было проанализировать развитие социологического дискурса о депрессии на протяжении последних 50 лет. Анализ 142 социологических источников показывает, что история развития социологического знания о депрессии — это история заимствований фреймов из других социальных наук и постепенное формирование собственных аналитических инструментов на пересечении с ними. Постепенно схемы психиатрии дополняются собственными социологическими подходами рассмотрения депрессии, основанными на критике медиализации и принятии культурного релятивизма.

Изучение развития социологического дискурса о депрессии показало, как он постепенно включает новые грани данного феномена. Поиск социальных детерминант, предикторов и риск-факторов депрессии, а также защитных факторов и ресурсов после 2000-х разделяется на изучение субъективной перспективы депрессивного пациента и социальных причинно-следственных факторов. Предшествующие области изучения (количественный анализ предикторов и классификации из психиатрии и психологии) продолжают развитие и порождают новые подходы к анализу исследуемого феномена (например, рассмотрение связи между макроэкономическими показателями и уровнем депрессии в обществе как показатель психического неблагополучия населения). Психиатрический фрейм продолжают существовать в социологическом дискурсе, и целое направление социологических исследований депрессии посвящается проблемам отсутствия помощи при этом заболевании и объяснению причин ее избегания.

Анализ публикаций о депрессии в социологии позволяет заметить несколько лагун в социологическом знании. Подавляющее большинство эмпирических исследований этого состояния проведены в западных странах. Культурная специфика может влиять на смыслы и значения, которыми наделяется депрессия, и на преобладающие способы ее преодоления. Эмпирическое изучение депрессии в России может способствовать развитию социологического дискурса о ней.

Литература

Гафаров В.В., Гагулин И.В., Громова Е.А., Панов Д.О., Гафарова А.В. (2017) Депрессия, тревога, нарушения сна у населения 45–69 лет в России (Сибирь) (эпидемиологическое исследование). *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 9(4): 31–37. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2017-4-31-37>.

Дудина В.И., Руппель А.Ф. (2020) «Меня выводит из себя любая мелочь»: Самомедикализация стресса и паттерны употребления фармацевтических препаратов в цифровом обществе. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, 2(156): 312–330.

Шальнова С.А., Евстифеева С.Е., Деев А.Д., Артамонова G.V., Гагагонова Т.М., Дупляков Д.В., Ефанов А.Ю., Жернакова Ю.В., Конради А.О., Либис Р.А., Минаков Э.В., Недогада С.В., Ощепкова Е.В., Романчик С.В., Ротарь О.П., Трубачева И.А., Шляхто Е.В., Бойцов С.А. (2014) Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ). *Терапевтический архив*, 86(12): 53–60. <https://doi.org/10.17116/terarkh2014861253-60>.

Шматова Ю. (2019) Динамика статистических и социологических показателей состояния психического здоровья населения России. *Проблемы развития территории*, 3(101). <https://doi.org/10.15838/ptd.2019.3.101.5>.

Щитцова Т.В., Артимович Т., Ковтык Е., Полещук И. (2020) *Без будущего: Депрессия и авторитарное общество*. Вильнюс: Европейский гуманитарный университет; Logvino literatūros namai.

Amato P.R. (1991) Parental Absence During Childhood and Depression in Later Life. *The Sociological Quarterly*, 32(4): 543–556. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1991.tb00153.x>.

Amato P.R., Zuo J. (1992) Rural Poverty, Urban Poverty, and Psychological Well-Being. *The Sociological Quarterly*, 33(2): 229–240. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1992.tb00373.x>.

Aneshensel C.S., Frerichs R.R., Clark V.A. (1981) Family Roles and Sex Differences in Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4): 379. <https://doi.org/10.2307/2136679>.

Aseltine R.H. (1996) Pathways Linking Parental Divorce with Adolescent Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(2): 133–148. <https://doi.org/10.2307/2137269>.

Averina M., Nilssen O., Brenn T., Brox J., Arkhipovsky V.L., Kalinin A.G. (2005) Social and lifestyle determinants of depression, anxiety, sleeping disorders and self-evaluated quality of life in Russia: A population-based study in Arkhangelsk. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(7): 511–518. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0918-x>.

Bao W.-N., Whitbeck L.B., Hoyt D.R. (2000) Abuse, Support, and Depression among Homeless and Runaway Adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(4): 408–420. <https://doi.org/10.2307/2676294>.

Bengs C., Johansson E., Danielsson U., Lehti A., Hammarström A. (2008) Gendered Portraits of Depression in Swedish Newspapers. *Qualitative Health Research*, 18(7): 962–973. <https://doi.org/10.1177/1049732308319825>.

Benson D.E., Ritter C. (1990) Belief in a Just World, Job Loss, and Depression. *Sociological Focus*, 23(1): 49–63. <https://doi.org/10.1080/00380237.1992.10570553>.

Bjarnason T. (1994) The Influence of Social Support, Suggestion and Depression on Suicidal Behavior Among Icelandic Youth. *Acta Sociologica*, 37(2): 195–206. <https://doi.org/10.1177/000169939403700204>.

Bobak M., Pikhart H., Pajak A., Kubinova R., Malyutina S., Sebakova H., Topor-Madry R., Nikitin Y., Marmot M. (2006) Depressive symptoms in urban population samples in Russia, Poland and the Czech Republic. *British Journal of Psychiatry*, 188(4): 359–365. <https://doi.org/10.1192/bjp.188.4.359>.

Bogard C.J., McConnell J.J., Gerstel N., Schwartz M. (1999) Homeless Mothers and Depression: Misdirected Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(1): 46–62. <https://doi.org/10.2307/2676378>.

Brailovskaia J., Cosci F., Mansueto G., Miragall M., Herrero R., Baños R.M., Krasavtseva Y., Kochetkov Y., Margraf J. (2021) The association between depression symptoms, psychological burden caused by COVID-19 and physical activity: An investigation in Germany, Italy, Russia, and Spain. *Psychiatry Research*, 295: 113596. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113596>.

Brailovskaia J., Schönfeld P., Zhang X.C., Bieda A., Kochetkov Y., Margraf J. (2018) A Cross-Cultural Study in Germany, Russia, and China: Are Resilient and Social Supported Students Protected Against Depression, Anxiety, and Stress? *Psychological Reports*, 121(2): 265–281. <https://doi.org/10.1177/0033294117727745>.

Brijnath B., Antoniadis J. (2017) Playing with Antidepressants: Perspectives from Indian Australians and Anglo-Australians Living with Depression. *Qualitative Health Research*, 27(13): 1970–1981. <https://doi.org/10.1177/1049732316651404>.

Brown G.W., Bhrolchain M.N., Harris T. (1975) Social Class and Psychiatric Disturbance among Women in an Urban Population. *Sociology*, 9(2): 225–254. <https://doi.org/10.1177/003803857500900203>.

Burr J., Chapman T. (2004) Contextualising experiences of depression in women from South Asian communities: A discursive approach. *Sociology of Health and Illness*, 26(4): 433–452. <https://doi.org/10.1111/j.0141-9889.2004.00398.x>.

Catalano R., Aldrete E., Vega W., Kolody B., Aguilar-Gaxiola S. (2000) Job Loss and Major Depression among Mexican Americans. *Social Science Quarterly*, 81(1): 477–487.

Cavanagh D., Jurcik T., Charkhabi M. (2021) How does trust affect help-seeking for Depression in Russia and Australia? *International Journal of Social Psychiatry*, 002076402110392. <https://doi.org/10.1177/00207640211039253>.

Chowdhury N. (2020) Practicing the Ideal Depressed Self: Young Professional Women's Accounts of Managing Depression. *Qualitative Health Research*, 30(9): 1349–1361. <https://doi.org/10.1177/1049732320917929>.

Creighton G., Oliffe J., Ogradniczuk J., Frank B. (2017) “You’ve Gotta Be That Tough Crust Exterior Man”: Depression and Suicide in Rural-Based Men. *Qualitative Health Research*, 27(12): 1882–1891. <https://doi.org/10.1177/1049732317718148>.

Crosby L., Bonnington O. (2020) Experiences and implications of smartphone apps for depression and anxiety. *Sociology of Health & Illness*, 42(4): 925–942. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13076>.

Cvetkovich A. (2012) *Depression: A Public Feeling*. Duke University Press.

Ehrenberg A. (2010) *The weariness of the self: Diagnosing the history of depression in the contemporary age*. McGill-Queen's University Press.

Emslie C., Ridge D.T., Ziebland S., Hunt K. (2006) Men's accounts of depression: Reconstructing or resisting hegemonic masculinity? *Social Science & Medicine*, 62(9): 2246–2257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.017>.

Fullagar S., O'Brien W. (2012) Immobility, Battles, and the Journey of Feeling Alive: Women's Metaphors of Self-Transformation Through Depression and Recovery. *Qualitative Health Research*, 22(8): 1063–1072. <https://doi.org/10.1177/1049732312443738>.

Horwitz A.V., White H.R. (1991). Becoming Married, Depression, and Alcohol Problems Among Young Adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(3): 221. <https://doi.org/10.2307/2136805>.

Illouz E. (2008) *Saving the Modern Soul: Therapy, Emotions, and the Culture of Self-Help*. University of California Press.

Jaehn P., Bobrova N., Saburova L., Kudryavtsev A.V., Malyutina S., Cook S. (2020) The relation of gender role attitudes with depression and generalised anxiety disorder in two Russian cities. *Journal of Affective Disorders*, 264: 348–357. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.027>.

Johnson J.L., Oliffe J.L., Kelly M.T., Galdas P., Ogradniczuk J.S. (2012) Men's discourses of help-seeking in the context of depression: Men's help-seeking discourses in depression. *Sociology of Health & Illness*, 34(3): 345–361. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01372.x>.

Kaneva M., Gerry C.J. (2021) Labour market status and depression in Russia: A longitudinal study, 2011–2017. *Scandinavian Journal of Public Health*, 140349482110267. <https://doi.org/10.1177/14034948211026784>.

- Karp D.A. (1994) Living with Depression: Illness and Identity Turning Points. *Qualitative Health Research*, 4(1): 6–30. <https://doi.org/10.1177/104973239400400102>.
- Keith P.M., Schafer R.B. (1985) Role Behavior, Relative Deprivation, and Depression among Women in One- and Two-Job Families. *Family Relations*, 34(2): 227. <https://doi.org/10.2307/583896>.
- Keller R. (2011) The Sociology of Knowledge Approach to Discourse (SKAD). *Human Studies*, 34(1): 43–65. <https://doi.org/10.1007/s10746-011-9175-z>.
- Kessler R.C., Essex M. (1982) Marital Status and Depression: The Importance of Coping Resources. *Social Forces*, 61(2): 484–507. <https://doi.org/10.2307/2578238>.
- Knyazev G.G., Kuznetsova V.B., Savostyanov A.N., Dorosheva E.A. (2017) Does collectivism act as a protective factor for depression in Russia? *Personality and Individual Differences*, 108: 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.066>.
- Kotliar D.M. (2016) Depression Narratives in Blogs: A Collaborative Quest for Coherence. *Qualitative Health Research*, 26(9): 1203–1215. <https://doi.org/10.1177/1049732315612715>.
- Lagory M., Ritchey F., Sells T. (1997) Gender Differences in Social Support: Mental Health Consequences among the Homeless. *Sociological Focus*, 30(3): 209–225. <https://doi.org/10.1080/00380237.1997.10571075>.
- Lerner M.J. (1965) Evaluation of performance as a function of performer's reward and attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(4): 355–360. <https://doi.org/10.1037/h0021806>.
- Melgar N., Rossi M. (2012) A Cross-Country Analysis of the Risk Factors for Depression at the Micro and Macro Levels. *American Journal of Economics and Sociology*, 71(2): 354–376. <https://doi.org/10.1111/j.1536-7150.2012.00831.x>.
- Mezzich J.E., Kirmayer L.J., Kleinman A., Fabrega H.J., Parron D.L., Good B.J., Lin K.-M., Manson S.M. (1999) The Place of Culture in DSM-IV. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(8): 457–464.
- Mirowsky J. (1985) Depression and Marital Power: An Equity Model. *American Journal of Sociology*, 91(3): 557–592. <https://doi.org/10.1086/228314>.
- Mirowsky J. (1996) Age and the Gender Gap in Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(4): 362–380. <https://doi.org/10.2307/2137263>.
- Mirowsky J., Ross C.E. (1990) Control or Defense? Depression and the Sense of Control over Good and Bad Outcomes. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(1): 71–86. <https://doi.org/10.2307/2137046>.
- Mirowsky J., Ross C.E. (1992) Age and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3): 187–205; discussion 206–212.
- Nersessova K.S., Jurcik T., Hulsey T.L. (2019) Differences in beliefs and attitudes toward Depression and Schizophrenia in Russia and the United States. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(5): 388–398. <https://doi.org/10.1177/0020764019850220>.
- Newmann J.P. (1984) Sex Differences in Symptoms of Depression: Clinical Disorder or Normal Distress? *Journal of Health and Social Behavior*, 25(2): 136–159. <https://doi.org/10.2307/2136665>.

OECD (2017) *Prevalence of chronic depression, 2014*. Organisation for Economic Co-operation and Development. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017/prevalence-of-chronic-depression-2014_health_glance-2017-graph22-en.

Oliffe J.L., Kelly M.T., Botorff J.L., Johnson J.L., Wong S.T. (2011) «He's more typically female because he's not afraid to cry»: Connecting heterosexual gender relations and men's depression. *Social Science & Medicine*, 73(5): 775–782. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.034>.

Pan Ké Shon J.-L., Duthé G. (2013) Trente ans de solitude... Et de dépression. *Revue française de sociologie*, 54(2): 225–261. <https://doi.org/10.3917/rfs.542.0225>.

Pearlin L.I., Menaghan E.G., Lieberman M.A., Mullan J.T. (1981) The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4): 337–356. <https://doi.org/10.2307/2136676>.

Pfefferbaum B., North C.S. (2020) Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6): 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>.

Radloff L.S. (1977) The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3): 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>.

Reddy M.S. (2012) Depression — The Global Crisis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(3): 201–203. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.106011>.

Roberts R.E., O'Keefe S.J. (1981) Sex Differences in Depression Reexamined. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4): 394–400. <https://doi.org/10.2307/2136680>.

Ross C.E., Huber J. (1985) Hardship and Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 26(4): 312–327. <https://doi.org/10.2307/2136655>.

Ross C.E., Mirowsky J., Huber J. (1983) Dividing Work, Sharing Work, and In-Between: Marriage Patterns and Depression. *American Sociological Review*, 48(6): 809–823. <https://doi.org/10.2307/2095327>.

Rowe R., Tilbury F., Rapley M., O'Ferrall I. (2003) «About a year before the breakdown I was having symptoms»: Sadness, pathology and the Australian newspaper media. *Sociology of Health and Illness*, 25(6): 680–696. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00365>.

Scheer S.D., Unger D.G. (1998) Russian Adolescents in the Era of Emergent Democracy: The Role of Family Environment in Substance Use and Depression. *Family Relations*, 47(3): 297–303. <https://doi.org/10.2307/584980>.

Seligman M.E.P. (1992) *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: W.H. Freeman.

Shorter E. (2009) *Before Prozac: The troubled history of mood disorders in psychiatry*. Oxford University Press.

Stafford A.M., Aalsma M.C., Bigatti S., Oruche U., Draucker C.B. (2019) Getting a Grip on My Depression: How Latina Adolescents Experience, Self-Manage, and Seek Treatment for Depressive Symptoms. *Qualitative Health Research*, 29(12): 1725–1738. <https://doi.org/10.1177/1049732319831043>.

Switzer J.F., Wittink M.N., Karsch B.B., Barg F.K. (2006) "Pull Yourself Up by Your Bootstraps": A Response to Depression in Older Adults. *Qualitative Health Research*, 16(9): 1207–1216. <https://doi.org/10.1177/1049732306290148>.

Turvey C.L., Jogerst G., Kim M.Y., Frolova E. (2012) Cultural differences in depression-related stigma in late-life: A comparison between the USA, Russia, and South Korea. *International Psychogeriatrics*, 24(10): 1642–1647. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000816>.

Van de Velde S., Huijts T., Bracke P., Bamba C. (2013) Macro-level gender equality and depression in men and women in Europe: Macro-level gender equality and depression in men and women. *Sociology of Health & Illness*, 35(5): 682–698. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01521.x>.

Warner J. (2009) The Sociology of Mental Health: A Brief Review of Major Approaches: The Sociology of Mental Health. *Sociology Compass*, 3(4): 630–643. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2009.00224.x>.

Wittink M.N., Dahlberg B., Biruk C., Barg F.K. (2008) How Older Adults Combine Medical and Experiential Notions of Depression. *Qualitative Health Research*, 18(9): 1174–1183. <https://doi.org/10.1177/1049732308321737>.

Xiao Y., Watson M. (2019) Guidance on Conducting a Systematic Literature Review. *Journal of Planning Education and Research*, 39(1): 93–112. <https://doi.org/10.1177/0739456X17723971>.

Источники

Психологи среди нас (2020, ноябрь 19) ВЦИОМ. Новости [<https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/psikhologi-sredi-nas-2021>].

CONSTRUCTION OF DEPRESSION IN FOREIGN SOCIOLOGICAL DISCOURSE: FROM THE «PSYCHIATRIC OBJECT» TO THE VOICE OF THE SUBJECT

Maria Glukhova
(mglukhova@eu.spb.ru)

European University at Saint Petersburg, Saint Petersburg, Russia

Citation: Glukhova M. (2022) Konstruirovaniye depressii v zarubezhnom sotsiologicheskom diskurse: ot «psikhiatricheskogo obyekta» k golosu subyekta. [Construction of depression in foreign sociological discourse: from the «psychiatric object» to the voice of the subject]. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 25(2): 127–157 (in Russian). <https://doi.org/10.31119/jssa.2022.25.2.6>

Abstract. Depression has been one of the most common diagnoses in the Western world for the past 50 years. The global nature of this disease contributed to its penetration into the field of study of foreign sociology. However, in Russia, until recently, depression was not considered as a social, and, accordingly, a sociological problem. The study of this phenomenon and its causes, including those lying in the field of the social, in domestic science remains the prerogative of psychiatry and psychology. The article raises the question of how the discourse on depression has been formed in English-speaking sociology over the past 50 years, and how Russian sociology can fit into the international discussion about this phenomenon. Using the methodology of a systematic literature review, 142 empirical articles on depression for the years 1975–2021 were selected. The sources were analyzed by the method of discourse analysis from the standpoint of the sociology of knowledge (SKAD). A conclusion is made about the movement of the English-language sociological discourse from studying a person and his depression as a “psychiatric object” to giving voice to the subject. By studying the interpretive schemes, classifications and structure of the phenomenon of depression in academic discourse, a periodization of its development was proposed. At the same time, in Russia, sociological discourse on depression has not yet formed, since the discussion of this subject is conducted mainly from the position of psychiatry. This work is intended to stimulate a discussion about depression and other mental illnesses in Russian sociology.

Keywords: depression, sociology, history of science, discourse analysis, sociology of science, sociology of knowledge, Russia.

References

- Amato P.R. (1991) Parental Absence During Childhood and Depression in Later Life. *The Sociological Quarterly*, 32(4): 543–556. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1991.tb00153.x>.
- Amato P.R., Zuo J. (1992) Rural Poverty, Urban Poverty, and Psychological Well-Being. *The Sociological Quarterly*, 33(2): 229–240. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1992.tb00373.x>.
- Aneshensel C.S., Frerichs R.R., Clark V.A. (1981) Family Roles and Sex Differences in Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4): 379. <https://doi.org/10.2307/2136679>.
- Aseltine R.H. (1996) Pathways Linking Parental Divorce with Adolescent Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(2): 133–148. <https://doi.org/10.2307/2137269>.
- Averina M., Nilssen O., Brenn T., Brox J., Arkhipovsky V.L., Kalinin A.G. (2005) Social and lifestyle determinants of depression, anxiety, sleeping disorders and self-evaluated quality of life in Russia: A population-based study in Arkhangelsk. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(7): 511–518. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0918-x>.
- Bao W.-N., Whitbeck L.B., Hoyt D.R. (2000) Abuse, Support, and Depression among Homeless and Runaway Adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(4): 408–420. <https://doi.org/10.2307/2676294>.
- Bengs C., Johansson E., Danielsson U., Lehti A., Hammarström A. (2008) Gendered Portraits of Depression in Swedish Newspapers. *Qualitative Health Research*, 18(7): 962–973. <https://doi.org/10.1177/1049732308319825>.

Benson D.E., Ritter C. (1990) Belief in a Just World, Job Loss, and Depression. *Sociological Focus*, 23(1): 49–63. <https://doi.org/10.1080/00380237.1992.10570553>.

Bjarnason T. (1994) The Influence of Social Support, Suggestion and Depression on Suicidal Behavior Among Icelandic Youth. *Acta Sociologica*, 37(2): 195–206. <https://doi.org/10.1177/000169939403700204>.

Bobak M., Pikhart H., Pajak A., Kubinova R., Malyutina S., Sebakova H., Topor-Madry R., Nikitin Y., Marmot M. (2006) Depressive symptoms in urban population samples in Russia, Poland and the Czech Republic. *British Journal of Psychiatry*, 188(4): 359–365. <https://doi.org/10.1192/bjp.188.4.359>.

Bogard C.J., McConnell J.J., Gerstel N., Schwartz M. (1999) Homeless Mothers and Depression: Misdirected Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(1): 46–62. <https://doi.org/10.2307/2676378>.

Brailovskaia J., Cosci F., Mansueto G., Miragall M., Herrero R., Baños R.M., Kravtseva Y., Kochetkov Y., Margraf J. (2021) The association between depression symptoms, psychological burden caused by Covid-19 and physical activity: An investigation in Germany, Italy, Russia, and Spain. *Psychiatry Research*, 295: 113596. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113596>.

Brailovskaia J., Schönfeld P., Zhang X.C., Bieda A., Kochetkov Y., Margraf J. (2018) A Cross-Cultural Study in Germany, Russia, and China: Are Resilient and Social Supported Students Protected Against Depression, Anxiety, and Stress? *Psychological Reports*, 121(2): 265–281. <https://doi.org/10.1177/0033294117727745>.

Brijnath B., Antoniadis J. (2017) Playing with Antidepressants: Perspectives from Indian Australians and Anglo-Australians Living with Depression. *Qualitative Health Research*, 27(13): 1970–1981. <https://doi.org/10.1177/1049732316651404>.

Brown G.W., Bhrolchain M.N., Harris T. (1975) Social Class and Psychiatric Disturbance among Women in an Urban Population. *Sociology*, 9(2): 225–254. <https://doi.org/10.1177/003803857500900203>.

Burr J., Chapman T. (2004) Contextualising experiences of depression in women from South Asian communities: A discursive approach. *Sociology of Health and Illness*, 26(4): 433–452. <https://doi.org/10.1111/j.0141-9889.2004.00398.x>.

Catalano R., Aldrete E., Vega W., Kolody B., Aguilar-Gaxiola S. (2000) Job Loss and Major Depression among Mexican Americans. *Social Science Quarterly*, 81(1): 477–487.

Cavanagh D., Jurcik T., Charkhabi M. (2021) How does trust affect help-seeking for Depression in Russia and Australia? *International Journal of Social Psychiatry*, 002076402110392. <https://doi.org/10.1177/00207640211039253>.

Chowdhury N. (2020) Practicing the Ideal Depressed Self: Young Professional Women's Accounts of Managing Depression. *Qualitative Health Research*, 30(9): 1349–1361. <https://doi.org/10.1177/1049732320917929>.

Creighton G., Oliffe J., Ogrodniczuk J., Frank B. (2017) “You’ve Gotta Be That Tough Crust Exterior Man”: Depression and Suicide in Rural-Based Men. *Qualitative Health Research*, 27(12): 1882–1891. <https://doi.org/10.1177/1049732317718148>.

Crosby L., Bonnington O. (2020) Experiences and implications of smartphone apps for depression and anxiety. *Sociology of Health & Illness*, 42(4): 925–942. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13076>.

Cvetkovich A. (2012) *Depression: A Public Feeling*. Duke University Press.

Dudina V.I., Ruppel A.F. (2020) «Menya vyvodit iz sebya lyubaya meloch'»: Samomedikalizatsiya stressa i patterny upotrebleniya farmatsevticheskikh preparatov v tsifrovom obshchestve [“Every little thing makes me mad”: Self-medication of stress and patterns of drug use in a digital society] *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskkiye i sotsial'nyye peremeny* [Monitoring Public Opinion: Economic and Social Changes], 2(156): 312–330 (in Russian).

Ehrenberg A. (2010) *The weariness of the self: Diagnosing the history of depression in the contemporary age*. McGill-Queen's University Press.

Emslie C., Ridge D.T., Ziebland S., Hunt K. (2006) Men's accounts of depression: Reconstructing or resisting hegemonic masculinity? *Social Science & Medicine*, 62(9): 2246–2257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.017>.

Fullagar S., O'Brien W. (2012) Immobility, Battles, and the Journey of Feeling Alive: Women's Metaphors of Self-Transformation Through Depression and Recovery. *Qualitative Health Research*, 22(8): 1063–1072. <https://doi.org/10.1177/1049732312443738>.

Gafarov V.V. et al. (2017) Depressiya, trevoga, narusheniya sna u naseleniya 45–69 let v Rossii (Sibir'): Epidemiologicheskoye issledovaniye. [Depression, Anxiety, Sleep Disorders in the Population 45–69 Years Old in Russia (Siberia): Epidemiological Study]. *Nevrologiya, neyropsikhiatriya, psikhosomatika* [Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics], 9(4): 31–37. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2017-4-31-37> (in Russian).

Horwitz A.V., White H.R. (1991). Becoming Married, Depression, and Alcohol Problems Among Young Adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(3): 221. <https://doi.org/10.2307/2136805>.

Illouz E. (2008) *Saving the Modern Soul: Therapy, Emotions, and the Culture of Self-Help*. University of California Press.

Jaehn P., Bobrova N., Saburova L., Kudryavtsev A.V., Malyutina S., Cook S. (2020) The relation of gender role attitudes with depression and generalised anxiety disorder in two Russian cities. *Journal of Affective Disorders*, 264: 348–357. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.027>.

Johnson J.L., Oliffe J.L., Kelly M.T., Galdas P., Ogrodniczuk J.S. (2012) Men's discourses of help-seeking in the context of depression: Men's help-seeking discourses in depression. *Sociology of Health & Illness*, 34(3): 345–361. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01372.x>.

Kaneva M., Gerry C.J. (2021) Labour market status and depression in Russia: A longitudinal study, 2011–2017. *Scandinavian Journal of Public Health*, 140349482110267. <https://doi.org/10.1177/14034948211026784>.

Karp D.A. (1994) Living with Depression: Illness and Identity Turning Points. *Qualitative Health Research*, 4(1): 6–30. <https://doi.org/10.1177/104973239400400102>.

Keith P.M., Schafer R.B. (1985) Role Behavior, Relative Deprivation, and Depression among Women in One- and Two-Job Families. *Family Relations*, 34(2): 227. <https://doi.org/10.2307/583896>.

Keller R. (2011) The Sociology of Knowledge Approach to Discourse (SKAD). *Human Studies*, 34(1): 43–65. <https://doi.org/10.1007/s10746-011-9175-z>.

Kessler R.C., Essex M. (1982) Marital Status and Depression: The Importance of Coping Resources. *Social Forces*, 61(2): 484–507. <https://doi.org/10.2307/2578238>.

Knyazev G.G., Kuznetsova V.B., Savostyanov A.N., Dorosheva E.A. (2017) Does collectivism act as a protective factor for depression in Russia? *Personality and Individual Differences*, 108: 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.066>.

Kotliar D.M. (2016) Depression Narratives in Blogs: A Collaborative Quest for Coherence. *Qualitative Health Research*, 26(9): 1203–1215. <https://doi.org/10.1177/1049732315612715>.

Lagory M., Ritchey F., Sells T. (1997) Gender Differences in Social Support: Mental Health Consequences among the Homeless. *Sociological Focus*, 30(3): 209–225. <https://doi.org/10.1080/00380237.1997.10571075>.

Lerner M.J. (1965) Evaluation of performance as a function of performer's reward and attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(4): 355–360. <https://doi.org/10.1037/h0021806>.

Melgar N., Rossi M. (2012) A Cross-Country Analysis of the Risk Factors for Depression at the Micro and Macro Levels. *American Journal of Economics and Sociology*, 71(2): 354–376. <https://doi.org/10.1111/j.1536-7150.2012.00831.x>.

Mezzich J.E., Kirmayer L.J., Kleinman A., Fabrega H.J., Parron D.L., Good B.J., Lin K.-M., Manson S.M. (1999) The Place of Culture in DSM-IV. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(8): 457–464.

Mirowsky J. (1985) Depression and Marital Power: An Equity Model. *American Journal of Sociology*, 91(3): 557–592. <https://doi.org/10.1086/228314>.

Mirowsky J. (1996) Age and the Gender Gap in Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(4): 362–380. <https://doi.org/10.2307/2137263>.

Mirowsky J., Ross C.E. (1990) Control or Defense? Depression and the Sense of Control over Good and Bad Outcomes. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(1): 71–86. <https://doi.org/10.2307/2137046>.

Mirowsky J., Ross C.E. (1992) Age and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3): 187–205; discussion 206–212.

Nersesova K.S., Jurcik T., Hulsey T.L. (2019) Differences in beliefs and attitudes toward Depression and Schizophrenia in Russia and the United States. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(5): 388–398. <https://doi.org/10.1177/0020764019850220>.

Newmann J.P. (1984) Sex Differences in Symptoms of Depression: Clinical Disorder or Normal Distress? *Journal of Health and Social Behavior*, 25(2): 136–159. <https://doi.org/10.2307/2136665>.

OECD (2017) *Prevalence of chronic depression, 2014*. Organisation for Economic Co-operation and Development. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017/prevalence-of-chronic-depression-2014_health_glance-2017-graph22-en.

Oliffe J.L., Kelly M.T., Bottorff J.L., Johnson J.L., Wong S.T. (2011) «He's more typically female because he's not afraid to cry»: Connecting heterosexual gender relations and men's depression. *Social Science & Medicine*, 73(5): 775–782. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.034>.

Pan Ké Shon J.-L., Duthé G. (2013) Trente ans de solitude... Et de dépression. *Revue française de sociologie*, 54(2): 225–261. <https://doi.org/10.3917/rfs.542.0225>.

Pearlin L.I., Menaghan E.G., Lieberman M.A., Mullan J.T. (1981) The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4): 337–356. <https://doi.org/10.2307/2136676>.

Pfefferbaum B., North C.S. (2020) Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6): 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>.

Radloff L.S. (1977) The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3): 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>.

Reddy M.S. (2012) Depression — The Global Crisis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(3): 201–203. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.106011>.

Roberts R.E., O’Keefe S.J. (1981) Sex Differences in Depression Reexamined. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4): 394–400. <https://doi.org/10.2307/2136680>.

Ross C.E., Huber J. (1985) Hardship and Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 26(4): 312–327. <https://doi.org/10.2307/2136655>.

Ross C.E., Mirowsky J., Huber J. (1983) Dividing Work, Sharing Work, and In-Between: Marriage Patterns and Depression. *American Sociological Review*, 48(6): 809–823. <https://doi.org/10.2307/2095327>.

Rowe R., Tilbury F., Rapley M., O’Ferrall I. (2003) «About a year before the breakdown I was having symptoms»: Sadness, pathology and the Australian newspaper media. *Sociology of Health and Illness*, 25(6): 680–696. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00365>.

Scheer S.D., Unger D.G. (1998) Russian Adolescents in the Era of Emergent Democracy: The Role of Family Environment in Substance Use and Depression. *Family Relations*, 47(3): 297–303. <https://doi.org/10.2307/584980>.

Seligman M.E.P. (1992) *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: W.H. Freeman.

Shalnova S.A. et al. (2014) Rasprostranennost’ trevogi i depressii v razlichnykh regionakh Rossiyskoy Federatsii i yeye assotsiatsii s sotsial’nodemograficheskimi faktorami (po dannym issledovaniya ESSE-RF) [The prevalence of anxiety and depression in various regions of the Russian Federation and its association with socio-demographic factors (according to the ESSE-RF study)]. *Terapevticheskiy arkhiv* [Therapeutic archive], 86(12): 53–60. <https://doi.org/10.17116/terarkh2014861253-60> (in Russian).

Shchitsova T.V. et al. (2020) *Bez budushchego: Depressiya i avtoritarnoye obshchestvo* [No Future: Depression and the Authoritarian Society]. Yevropeyskiy gumanitarnyy universitet; Logvino literatūros namai (in Russian).

Shmatova Y. (2019) Dinamika statisticheskikh i sotsiologicheskikh pokazateley sostoyaniya psikhicheskogo zdorov’ya naseleniya Rossii [Dynamics of statistical and sociological indicators of the state of mental health of the population of Russia]. *Problemy razvitiya territorii* [Territory development problems], 3(101). <https://doi.org/10.15838/ptd.2019.3.101.5> (in Russian).

Shorter E. (2009) *Before Prozac: The troubled history of mood disorders in psychiatry*. Oxford University Press.

Stafford A.M., Aalsma M.C., Bigatti S., Oruche U., Draucker C.B. (2019) Getting a Grip on My Depression: How Latina Adolescents Experience, Self-Manage, and Seek Treatment for Depressive Symptoms. *Qualitative Health Research*, 29(12): 1725–1738. <https://doi.org/10.1177/1049732319831043>.

Switzer J.F., Wittink M.N., Karsch B.B., Barg F.K. (2006) “Pull Yourself Up by Your Bootstraps”: A Response to Depression in Older Adults. *Qualitative Health Research*, 16(9): 1207–1216. <https://doi.org/10.1177/1049732306290148>.

Turvey C.L., Jogerst G., Kim M.Y., Frolova E. (2012) Cultural differences in depression-related stigma in late-life: A comparison between the USA, Russia, and South Korea. *International Psychogeriatrics*, 24(10): 1642–1647. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000816>.

Van de Velde S., Huijts T., Bracke P., Bambra C. (2013) Macro-level gender equality and depression in men and women in Europe: Macro-level gender equality and depression in men and women. *Sociology of Health & Illness*, 35(5): 682–698. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01521.x>.

Warner J. (2009) The Sociology of Mental Health: A Brief Review of Major Approaches: The Sociology of Mental Health. *Sociology Compass*, 3(4): 630–643. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2009.00224.x>.

Wittink M.N., Dahlberg B., Biruk C., Barg F.K. (2008) How Older Adults Combine Medical and Experiential Notions of Depression. *Qualitative Health Research*, 18(9): 1174–1183. <https://doi.org/10.1177/1049732308321737>.

Xiao Y., Watson M. (2019) Guidance on Conducting a Systematic Literature Review. *Journal of Planning Education and Research*, 39(1): 93–112. <https://doi.org/10.1177/0739456X17723971>.