



DOI 10.22363/2313-1683-2021-18-2-346-362

УДК 159.9

Исследовательская статья

Феномен когнитивной полифазии в социальных представлениях о душевнобольных

Т.П. Емельянова¹, Т.В. Израелян²✉

¹Институт психологии Российской академии наук,
Российская Федерация, 129366, Москва, ул. Ярославская, д. 13, корп. 1

²Центр психологической помощи, Страховое акционерное общество «РЕСО-Гарантия»
Российская Федерация, 125047, Москва, ул. Гашека, д. 12, стр. 1

✉ israelyan.tatiana@yandex.ru

Аннотация. Феномен когнитивной полифазии рассматривается в контексте репрезентации психически больных людей разными группами общества. Поднимается проблема обнаружения условий актуализации когнитивной полифазии. Целью исследования стали проявления когнитивной полифазии в структуре социальных представлений (СП) о душевнобольном в группах православных респондентов и неверующих. Выборку составили последователи православного христианства – $N = 114$ (мужчины – 49 чел., женщины – 65 чел.) и неверующие респонденты – $N = 113$ (мужчины – 76 чел., женщины – 37 чел.) в возрасте 18–23, 40–45, 60–65 лет, постоянно проживающие в Москве. На основном этапе исследования использовались авторский опросник, разработанный на базе результатов поискового этапа и включающий 29 утверждений, шкала самооценки степени религиозности, модифицированная шкала «Психологической дистанции» Фелдеса, модифицированный вариант методики «Незавершенные предложения», проективная методика Bubbles и блок для получения социально-демографической информации. Результаты исследования показали, что эмоциональный компонент СП о душевнобольных при разных методиках опроса менял свою модальность. При оценивании респондентами утверждений опросника ядро СП обеих групп содержало исключительно сочувственные в отношении больных элементы, а утверждения, раскрывающие негативные эмоции (возможность заражения психическим заболеванием или необходимость изоляции психически больных от общества), оказались на периферии СП. В то же время данные проективных методик показывают, что негативный фон восприятия душевнобольных значимо преобладает (по сравнению с позитивным) как у верующих, так и у неверующих респондентов. Негативная репрезентация душевнобольного наиболее выражена в группе неверующих респондентов и достигает самых высоких показателей в группе 60–65-летних. Подобная амбивалентность рассматривается как проявление когнитивной полифазии и конкретно ее разновидности – селективного преобладания.

Ключевые слова: социальные представления, когнитивная полифазия, душевнобольные, большие группы общества, православные верующие, неверующие

Благодарности и финансирование. Исследование выполнено в рамках госзадания по теме НИР № 0138-2021-0010.

© Емельянова Т.П., Израелян Т.В., 2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Введение

Многообразие точек зрения на одно и то же социальное явление или процесс в обществе требует не только понимания и принятия, но и самого пристального научного внимания. Один из подходов к этому феномену был предложен С. Московиси в его диссертации *Etude de la représentations sociales de la psychoanalyse. Thèse de Doctorat ès Lettres*, опубликованной в 1961 г. Анализируя обстоятельства, согласно которым люди, принадлежащие к разным слоям общества, по-разному представляют себе суть психоаналитической теории и практики, Московиси приходит к гипотезе о том, что «динамическое сосуществование – вмешательство или специализация – особых модальностей знания, соответствующих определенным отношениям между человеком и его окружением, определяет состояние когнитивной полифазии. Эта гипотеза, – указывает Московиси, – побуждает нас к более объемному видению. Когнитивные системы должны пониматься как системы подвижные, а не находящиеся в состоянии равновесия» (Moscovici, 1976. P. 286). Даже «...одна и та же группа и, *mutatis mutandis*, один и тот же индивид, способны использовать различные логические регистры в тех областях, к которым они подходят с разных точек зрения, с разной информацией и ценностями» (Moscovici, 1976. P. 286).

Спустя несколько десятилетий понятие когнитивной полифазии обретает новую жизнь в контексте изучения социальных представлений (СП) о здоровье в традиционных обществах (Gervais, Jovchelovitch, 1998; Wagner et al., 2000; Falade, Bauer, 2018), возобновляемых источниках энергии (Upham, Johansen, 2020) и др. Так, в исследовании Вагнера с коллегами изучались противоречия, существующие у жителей Северно-Индийского города Патна, между традиционным и западным пониманием ментального нездоровья, его этиологии и лечения. В СП жителей сосуществуют современные психиатрические знания и традиционные верования, которые преобладают в рамках семейного дискурса (Wagner et al., 2000). В последние годы происходит теоретическое осмысление феномена «когнитивная полифазия» (Jovchelovitch, 2008; Provencher, 2011; Jovchelovitch, Priego-Hernández, 2015; Kumagai, 2015; Guimelli, Lo Monaco, 2016; Martinez, 2018; Panagiotou, Kadianaki, 2019; Sammut, 2016; Paez D. et al., 2016 и др.), публикуются исследования конкретных проявлений когнитивной полифазии (Falade, Bauer, 2018; Renedo, Jovchelovitch, 2007; Upham, Johansen, 2020; Wagner et al., 2000 и др.), ее связи с коллективной памятью (Paez D. et al., 2016).

К феномену когнитивной полифазии был предпринят ряд подходов. Трансформационными процессами, которым подвергаются социальные представления, объясняли этот феномен В. Вагнер с соавт.: «Концептуализация когнитивной полифазии возможна посредством рассуждений и дискурса, детерминированных социальной ситуацией, или изучения трансформационных процессов репрезентативных систем» (Wagner et al., 2000. С. 308). Заявлялся и подход к этому феномену как к позволяющему решать возникающие гносеологические проблемы (Provencher, 2011. P. 390), а именно, для понимания когнитивной полифазии как активного и эффективного способа решения людьми насущных жизненных вопросов.

Этот феномен изучался в контексте особенностей современных информационных процессов, связанных с глобализацией современного общества и ведущих к возникновению принципиально новых каналов для обмена информацией, что приводит к неизбежному сосуществованию различных типов знаний (Renedo, Jovchelovitch, 2007. С. 786). Развивая этот подход, С. Йовчелович с соавторами в более поздних работах говорят о том, что «когнитивная полифазия – это ресурс, когнитивный актив для управления вариативностью и сложностью межгрупповых отношений, контекстов и культур» (Jovchelovitch, Priego-Hernández, 2015. С. 171). Кроме того, этими авторами развиваются идеи о структурных элементах когнитивной полифазии. Полагая, что содержание, процесс и эмоция – неотделимые аспекты социального познания и состояния когнитивной полифазии, авторы допускают факт сосуществования противоположных и противоречащих друг другу элементов всех этих измерений» (Там же. С. 172).

Авторы высказывают предположение существованию типов когнитивной полифазии в соответствии со способами взаимодействия различных видов знания. Это «селективное преобладание», когда отдельные системы знания сосуществуют и извлекаются по отдельности в разных пунктах времени/пространства; как реакции в зависимости от требований контекста и для выполнения разных функций. «Гибридизация», при которой несколько систем знания используются одновременно и проникают друг в друга, порождая единое смешанное репрезентативное поле. «Замещение», когда одна система знания предпочитается другим параллельным системам, что ведет к замещению альтернативных представлений репрезентативного поля. (Jovchelovitch, Priego-Hernandez, 2015. С. 174). Опираясь на эту классификацию, мы предположили, что изучаемые нами социальные представления о душевнобольных могут проявлять эффект когнитивной полифазии типа селективного преобладания, то есть использования разных систем знания в зависимости от контекста.

В нашем исследовании феномен когнитивной полифазии рассматривается в контексте репрезентации психически больных разными группами общества. На протяжении веков отношение к психически больным радикально менялось от дискриминации и неприятия до провозглашения Филиппом Пинелем принципов их гуманного содержания, с предоставлением свободы и жизненных удобств. В XIX–XX веках развивается особый подход к реабилитации таких больных – создание больниц по системе «открытых дверей», и психиатрических колоний-поселений или общин в Бельгии, Британии, Франции, Германии и России. В таких учреждениях небуйные пациенты получали определенную свободу, жили в приютивших их семьях, и выполняли посильные работы.

Изучая подобную практику, Д. Жодле (Jodelet, 1991) обнаружила и описала факт сосуществования в репрезентациях душевных болезней у представителей «приемных семей», опекавших больных, архаичного и современного знания относительно душевного нездоровья. Немного позднее В. Вагнер с соавторами, изучая представления жителей Северно-Индийского города Патна и возникшие противоречия между традиционными и западными психиатрическими понятиями ментального нездоровья, их этиологию и

лечение, показали, что каждый из двух способов понимания применим в специфических социальных условиях. Авторы определили этот феномен как «полифазию конкурирующих представлений и их привязанность к различным социальным средам» (Wagner et al., 2000. С. 312).

Душевное нездоровье одно из непонятных, пугающих явлений человеческого существования. Эта тревожащая людей сфера жизни создает почву для стигматизации, накладывает на больного социальное клеймо и приводит к отторжению его обществом. Между тем успешность социальной адаптации душевнобольных коррелирует с их семейным положением, наличием жилья, работы и возможностью социальных контактов (Wagner et al., 1999; Melle et al., 2000; Gureje et al., 2005). У пациентов, имеющих работу, в отличие от безработных больных, как правило, симптомы менее выражены (особенно расстройство мышления, аффективные расстройства), выше уровень самооценки и показатели качества жизни (Eklund et al., 2001). Однако трудность подобной интеграции явно прослеживается в современном обществе, приводя к изоляции больных.

В литературе активно обсуждаются социальные истоки и последствия психических заболеваний (например, Leavey et al., 2016). Душевное заболевание, в понимании обывателя, делает человека склонным к девиантному или делинквентному поведению. Именно такой образ освещается в СМИ, интернете и в киноискусстве (Roberts et al., 2013; Rohm et al., 2017; Антипин, Антонов, 2013; Емельянова, Израелян, 2018), приводя к дальнейшей стигматизации больных (Duckworth et al., 2003). Можно предположить, что «изолирующее» представление снижает тревожность, повышает чувство контроля в группах здоровых людей (Smith et al., 2017) и может быть связано со страхом перед болезнью, неминуемо приводя к дискриминации душевнобольных (Jodelet, 1991).

В этой связи правомерно поставить проблему существования факторов, снижающих отторжение душевнобольных в обществе. Обсуждаются вопросы о том, не является ли религиозность одним из таких факторов? Традиционные религии, включая христианство, по праву считаются проводниками гуманистических морально-этических норм для своих последователей (Donahue, Nielsen, 2005), что, возможно, предопределяет специфический тип отношения верующего к группам, отторгаемым обществом. Христианство, основанное на идее самопожертвования, альтруизма, способно обуславливать у своих приверженцев просоциальное поведение (Братусь и др., 1995). Это утверждение некоторыми авторами считается дискуссионным, обсуждаются вопросы: действительно ли вера в Бога является предпосылкой нравственной жизни (Evans, Lane, 2011; Smith, 2017; Stroope, Baker, 2018).

Между тем в христианской традиции и, прежде всего, в синоптических Евангелиях, ярко прослеживается особое человеколюбие: в частности, «Золотое правило» от Матфея (Матф. 7: 12), «вторая величайшая заповедь» – любовь к ближнему как к самому себе (Матф. 22: 39) и молитва, призывающая верующих к прощению (Матф. 6: 12). Вся последующая история христианства содержит примеры служения больным и немощным, раскрывая тем самым, свою просоциальную природу. Так, есть свидетельства о том,

что во время пандемии чумы в древнем Риме христиане решили остаться в городе и заботиться о больных, а не бежать в сельскую местность для своего спасения, что дало мощный толчок к возрастанию авторитета христианства. Предписания особого, гуманного отношения, терпимости к телесной и духовной болезни в христианстве можно найти в Библии: «Ибо Господь, кого любит, того наказывает...» (Евр. 12: 6–8); «А кто скажет: «безумный», подлечит геенне огненной...» (Матф. 5: 22). Сама душевная болезнь выступает многогранным понятием, выступая или как расплата за греховность, или как благодать для душевного сохранения. Спасение душевное через покаяние и молитвы (Тобалов, 2004), особое «...понятие жалости, милосердия, сострадания к униженным и оскорбленным» (Братусь и др., 1995. С. 45) – важный момент, формирующий терпимое отношение к душевнобольным в христианстве выражен словами епископа Игнатия (Брянчанинова): «...поврежденному рассудком...окажи почтение, как образу Божию». В православии вполне закономерно такое явление, как «юродство», представляющее собой особый подвиг людей, которые «безумны Христа ради» (1 Кор. 4: 10).

Исследования, проведенные отечественными авторами, доказывают существование негативных аттитудов к психически больным и высокой социальной дистанции по отношению к ним (Бовина, Панов, 2005. С. 116). Аналогичные результаты были получены и при исследовании социальных представлений о психически больных (например, Якушенко, 2015). По результатам наших исследований (Емельянова, 2012), можно говорить о декларируемой толерантности в отношении душевнобольных как норме общественной жизни, которая сочетается с опасениями (например, с глубинным страхом заражения психической болезнью). Эти данные позволяют высказать предположение о существовании явления когнитивной полифазии в репрезентации душевнобольных.

Для более глубокого понимания факторов проявления когнитивной полифазии по отношению к стигматизируемым группам в обществе мы предприняли сравнительное исследование социальных групп с разной ментальностью: православных христиан и неверующих граждан. **Целью исследования** стали проявления когнитивной полифазии в структуре социальных представлений (СП) о душевнобольном в группах православных респондентов и неверующих. Задачи исследования: 1) выявить содержание, структуру СП о душевнобольном в группах респондентов-православных христиан и респондентов-неверующих; 2) сопоставить содержание СП, обнаруженное в ответах на прямые вопросы анкеты с содержанием СП, выявленным с помощью техник проективного исследования; 3) Раскрыть наличие различных модальностей в системе СП внутри каждой из изучаемых групп.

Процедура и методы

Эмпирическое исследование состояло из двух этапов: поискового (были применены индивидуальное анкетирование и полустандартизированное интервью) и основного. На основном этапе исследования применялся авторский опросник. Он разработан на основании результатов поискового этапа и включал в себя 29 утверждений, оцениваемых респондентами по 5-балльной шкале, где: 1 – «абсолютно не согласен»; 2 – «скорее не согласен»; 3 –

«не уверен»; 4 – «скорее согласен»; 5 – «полностью согласен»; шкала самооценки степени религиозности (авторская разработка); модифицированная шкала «Психологической дистанции» Фелдеса (Feldes, 1976). Опросник содержит 11 суждений, выражающих отношение к душевнобольному человеку. Пилотаж проводился на выборке 45 человек. Предлагались суждения, например, «Я мог бы пригласить больного к себе в гости», «Я запретил бы ему иметь детей» и т. п.; модифицированный вариант методики «Незавершенные предложения», включавший незаконченные утверждения, разработанные на материале анализа интервью и дополняемых респондентом самостоятельно. Предлагалось завершить утверждения, например, «Если бы я решал вопросы помощи душевно больным...», «Мои опасения насчет душевнобольных...», «Большинство людей считает, что душевнобольные...» и т. п.; проективная методика Bubbles для выявления глубинных установок и стереотипов относительно душевного нездоровья. Методика представлена схематическим изображением душевнобольного человека и тремя блоками, содержащими вопросы «Что говорит?», «Что думает?», «Что делает?»; блок для получения социально-демографической информации. Обработка полученных данных проведена с помощью программы Statistica 10. Были применены критерий χ^2 Пирсона, t -критерий Стьюдента, тематический контент-анализ.

Выборку составили последователи православного христианства – $N = 114$ (мужчины – 49 чел., женщины – 65 чел.) и неверующие респонденты – $N = 113$ (мужчины – 76 чел., женщины – 37 чел.), в возрастных интервалах 18–23, 40–45, 60–65 лет (представители поколения X, поколения Y и поколения Z), постоянно проживающие в Москве

Результаты исследования

Применение авторского опросника для выявления структуры СП о душевнобольном позволил нам выделить элементы СП: ядерные элементы, зону близкую к ядру, периферические элементы путем подсчета коэффициента позитивных ответов – ТСП (Taux categorique positif), предложенного Ж.-К. Абриком (в адаптации Т.П. Емельяновой (2006)) для каждого из 29-ти утверждений опросника).

$$TSP(i) = \frac{n(4) + n(5)}{N} \cdot 100,$$

где $n(4)$ – число ответов «скорее согласен»; $n(5)$ – число ответов «абсолютно согласен»; N – общее число ответов.

Элементы, имеющие коэффициенты выше среднего более чем на стандартное отклонение были отнесены к ядру (значения выше 65 в двух группах респондентов). Элементы, со значениями коэффициента от 30 до 65 в группе верующих респондентов, от 28 до 65 в группе респондентов-неверующих отнесены к зоне, близкой к ядру; остальные элементы вошли в периферическую зону СП (значения от 1 до 30 в группе верующих респондентов, от 1 до 28 в группе респондентов-неверующих). В табл. 1 представлены значения коэффициентов ТСП в двух группах респондентов.

Таблица 1 / Table 1

Результаты подсчета коэффициента позитивных ответов для каждого элемента СП у православных респондентов (П) и неверующих (Н) / The results of calculating the coefficient of positive answers for each element of social representations among the Orthodox respondents (O) and non-believers (N)

№	Утверждения / Approvals	П / О	Н / N
1	Религия дает человеку лишь ложные надежды / Religion gives people only false hopes	11,5 *	47,8#
2	В современном мире религия не нужна / In the modern world, religion is unneeded	2,8*	31,2#
3	Религия не играет никакой роли, человек сам творит свою судьбу / Religion plays no role, people themselves create their own destinies	34,2#	68,8
4	Религия оказывает положительное влияние на духовность и поведение человека / Religion has a positive effect on human spirituality and behavior	79,6	68,8
5	Религия помогает быть терпимым к другим людям / Religion helps an individual be tolerant of others	73,4	46,2#
6	Религия помогает справляться с жизненными трудностями, в том числе и с болезнью / Religion helps people cope with life's challenges, including disease	77,7	44,3#
7	Психическое заболевание – это милость, посланная избранному человеку / Mental illness is a grace sent to the chosen person	5,8*	1,0*
8	Психическое заболевание такая же болезнь, как и все остальные / Mental illness is just like all others	67,4	74,4
9	Психическое заболевание может коснуться каждого / Mental illness can affect anyone	81,1	96,1
10	Психическое заболевание – наказание за что-либо, «Божья кара» / Mental illness is a punishment for something, 'God's punishment'	21,0*	2,9*
11	Психическое заболевание испытание, данное человеку Создателем / Mental illness is an ordeal given to man by God	26,3*	9,5*
12	Причиной психической болезни может быть наследственность / The cause of mental illness can be hereditary	82,2	91,2
13	Заболевание психики – следствие физической болезни или травмы / Mental illness is a consequence of a physical illness or injury	62,9	78,6
14	Болезни психики – это результат неправильного образа жизни / Mental illness is the result of a wrong lifestyle	33,9#	46,8#
15	Психическое заболевание может передаваться от человека к человеку / Mental illness can be spread from person to person	18,1*	13,7*
16	Результатом жестокого обращения может быть психическое заболевание / Mental illness can be the result of abuse	85,5	81,9
17	Сбой в работе головного мозга может привести к развитию болезни психики / A brain malfunction can lead to the development of mental illness	82,0	92,5
18	Психическое заболевание – это результат неправильного воспитания / Mental illness is the result of poor parenting	30,9#	36,5#
19	Причины возникновения психического заболевания современной науке не известны / The causes of mental illness are not known to modern science	38,5#	26,7*
20	Государство, финансируя лечение и уход за душевнобольными людьми, несет неоправданные убытки / The state, by financing the treatment and care of mentally ill people, incurs unjustified losses	8,6*	23,5*
21	На практике общество, как правило, равнодушно к проблемам душевнобольных людей / In practice, society is usually indifferent to the problems of mentally ill people	67,8	56,7*
22	Общество не должно перекладывать на государство заботу о психически больных людях / Society should not shift the care of mentally ill people to the state	34,9#	38,0#
23	Государство обязано обеспечить достойное качество жизни душевнобольных людей / The state is obliged to ensure a decent quality of life for mentally ill people	90,9	79,1
24	Цивилизованное общество должно поддерживать таких больных / A civilized society should support such patients	93,6	76,8

Окончание табл. 1 / Table 1, ending

№	Утверждения / Approvals	П / О	Н / Н
25	Попечение такого больного – обязанность только его семьи / Such patients should be in the care of their own families	49,4#	56,2#
26	Душевнобольные люди часто не получают должную поддержку от государства / Mentally ill people often do not receive adequate support from the state	84,1	69,8
27	Современное общество делает таких больных маргиналами / Modern society makes such patients marginalized	70,7	55,2#
28	Психически больные люди не приносят пользу для государства и они ему не нужны / Mentally ill people do not benefit the state; therefore, they are not needed	22,9*	27,0*
29	Таких больных нужно изолировать от общества / Such patients should be isolated from society	28,9*	19,2*

Примечание: полужирным курсивом выделены коэффициенты ядерных элементов СП; # – близкая к ядру периферия; * – удаленная от ядра периферия.

Note: in bold italics are the coefficients of the social representations core elements; # – the elements of the periphery close to the core; * – the elements of the periphery far from the core.

Общими ядерными элементами в двух группах респондентов являются утверждения о роли религии, как факторе общественного регулирования (утверждение 4); о признании душевного нездоровья не отличающемся от других заболеваний человека (утверждения 8, 9); о биомедицинской модели заболевания (утверждения 12, 13, 16, 17); об ответственности государства в защите прав больных (утверждения 23, 24, 26). Ядро СП респондентов-неверующих отличается наличием такого элемента, как отрицание роли религии в судьбе человека (утверждение 3).

Отличительными чертами ядра СП верующих респондентов являются утверждения о роли религии в формировании терпимости к другим, в преодолении жизненных трудностей (утверждения 5, 6); о равнодушии общества к проблемам душевнобольных (утверждение 21) и ответственности общества за их маргинализацию (утверждение 27).

Суждения, содержащие негативные эмоциональные переживания по отношению к душевнобольному – возможность заражения психическим заболеванием (утверждение 15) или необходимость изоляции психически больных от общества (утверждение 29) – оказались на периферии СП в обеих группах. Различий по данным шкалы «Психологической дистанции» Фелдеса между группами не обнаружено.

Модифицированная методика «Незаконченные предложения» применялась как проективный метод с использованием формулировок, частично снимающих с респондентов требования «политкорректности» и социальной желательности. Анализ завершений предложения «Большинство людей считает, что душевнобольные...» показал, что положительная оценка присуща в группе неверующих респондентов лишь в 14,3 % высказываниях; отрицательные оценки неверующие респонденты дают в 59,3 % высказываниях, и нейтральные по характеру высказывания демонстрируют в 26,5 %. В свою очередь, верующие респонденты демонстрируют положительные оценки в 35,8% высказываний, отрицательный характер высказываний – в 47,7 % случаев и нейтральное отношение – 16,5 %. Итак, доля респондентов, полагающих, что большинство людей негативно воспринимают психически больных, больше половины (59,3 %) среди неверующих и 47,7 % среди ве-

рующих. По аналогии с закономерностями каузальной атрибуции, эти данные могут говорить о проекции вовне негативного отношения к больным.

Анализ предложений «Общество должно...» показал, что позитивные высказывания встречаются в группе неверующих респондентов в 27,4 % случаев; отрицательные в 35,4 % высказываний и нейтральные по характеру суждения неверующие демонстрируют в 37,2 % высказываний. В свою очередь, верующие респонденты демонстрируют положительные суждения в 33,9 % высказываний, отрицательные в 44 % случаев, нейтральный характер высказываний составил 22 %. Таким образом, доля респондентов, выражающих желание наложить ограничения на больных, изолировать их от здоровых оказывается преобладающей в обеих группах.

Анализ завершений предложения «Мои опасения по поводу душевнобольных...» был проведен для уточнения содержания эмоционального компонента репрезентаций. В качестве единицы анализа были взяты фрагменты, отражающие страхи и опасения респондентов. Так, «агрессивными» душевнобольных считают 15 % неверующих респондентов и 11 % православных христиан, «непредсказуемыми» их называют 10,6 и 19,3 %, способными «причинить вред детям» – 8,9 и 6,4 % соответственно.

Для получения менее опосредованных социальной желательностью результатов была также применена проективная методика Bubbles, данные которой обрабатывались методом тематического контент-анализа. Анализировался характер приписываемой больному речевой активности («Что говорит?»), особенностей его поведения («Что делает?»), и атрибутируемой ментальной активности («Что думает?»). Реплики респондентов делились на три категории: позитивные (например: «желает всем здоровья»), нейтральные (напр.: «то же, что и остальные») и негативные (например: «оскорбляет»). Полученные результаты можно видеть в табл. 2.

Таблица 2 / Table 2

Частота высказываний разной модальности по данным методики Bubbles, % от числа опрошенных /
Frequency of statements of different modality according to the Bubbles technique, % of the number of the respondents

Группы респондентов / Groups of respondents	Положительные высказывания / Positive statements			Отрицательные высказывания / Negative statements			Нейтральные высказывания / Neutral statement		
	Что говорит / What he says	Что делает / What he does	Что думает / What he thinks	Что говорит / What he says	Что делает / What he does	Что думает / What he thinks	Что говорит / What he says	Что делает / What he does	Что думает / What he thinks
Неверующие / Non-believers	12,5	13,5	13,5	49	37,5	43,5	38,5	49	43
Православные / Orthodox Christians	17	13,5	20,5	45,5	38	40	37,5	48,5	39,5

Обращает на себя внимание преобладание негативных и нейтральных оценок всех исследованных сфер активности больного как в группе православных, так и неверующих. При этом не обнаружено статистически значимых различий в оценках респондентов разного уровня образования ($p > 0,01$), и половозрастных характеристик ($p > 0,01$).

Обсуждение результатов

Двойственность СП относительно душевнобольного была обнаружена нами при помощи, с одной стороны, анализа утверждений авторского опросника выявления содержания СП и, с другой стороны, проективных методик «Незавершенные предложения» и Bubbles. Способность индивида и группы «использовать различные логические регистры» (Moscovici, 1976. Р. 286) при конструировании СП в данном исследовании выразилась в том, что эмоциональный компонент СП о душевнобольных при разных методиках опроса менял свою модальность. При оценивании респондентами утверждений опросника ядро СП обеих групп содержало исключительно сочувственные в отношении больных элементы, а утверждения, раскрывающие негативные эмоции (возможность заражения психическим заболеванием или необходимость изоляции психически больных от общества) оказались на периферии СП (табл. 1).

В то же время данные проективных методик показывают, что негативный фон восприятия душевнобольных значимо преобладает (по сравнению с позитивным) как у верующих, так и у неверующих респондентов. Негативная репрезентация душевнобольного наиболее выражена в группе респондентов-неверующих и достигает самых высоких показателей в группе 60–65-летних респондентов. Подобную амбивалентность мы рассматриваем в русле концепции когнитивной полифазии, проявляющей себя в обеих социальных группах с разной ментальностью (верующие и неверующие). Повидимому, здесь мы сталкиваемся с особой разновидностью когнитивной полифазии – селективным преобладанием. «В этом типе когнитивной полифазии разные системы знания существуют рядом, сохраняя свое содержание, логику и эмоциональную нагрузку» (Jovchelovitch, Priego-Hernández, 2015. С. 174). В случае СП о душевнобольных научная система знаний, предполагающая понимание сути болезни и гуманное отношение к больным, проявилась в прямых оценках утверждений опросника. При этом наибольшая «мягкость» в отношении к душевнобольному присуща возрастной группе 18–23 лет в обеих группах респондентов. Архаичные же, эмоционально насыщенные образы «заражения душевным нездоровьем», «агрессивного поведения больных» и т. п. обнаружались при снижении контроля в результатах проективных методик (возможно, в качестве не вполне рефлексированного защитного механизма).

Необходимо отметить, что, хотя феномен когнитивной полифазии проявляется в группах с разной ментальностью (православные верующие и неверующие), можно видеть некоторые особенности его действия. В группе верующих когнитивная полифазия проявляется в более сглаженной форме. У православных респондентов даже в проективных методиках больше позитивно окрашенных реплик в адрес душевнобольных по данным методики Bubbles (табл. 2). Аналогичные наблюдения отмечаются и по данным методики «Незаконченные предложения».

Стоит признать, что подобная противоречивость и многогранность репрезентационных полей в отношении психического здоровья и болезни характерна для современного общества (Gervais, Jovchelovitch, 1998; Бовина,

Панов, 2005), и актуальной задачей сегодня остается необходимость интеграции душевнобольных в социум и психологическое принятие людей, страдающих этими заболеваниями.

Заключение

Проблема репрезентации душевного нездоровья в современном обществе имеет очевидные моральные и социальные аспекты. Болезнь, как показывают результаты, зачастую рассматривается не столько как физический, но как духовный и социальный недуг, стигматизирующий больных. Однако из статистики правоохранительных органов известно, что, лишь 4% насильственных преступлений совершается душевнобольными. Необходимость терпимого отношения к людям с психическими заболеваниями имеет первостепенное значение для их интеграции в общество. Но подобной интеграции не происходит из-за амбивалентности структуры СП о больных. Эта амбивалентность подпитывается дискурсом СМИ, которыми насаждается страх и недоверие в отношении душевнобольных. Таким образом, в обществе наблюдается противоречие между необходимостью быть терпимым к «иным» своим членам и существующими опасениями в адрес душевнобольных. В связи с этим особое значение приобретает просветительская деятельность и продвижение ценностей гуманизма и терпимости, чему будут способствовать результаты данного исследования, например, при создании реабилитационных программ для душевнобольных и членов их семей, образовательных программ по социально-психологической реабилитации больных.

Список литературы

- Антипкин М.А., Антонов Г.В.* Социально-демографический портрет аудитории средств массовой информации и коммуникации (на примере г. Волгограда) // Научный журнал Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2013. № 1(19). С. 56–61.
- Библия: современный русский перевод (пер. с древнеевр., араб. и древнегреч.). 2-е изд., перераб. и доп. М.: Российское Библейское общество, 2016. 1376 с.
- Бовина И.Б., Панов М.С.* Обыденные представления о психически больных в студенческой среде // Социологический журнал. 2005. № 3. С. 103–117.
- Братусь Б.С., Воейков В.Л., Воробьев С.Л. и др.* Начала христианской психологии: учебное пособие для вузов. М.: Наука, 1995.
- Емельянова Т.П.* Амбивалентность содержания социальных представлений о душевнобольном в обществе // Психологические проблемы современного российского общества / отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 2012. С. 409–431.
- Емельянова Т.П.* Конструирование социальных представлений в условиях трансформации российского общества. М.: Институт психологии РАН, 2006.
- Емельянова Т.П., Израелян Т.В.* Образ психически больного в массовой культуре // Духовно-нравственные проблемы современной личности / отв. ред. М.И. Воловикова, А.Л. Журавлев, А.В. Юревич. М.: Институт психологии РАН, 2018. С. 404–415.
- Тобалов Ю.П.* Совладание с трудными жизненными ситуациями у верующих: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: РГСУ, 2004. 34 с.
- Якушенко А.В.* Структура и содержание социальных представлений о психически больных людях у молодежи различных профессий // Психологическая

- наука и образование psyedu.ru. 2015. Т. 7. № 2. С. 122–133. URL: http://psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru_2015_2_Yakushenko.pdf (дата обращения: 18.02.2021).
- Donahue M.J., Nielsen M.E.* Religion, Attitudes and Social Behavior // Handbook of the psychology of religion and spirituality / ed. by R.F. Paloutzian, C.L. Park. New York: The Guilford Press, 2005. Pp. 274–291.
- Duckworth K., Halpern J.H., Schutt R.K., Gillespie C.* Use of Schizophrenia as a Metaphor in U.S. Newspapers // Psychiatric services. 2003. Vol. 54. No 10. Pp. 1402–1404. <http://doi.org/10.1176/appi.ps.54.10.1402>
- Eklund M., Hansson L., Bejerholm U.* Relationships between satisfaction with occupational factors and health-related variables in schizophrenia outpatients // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2001. Vol. 36. No 2. Pp. 79–85. <https://doi.org/10.1007/s001270050293>
- Evans E.M., Lane J.D.* Contradictory or complementary? Creationist and evolutionist explanations of the origin(s) of species // Human Development. 2011. Vol. 54. Pp. 144–159. <https://doi.org/10.1159/000329130>
- Falade B.A., Bauer M.W.* I have faith in science and in God: Common sense, cognitive polyphasia and attitudes to science in Nigeria // Public Understanding of Science. 2018. Vol. 27. No 1. Pp. 29–46. <https://doi.org/10.1177/0963662517690293>
- Feldes D.* Die soziale Distanz zu Entlassenen psychiatrischen Stationen in der Spwjetunion und der DDR / Sozialpsychiatrische Forschung und Praxis. Leipzig, 1976.
- Gervais M.-C., Jovchelovitch S.* Health and identity: the case of the Chinese community in England // Social Science Information. 1998. Vol. 37. No 4. Pp. 709–729. <https://doi.org/10.1177/053901898037004008>
- Guimelli Ch., Lo Monaco G.* De la zone muette aux facettes d’une représentation sociale // Les représentations sociales. Théorie, méthodes, et applications / Coordonné par G. Lo Monaco, S. Delouée, P. Rateau. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, 2016. Pp. 505–516. <https://doi.org/10.4000/osp.5303>
- Gureje O., Lasebikan V., Ephraim-Oluwanuga O., Olley B., Kola L.* Community study of knowledge and attitude to mental illness in Nigeria // The British journal of psychiatry: the journal of mental science. 2005. Vol. 186. Pp. 436–441. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.5.436>
- Jodelet D.* Madness and Social Representations. Harvester Wheatsheaf: Hemel Hempstead, 1991.
- Jovchelovitch S.* The rehabilitation of common sense: social representations, science and cognitive polyphasia // Journal for the Theory of Social Behaviour. 2008. Vol. 38. No 4. Pp. 431–448. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2008.00378.x>
- Jovchelovitch S., Priego-Hernández J.* Cognitive polyphasia, knowledge encounters and public spheres // The Cambridge Handbook of Social Representations / ed. by G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell, J. Valsiner. Cambridge: CAP, 2015. Pp. 163–178.
- Kumagai Y.* Toward a New Perspective of the Shared Reality Theory: An Examination of Discussions about ‘Cognitive Polyphasia’ in Social Representations Studies // The Annual review of sociology. 2015. Vol. 28. Pp. 88–99. <https://doi.org/10.5690/kantoh.2015.88>
- Leavey G., Loewenthal K., King M.* Locating the Social Origins of Mental disease: The Explanational Models of Mental disease Among Cliences from Different Ethnic and Configure Backgrounds // Journal of Religion and Health. 2016. Vol. 55. Pp. 1607–1622. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0191-1>
- Martinez R.* Bridging cognitive polyphasia and cognitive dissonance: The role of individual differences0 in the tolerance and negotiation of discrepant cognitions // Papers on Social Representations. 2018. Vol. 27. No 2. Pp. 3.1–3.24.
- Melle I., Friis S., Hauff E., Vaglum P.* Social functioning of patients with schizophrenia in high-income welfare societies // Psychiatric Services. 2000. Vol. 51. Pp. 223–228. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.2.223>
- Moscovici S.* La psychanalyse son image et son public. Paris: PUF, 1976. 506 p.

- Panagiotou E., Kadianaki I.* From cognitive dissonance to cognitive Polyphasia: A sociocultural approach to understanding meat-paradox // *Journal for the Theory of Social Behaviour*. 2019. Vol. 49. No 5. Pp. 235–253. <https://doi.org/10.1111/jtsb.12201>
- Paetz D. et al.* Mémoire collective et représentations sociales de l'Histoire // *Les représentations sociales. Théorie, méthodes, et applications / Coordonné par G. Lo Monaco, S. Delouée, P. Rateau.* Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, 2016. Pp. 539–552.
- Provencher C.* Towards A Better Understanding of Cognitive Polyphasia // *Journal for the Theory of Social Behaviour*. 2011. Vol. 41. No 4. Pp. 377–395. <http://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2011.00468.x>
- Renedo A., Jovchelovitch S.* Expert Knowledge, Cognitive Polyphasia and Health. A study on social representations of homelessness among professionals working in the voluntary sector in London // *Journal of health psychology*. 2007. Vol. 12. No 5. Pp. 779–790. <http://doi.org/10.1177/1359105307080611>
- Roberts E., Bourne R., Basden S.* The Representation of Mental Illness in Bermudian Print Media, 1991–2011 // *Psychiatric services (Washington, D.C.)*. 2013. Vol. 64. No 4. Pp. 388–391. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200204>
- Rohm A., Hastall M.R., Ritterfeld U.* How Movies Shape Students' Attitudes Toward Individuals with Schizophrenia: An Exploration of the Relationships between Entertainment Experience and Stigmatization // *Issues in mental health nursing*. 2017. Vol. 38. No 3. Pp. 193–201. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1257672>
- Sammut G.* Cognition sociale situationnelle: l'architecture imbriquée des représentations sociales, des attitudes et des points de vue // *Les représentations sociales. Théorie, méthodes, et applications / Coordonné par G. Lo Monaco, S. Delouée, P. Rateau.* Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, 2016. Pp. 473–486.
- Smith G.A.* A growing share of Americans say it's not necessary to believe in God to be moral // *Pew Research Center*. 2017. URL: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/10/16/a-growing-share-of-americans-say-its-not-necessary-to-believe-in-god-to-be-moral/> (дата обращения: 18.02.2021).
- Stroope S., Baker J.O.* Whose Moral Community? Religiosity, Secularity, and Self-rated Health across Communal Religious Contexts // *Journal of health and social behavior*. Vol. 59. No 2. Pp. 185–199. <https://doi.org/10.1177/0022146518755698>
- Upham P., Johansen K.* A cognitive mess: Mixed feelings about wind farms on the Danish coast and the emotions of energy infrastructure opposition // *Energy Research & Social Science*. 2020. Vol. 66 (101489). <https://doi.org/10.1016/j.erss.2020.101489>
- Vergote A.* Religion, Foi, Incroyance: étude Psychologique // *Psychologie Et Sciences Humaines*. Bruxelles, 1983. 328 p.
- Wagner W., Duveen G., Verma J., Thamel M.* “I have some faith and at the same time I don't believe in it” – Cognitive polyphasia and culture change // *Journal of Community and Applied Social Psychology*. 2000. Vol. 10. Pp. 301–314.
- Wagner W., Duveen G., Verma J., Thamel M.* The Modernization of Tradition: Thinking about Madness in Patna, India // *Culture & Psychology*. 1999. Vol. 5. No 4. Pp. 413–445.

История статьи:

Поступила в редакцию: 27 февраля 2021 г.

Принята к печати: 15 мая 2021 г.

Для цитирования:

Емельянова Т.П., Израелян Т.В. Феномен когнитивной полифазии в социальных представлениях о душевнобольных // *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика*. 2021. Т. 18. № 2. С. 346–262. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2021-18-2-346-362>

Сведения об авторах:

Емельянова Татьяна Петровна, доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории социальной и экономической психологии Института психологии Российской академии наук (Москва, Россия). eLIBRARY SPIN-код: 4338-1645; Scopus ID: 6508104219, Researcher ID: K-3655-2017. E-mail: t_emelyanova@inbox.ru

Израелян Татьяна Викторовна, психолог Центра психологической помощи Страхового акционерного общества «РЕСО-Гарантия» (Москва, Россия). E-mail: israelyan.tatiana@yandex.ru

DOI 10.22363/2313-1683-2021-18-2-346-362

Research article

The Phenomenon of Cognitive Polyphasia in Social Representations on the Mentally Ill

Tatiana P. Emelyanova¹, Tatiana V. Israelyan²✉

¹Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences,
13 Yaroslavskaya St, bldg 1, Moscow, 129366, Russian Federation

²Center for Psychological Assistance, Insurance Company “RESO-Garantia”,
12 Gasheka St, bldg 1, Moscow, 125047, Russian Federation

✉ israelyan.tatiana@yandex.ru

Abstract. The present study is focused on the phenomenon of cognitive polyphasia in the context of representations of mentally ill people by different groups of society. The authors put at the forefront the problem of finding the conditions for the actualization of cognitive polyphasia. The study was aimed at identifying manifestations of cognitive polyphasia in the structure of social representations (SRs) of the mentally ill in the groups of Orthodox respondents and non-believers. The sample consisted of Orthodox Christians: $N = 114$ (49 males and 65 females) and non-believers: $N = 113$ (76 males and 37 females) in the age ranges 18–23, 40–45 and 60–65 years, permanently residing in Moscow. The survey of the respondents at the main stage of the research was carried out using: (1) the authors' questionnaire developed on the basis of the results of the search stage and including 29 statements; (2) a scale of self-assessed degree of religiosity; (3) a modified D. Feldes' Psychological Distance Scale; (4) a modified sentence completion method; (5) the Bubbles technique and (6) a question pool for obtaining socio-demographic information. The results showed that the emotional component of SRs of the mentally ill changed their modality depending on the survey methods used. When the respondents evaluated the statements of the questionnaire, the core of SRs in both groups contained elements that were extremely sympathetic towards the mentally ill, and the statements revealing negative emotions (the possibility of contracting a mental illness or the need to isolate these people from society) were on the periphery of their representations. At the same time, the data of the projective methods showed that the negative representation background (as compared to the positive one) in relation to mentally ill people significantly predominated among both believers and non-believers. The negative representation of the mentally ill is most pronounced in the group of non-believers and reaches the highest rates in the group of 60–65-year-old respondents. We regard such ambivalence as a manifestation of cognitive polyphasia and, in particular, its variety, i.e., selective prevalence.

Key words: social representations, cognitive polyphasia, the mentally ill, large groups of society, Orthodox Christians, non-believers

References

- Antipkin, M.A., & Antonov, G.V. (2013). Sotsial'no-demograficheskiy portret auditorii sredstv massovoi informatsii i kommunikatsii (na primere g. Volgograda). *Science Journal of Volgograd State University. Philosophy. Sociology and Social Technologies*, 1(19), 56–61. (In Russ.)
- Bovina I.B., & Panov, M.C. (2005). Obydennye predstavleniya o psikhicheski bol'nykh v studencheskoi srede. *Sociological Research*, (3), 103–117. (In Russ.)
- Bratus, B.S., Voeikov, V.L., & Vorobev, S.L. (1995). *Nachala khristianskoi psikhologii: Uchebnoe posobie dlya vuzov*. Moscow: Nauka Publ. (In Russ.)
- Donahue, M.J., & Nielsen, M.E. (2005). Religion, Attitudes and Social Behavior. In R.F. Paloutzian & C.L. Park (Ed.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 274–291). New York: The Guilford Press.
- Duckworth, K., Halpern, J., Schutt, R., & Gillespie, C. (2003). Use of Schizophrenia as a Metaphor in U.S. Newspapers. *Psychiatric services*, 54(10), 1402–1404. <http://doi.org/10.1176/appi.ps.54.10.1402>
- Eklund M., Hansson L., & Bejerholm U. (2001) Relationships between satisfaction with occupational factors and health-related variables in schizophrenia outpatients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, (36), 79–85. <https://doi.org/10.1007/s001270050293>
- Emelyanova, T.P. (2009). *Konstruirovaniye sotsial'nykh predstavlenii v usloviyakh transformatsii rossiiskogo obshchestva*. Moscow: IP RAN Publ. (In Russ.)
- Emelyanova, T.P. (2012). Ambivalentnost' sodержaniya sotsial'nykh predstavlenii o dushevno-bol'nom v obshchestve. In A.L. Zhuravlev & E.A. Sergienko (Eds.), *Psikhologicheskie problemy sovremennogo rossiiskogo obshchestva* (pp. 409–431). Moscow: IP RAN Publ. (In Russ.)
- Emelyanova, T.P., & Israelyan, T.V. (2018). Obraz psikhicheski bol'nogo v massovoi kul'ture. In M.I. Volovikova, A.L. Zhuravlev & A.V. Yurevich (Eds.), *Dukhovno-nravstvennyye problemy sovremennoi lichnosti* (pp. 404–415). Moscow: IP RAN Publ. (In Russ.)
- Evans, E., & Lane, J. (2011). Contradictory or Complementary? Creationist and Evolutionist Explanations of the Origin(s) of Species. *Human Development*, 54, 144–159. <https://doi.org/10.1159/000329130>
- Falade, B.A., & Bauer, M.W. (2018). 'I have faith in science and in God': Common sense, cognitive polyphasia and attitudes to science in Nigeria. *Public Understanding of Science*, 27(1), 29–46. <https://doi.org/10.1177/0963662517690293>
- Feldes, D. (1976). *Die soziale Distanz zu Entlassenen psychiatrischen Stationen in der Spwjetunion und der DDR*. Sozialpsychiatrische Forschung und Praxis. Leipzig.
- Gervais, M.-C., & Jovchelovitch, S. (1998). Health and identity: the case of the Chinese community in England. *Social Science Information*, 37(4), 709–729. <https://doi.org/10.1177/053901898037004008>
- Guimelli, Ch., & Lo Monaco, G. (2016). De la zone muette aux facettes d'une représentation sociale. In G. Lo Monaco, S. Delouvé & P. Rateau (Ed.), *Les représentations sociales. Théorie, méthodes, et applications* (pp. 505–516). Coordonné par Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. (In French.) <https://doi.org/10.4000/osp.5303>
- Gureje, O., Lasebikan, V.O., Ephraim-Oluwanuga, O., Olley, B.O., & Kola, L. (2005). Community study of knowledge of and attitude to mental illness in Nigeria. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 186, 436–441. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.5.436>
- Jodelet, D. (1991). *Madness and Social Representations*. Harvester Wheatsheaf: Hemel Hempstead.
- Jovchelovitch, S. (2008). The rehabilitation of common sense: Social representations, science and cognitive polyphasia. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 38(4), 431–448. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2008.00378.x>
- Jovchelovitch, S., & Priego-Hernández, J. (2015). Cognitive polyphasia, knowledge encounters and public spheres. In G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell & J. Valsiner (Eds.), *The Cambridge Handbook of Social Representations* (pp. 163–178). Cambridge: Cambridge University Press.

- Kumagai, Y. (2015). Toward a New Perspective of the Shared Reality Theory: An Examination of Discussions about “Cognitive Polyphasia” in Social Representations Studies. *The Annual Review of Sociology*, 28, 88–99. <https://doi.org/10.5690/kantoh.2015.88>
- Leavey, G., Loewenthal, K., & King, M. (2016). Locating the Social Origins of Mental Illness: The Explanatory Models of Mental Illness Among Clergy from Different Ethnic and Faith Backgrounds. *Journal of Religion and Health*, 55, 1607–1622. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0191-1>
- Martinez, R. (2018). Bridging cognitive polyphasia and cognitive dissonance: The role of individual differences in the tolerance and negotiation of discrepant cognitions. *Papers on Social Representations*, 27(2), 3.1–3.24.
- Melle, I., Friis, S., Hauff, E., & Vaglum, P. (2000). Social functioning of patients with schizophrenia in high-income welfare societies. *Psychiatric Services*, 51, 223–228. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.2.223>
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse son image et son public*. Paris: PUF. (In French.)
- Paez, D. et al. (2016). Mémoire collective et représentations sociales de l’Histoire. In G. Lo Monaco, S. Delouée & P. Rateau (Eds.), *Les représentations sociales. Théorie, méthodes, et applications* (pp. 539–552). Coordonné par Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. (In French.)
- Panagiotou, E., & Kadianaki, I. (2019). From cognitive dissonance to cognitive Polyphasia: A sociocultural approach to understanding meat-paradox. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 49(5), 235–253. <https://doi.org/10.1111/jtsb.12201>
- Provencher, C. (2011). Towards A Better Understanding of Cognitive Polyphasia. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 41(4), 377–395. <http://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2011.00468.x>
- Renedo, A., & Jovchelovitch, S. (2007). Expert Knowledge, Cognitive Polyphasia and Health. A study on social representations of homelessness among professionals working in the voluntary sector in London. *Journal of Health Psychology*, 12(5), 779–790. <http://doi.org/10.1177/1359105307080611>
- Roberts, E., Bourne, R., & Basden, S. (2013). The representation of mental illness in Bermudian print media, 1991–2011. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 64(4), 388–391. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200204>
- Rohm, A., Hastall, M.R., & Ritterfeld, U. (2017). How Movies Shape Students' Attitudes Toward Individuals with Schizophrenia: An Exploration of the Relationships between Entertainment Experience and Stigmatization. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(3), 193–201. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1257672>
- Rossiiskoe Bibleiskoe obshchestvo. (2016). *Bibliya: Sovremennyi russkii perevod* (Perevod s drevneevreiskogo, arameiskogo i drevnegrecheskogo). Moscow. (In Russ.)
- Sammut, G. (2016). Cognition sociale situationnelle: l’architecture imbriquée des représentations sociales, des attitudes et des points de vue. In G. Lo Monaco, S. Delouée & P. Rateau (Eds.), *Les représentations sociales. Théorie, méthodes, et applications* (pp. 473–486). Coordonné par Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Smith, G.A. (2017). A growing share of Americans say it’s not necessary to believe in God to be moral. *Pew Research Center*. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/10/16/a-growing-share-of-americans-say-its-not-necessary-to-believe-in-god-to-be-moral/> (accessed: 18.02.2021).
- Stroope, S., & Baker, J.O. (2018). Whose Moral Community? Religiosity, Secularity, and Self-rated Health across Communal Religious Contexts. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(2), 185–199. <https://doi.org/10.1177/0022146518755698>
- Tobalov, Y.P. (2004). *Sovladanie s trudnymi zhiznennymi situatsiyami u veruyushchikh*. Ph.D. in Psychology Thesis. Moscow. (In Russ.)
- Upham, P. & Johansen, K. (2020). A cognitive mess: Mixed feelings about wind farms on the Danish coast and the emotions of energy infrastructure opposition. *Energy Research & Social Science*, 66, 101489. <https://doi.org/10.1016/j.erss.2020.101489>

- Vergote, A. (1983). *Religion, Foi, Incroyance: étude Psychologique. Psychologie Et Sciences Humaines*. Bruxelles: Mardaga.
- Wagner, W., Duveen, G., Verma J., & Themel, M. (1999). The Modernization of Tradition: Thinking about Madness in Patna, India. *Culture & Psychology*, 5(4), 413–445.
- Wagner, W., Duveen, G., Verma, J., & Themel, M. (2000). „I have some faith and at the same time I don't believe in it” – Cognitive polyphasia and culture change. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 10, 301–314.
- Yakushenko, A.V. (2015). Struktura i sodержanie sotsial'nykh predstavlenii o psikhicheski bol'nykh lyudyakh u molodezhi razlichnykh professii. *E-journal Psychological Science and Education psyedu.ru*, 7(2), 122–133. <http://psyedu.ru/journal/2015/2/Yakushenko.phtml>

Article history:

Received: 27 February 2021

Revised: 2 May 2021

Accepted: 15 May 2021

For citation:

Emelyanova, T.P., & Israelyan, T.V. (2021). The phenomenon of cognitive polyphasia in social representations on the mentally ill. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 18(2), 346–362. (In Russ.) <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2021-18-2-346-362>

Bio notes:

Tatiana P. Emelyanova, Doctor of Psychology, Professor, Leading Researcher, Laboratory of Social and Economic Psychology, Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia). eLIBRARY SPIN-code: 4338-1645; Scopus ID: 6508104219; Researcher ID: K-3655-2017. E-mail: t_emelyanova@inbox.ru

Tatiana V. Israelyan, Psychologist, Center for Psychological Assistance, Insurance Joint Stock Company “RESO-Garantia” (Moscow, Russia). E-mail: israelyan.tatiana@yandex.ru