

ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД КАК ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА МЕТОДОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ

М.А. Беребин

Описана проблемная ситуация клинической (медицинской) психологии в части исследования ее объекта – феномена нарушений психической адаптации. Рассмотрены теоретические и прикладные аспекты применения феноменологического подхода в психиатрии и медицинской психологии, связанные со спецификой их объекта и предметов. Показаны примеры применения некоторых процедур феноменологического метода исследования применительно к задачам медицинской психологии и психодиагностики расстройств психической адаптации.

Ключевые слова: нарушения психической адаптации, медицинская психология, феноменологический подход, медицинская психодиагностика.

Пристальный интерес клинической (медицинской) психологии к проблеме психической адаптации объясняется той актуальностью, которой вопросы методологии, теории и практики исследования данной проблемы предоставляют для самой этой отрасли психологической науки и ее прикладного применения. Разделяя очевидную нетождественность клинической психологии как образовательной специальности и медицинской психологии как области практического применения специалистов с таким образованием¹, следует все же отметить, что клиническая психология как наука и образовательная специальность в определении своего объекта (фактически – изучаемой ею стороны объективной действительности [7]), достаточно конкретна

и последовательна: формулировка «объектом профессиональной деятельности специалистов является человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием» приведена и в государственном образовательном стандарте по специальности и образца 2000 года, в аналогичном проекте стандарта 2011 года. Вместе с тем, понимание объекта как реальности, находящейся во взаимодействии с субъектом требует необходимости воспроизведения ее соответствующими средствами эмпирической и логической идеализации [10]. Как следствие, клинико-психологический аспект рассмотрения в целом междисциплинарной проблемы психической адаптации требует воспроизведе-

¹ Некоторая противоречивость и неоднозначность соотношения терминов «клинического» и «медицинского» в этой психологической специальности / профессии задана, к сожалению, исторически и проявляется на протяжении фактически всего периода становления клинической (медицинской) психологии не только разногласиями в понимании ее роли и места в системе здравоохранения, которую в наиболее концентрированном виде можно представить в виде сложной конструктивной дилеммы: «если она «медицинская», то почему эта отрасль психологии не относится к числу «медицинских» специальностей (специальностей медицинского образования)?» и «если она «клиническая», то почему выпускники университетов по этой гуманитарной по своей классификации специальности должны занимать должности медицинских психологов (неоднозначные должности специалистов здравоохранения)?». Однако здесь и далее автор статьи оставляет обсуждение этой проблемы за пределами содержания статьи и в дальнейшем применяет наименование «клиническая психология» при рассмотрении проблем образования и подготовки специалистов, а «медицинская психология» – при рассмотрении вопросов практики решения медико-психологических проблем медицины и здравоохранения.

дения ее в контекстном (и диагностическом) поле традиционных для клинической диагностических оппозитивных категорий «нормы и патологии», «здоровья и болезни». Включение Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в класс V «Психические и поведенческие расстройства» Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) раздела F43.2 «Расстройства адаптации» дополнительно подчеркивает не только клиническую природу и картину нарушений психической адаптации, но и предусматривает выполнение определенной работы, результаты которой должны быть востребованы в исследовательских, клинических, образовательных и служебных целях [12]. Во всех существующих версиях (формах представления) МКБ-10 – «Клинические описания и диагностические указания» (КОДУ) и «Исследовательские диагностические критерии» (ИДК) [12] используется термин «расстройство», а не более привычные для медицины термины «болезнь» («заболевание») в силу очевидных сложностей и проблем их классификации, квалификации и диагностики. При этом указывается, что термин «расстройство» не является точным, но под ним подразумевается клинически определенная группа симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют пациенту страдание и препятствуют личностному функционированию. Таким образом, обосновывается, в частности, квалификация расстройств адаптации (психической адаптации – в контексте наименования раздела V (F) МКБ-10 «Психические и поведенческие расстройства») как клинических, патологических, болезненных феноменов с характерным симптомокомплексом психических и поведенческих нарушений, приводящих к негативным болезненным проявлениям, препятствующим привычной повседневной жизнедеятельности (вспомним известное изречение Ф. Энгельса: «Что такое болезнь, как не стесненная в своей свободе жизнь?» [11]). При этом перечень диагностических критериев для клинической (преимущественно психопатологической) диагностики включает в себя, с одной стороны, достаточно распространенные и, в силу этого, полиморфные психические нарушения эмоциональной и поведенческой сферы (*кратковременная и пролонгированная депрессивные реакции, смешанная тревожная и депрессивная реакция, нарушения других эмоций либо преобладание нарушений поведения, а также*

смешанные расстройства эмоций и поведения), и, с другой – сформулированные весьма нестрого в диагностическом плане критерии (*другие специфические преобладающие симптомы*). В силу это возникает очевидный риск расширительного трактования феноменов, наблюдаемых в проблемных, стрессовых и психотравмирующих жизненных ситуациях, как патологических клинически очерченных проявлений расстройств психической адаптации (фактически – гипердиагностика таких нарушений). В то же время в КОДУ МКБ-10 содержится прямое предупреждение о невозможности оценки не входящих в диагностические указания и диагностические критерии феноменов (в том числе феноменов личностного уровня проявления) как симптомов психических расстройств: «изолированные социальные отклонения или конфликты без личностной дисфункции не должны включаться в группу психических расстройств». Как следствие, указывается, что назначением такого рода менее строгих в диагностическом плане рубрик заключается в том, чтобы упрощенно, но, в то же время точно описать проявляющиеся таким смешением симптоматики расстройства, поскольку для них не подходят закрепившиеся в клинической медицине более простые и традиционные психиатрические рубрики и критерии. Дополнительную актуальность необходимости создания системы адекватных такому объекту исследования диагностических средств и критериев придает широкое распространение таких проявлений (и часто их значительная тяжесть), приводящих к нарушению функционирования личности. Кроме того, такая необходимость продиктована и высокой частотой обращения таких пациентов в систему первичного здравоохранения, медицинские и психиатрические службы. Именно поэтому ВОЗ делает вывод о наличии возможных трудностей с использованием этих рубрик с достаточной степенью воспроизводимости диагностики, что требует апробации и, при необходимости, исправление дефиниций.

В эпистемологическом и гносеологическом плане вышеизложенное требует более детального определения и рассмотрения предмета клинической психологии в рассматриваемом контексте исследования. Предложенное еще Г.П. Щедровицким различение объекта науки (*как реальности независимой от исследования и противостоящей ему*) и предмета науки (*как той или иной определен-*

ности видения объекта через знание о нем, имеющем специальное научно-предметное содержание, закрепленное в понятийной системе этой науки, формирующееся и развивающееся вместе с этой наукой) требует рассмотрения объекта (в нашем случае – психической адаптации) с одной или с нескольких сторон, представляемых как «заместители» всего объекта в целом [24]. При этом сохраняет свою актуальность философский диалектико-материалистический подход, закрепляющий рассмотрение объекта с позиций представления его как явления и как сущности, формирующие представление об объекте на основании описаний (познания его со стороны явления) и объяснения (познания со стороны сущности). Повторим, что формирование описаний осуществляется в рамках феноменологического подхода, позволяющего диалектически представить объект познания в системе «явление – описание – феномены» [2].

Таким образом, представляется, что именно феноменологический подход позволяет описать объект клинической психологии – психическую адаптацию – посредством определенной системы понятий, составляющей научно-предметное содержание в системе «феномены – описание – явление». При этом такие описания феноменов психической адаптации в норме и при ее расстройствах, в соответствии с вышепредставленным, должны формировать основания для их диагностики и квалификации, отвечающим требованиям существующей критериальной базы МКБ-10.

Следует отметить наличие определенных факторов, которые обосновывают необходимость, во-первых, создания самих таких феноменологических описаний объекта «психическая адаптация» (или, с учетом кликопатологического контекста рассматриваемой проблемы – «расстройства психической адаптации / дезадаптация») и, во-вторых, использования самого феноменологического подхода для описания явлений клинического характера, особенно – явлений психопатологического плана (применительно к расстройствам психической адаптации).

Первые факторы связаны с широкой поддержкой мнения, впервые высказанного С.Б. Семичовым о том, что специфичность употребления самого термина и понятия «дезадаптация» объясняется тем, что последнее является интерпретативным, а не собственно клиническим понятием [15]. Как следствие, любой исследователь при создании феноменологиче-

ских описаний должен интерпретировать проявления нарушений психической адаптации не только в формате предусмотренного МКБ-10 перечня диагностических критериев аффективных (тревожных, депрессивных и тревожно-депрессивных), поведенческих и иных расстройств, но и в расширительном контексте, об опасности чего имеется предупреждение ВОЗ. Особое значение такой вывод играет в случае попытки создания феноменологических описаний проявлений относительно нового класса расстройств социально-психогенной природы – социально-стрессовых расстройств (ССР) [1], в структуре которых выделяются как непатологические феномены (*психофизиологические предболезненные реакции*), так и пограничные (*психогенные адаптативные реакции*) и собственно психопатологические (*клинически очерченные невротические состояния и неврозы, хронизация которых ведет к патохарактерологическому развитию личности, психосоматическим расстройствам и социально детерминированным заболеваниям и диссоциальному поведению, а также собственно острым реакциям на стресс*) нарушения. Кроме описанных выше до- и собственно клинических нарушений (аналогов симптоматики и критериев аффективных и поведенческих расстройств для нарушений адаптации, кодируемых как F 43.2 МКБ-10) при оценке клиники ССР учитываются так же особенности поведения, интерпретируемые с учетом условий, причин и особенностей испытываемых пациентами субъективных переживаний, что косвенно можно рассматривать как аналоги описанных в разделе F 43.2 МКБ-10 клинических факторов, вызывающих страдание и препятствующих личностному функционированию. Однако приведенные в систематике Ю.А. Александровского проявления ССР характеризуются избыточным, на наш взгляд, перечнем нарушений и расстройств, создающих предпосылки для гипердиагностики и размывания отраженного выше научно-предметного содержания нарушения психической адаптации как объекта клинической психологии.

Вторая группа факторов связана с самой возможностью адекватного использования феноменологического подхода при рассмотрении клико-психологических и психопатологических проявлений психических нарушений. Для современной психиатрии характерны достаточно сложные отношения между ориентированным на детерминизм патогене-

тическим принципом и более традиционным для отечественной психиатрии клиничко-описательным принципом. При этом наиболее целесообразным следует считать именно сочетание этих принципов, позволяющее не только исследовать сам предмет клинической психиатрии, но выявлять патогенетическую природу психических нарушений с помощью клиничко-описательного метода [14].

Однако применение феноменологического подхода в клинической психиатрии (и, как следствие, в медицинской психологии) ограничивается несогласованностью понимания, прежде всего, теоретических положений феноменологического подхода применительно к задачам клинической практики, особенно в условиях существенного доминирования в вопросах диагностики и клиники подходов, заданных международными классификациями болезней, вне зависимости от их порядкового номера, поскольку они являются не клиническими, а статистическими классификаторами (КОДУ, ИДК). При этом многие отечественные психиатры, принимающие участие в разработке и МКБ-10, и МКБ-11 [12], в числе основных недостатков этих классификаторов называют как раз недостаточное отражение в них этиопатогенетических принципов формирования психической патологии. С другой стороны, именно отечественные психиатры зачастую препятствуют более широкому внедрению феноменологического подхода в клиническую практику психиатрии и медицинской психологии. Такая ситуация последних лет несколько противоречит основополагающим традициям развития психиатрии и медицинской психологии, поскольку к вопросам феноменологии психических нарушений обращались бесспорные зарубежные лидеры в этой области – К. Ясперс и К. Шнайдер [25].

Как и в любом аналогичном случае появления подобного рода несогласованности, отсутствие конструктивности проявляется даже на уровне пресловутой «терминологической проблемы». Поднимая эту проблему, Ю.С. Савенко отмечает, что зачастую недоразумения, споры и грубые ошибки связаны с рассогласованием представлений даже о базовых понятиях: «феномен», «феноменологический метод», «феноменологическое описание», а преодоление таких противоречий требует различения **феноменалистского описания** неотреллексированных (первичных, нативных) данных; **естественно-научное описание** в индуктивных терминах (симптомах); **фено-**

менологическое описание конкретных феноменов.

Феноменалистские описания можно представить фактически как вариант L-данных (Life record data), сформированных в основном в результате наблюдения и регистрации его результатов. При этом сами первичные данные формулируются не в терминах научно-предметного содержания, а в номинативных терминах непосредственно наблюдаемых проявлений. Естественно-научное описание в индуктивных терминах фактически представляет собой апостериорные более или менее вероятные обобщающие суждения и выводы, формулируемые на основании рассмотрения частных примеров. Феноменологические описания являются реальными результатами применения исследователем феноменологического метода как техники точного беспредпосылочного описания, выполненного после освобождения от феноменологически непроясненных, непроверенных и непроверяемых предпосылок [17].

Даже весьма поверхностная оценка особенностей применения феноменологического метода при решении задач медицинской психологии в области исследования нарушений психической адаптации позволяет подтвердить его высокий диагностический потенциал как одного из из ключевых методов психологического исследования наряду с наблюдением, экспериментом и измерением [9]. Исходя из того, что целью любого феноменологического исследования в психологии является получение **ясных, точных и систематичных описаний** тех или иных аспектов переживания человека, следует отметить, что применение феноменологического подхода в психологии, психиатрии и психотерапии осуществляется путем использования преимущественных процедур классического феноменологического метода: 1) феноменологическая редукция; 2) феноменологическое интуирование; 3) феноменологический анализ; 4) феноменологическое описание, а также их основные характеристики [17]. Феноменологическая редукция предполагает нейтрализацию ранее описанных знаний о феномене и представление его в нативном виде, отраженном в сознании несомненно и с очевидностью. Феноменологическое интуирование предполагает отражение феномена в максимально четком его виде в результате «особой формы обращенности и интеллектуальной проницательности к феноменам» [8]. Феноменологический анализ про-

является в результате специальной процедуры многомерного соотнесения различных характеристики и аспектов феномена с целью установления специфики его общей структуры, в результате чего выделяются наиболее значимые составляющие феномена. При этом на первый план выходят не собственно рациональное и логическое определение понятий и терминов, а их соотнесенность представлений о феномене в целом и о его компонентной структуре. Феноменологическое описание представляет собой процедуру максимально полного и понятного обозначения, предикации и лингвистической репрезентации первичных данных опыта (а также результаты применения такой процедуры) [16].

Вышеизложенное позволяет сформулировать следующий алгоритм применения феноменологических методов при решении задач медицинской психологии в области исследования нарушений психической адаптации:

Феноменологическая редукция представлений о расстройствах психической адаптации, прежде всего, как (или исключительно как) об определенных перечнях психопатологической семиотики и симптоматики аффективных и поведенческих нарушений и описанных в МКБ-10 критериях их клинической и экспериментально-психологической диагностики. Итогом такой процедуры могут являться освобожденные от примата и диктата этого статистического классификатора сведения о субъективной стороне (представления пациента) и объективной стороне (представления клинического специалиста) расстройств психической адаптации.

Феноменологическое интуирование предполагает отражение феномена психической адаптации (прежде всего, его объективной стороны) в индивидуальной психической (психологической) реальности самого клинического специалиста, что предполагает возможное использование методологии когнитивной психологии (в части применения методов когнитологии, инженерии знаний) и соответствующих способов работы с интериоризованными представлениями и знаниями клинических специалистов, выступающих в этой ситуации в роли экспертов [3, 19, 20], в целях формирования и репрезентации моделей клинических феноменов предметной области «расстройства психической адаптации» как одного из вариантов «особой формы обращенности и интеллектуальной проницательности к феноменам».

Феноменологический анализ в случае применения вышеописанных технологий когнитологии и инженерии знаний предполагает организацию многосторонней работы с целью получения экспертных оценок, вынесенных на предыдущем этапе феноменологических моделей путем проведения специальных процедур многомерного соотнесения различных характеристик, представленных в модели феномена [4–6].

Феноменологическое описание нарушений психической адаптации может представлять собой как собственно текстовые материалы, основанные на принципах построения клинических и автоматизированных интерпретаций результатов психологических (психодиагностических) исследований [21, 22], либо определенным образом иерархизированных перечней феноменов и, в частном случае – клинических и патопсихологических синдромов (с учетом несовпадения и различий понятийного и терминологического пространства, представленных, например, в статье Ю.С. Савенко [13]).

Вышеописанный взгляд на применение феноменологического подхода, разумеется, существенно отличается от традиционного сложившегося в психиатрии и психологии под влиянием К. Ясперса представления о нем, прежде всего, как методе исследования и описания психопатологических феноменов, основанном на самоописаниях больного, как способе отбора, дифференциации, описания и систематизации отдельных переживаемых феноменов [25], фактически – от классической описательной феноменологии, рассматриваемой и в описательной психологии, и в описательной психиатрии. Однако предлагаемый подход опирается на выдвинутое Ю. Минковски предложение об использовании методов структурного анализа с целью определения основного нарушения, исходя из которого можно установить болезненное содержание сознания и симптомы пациентов, а также методов категориального анализа, предложенного Г. Элленбергером с целью описать субъективный мир больного помощью реконструкции более тонкой и более полной схемы категорий и понятий, отражающих особенности способа переживания времени, пространства, причинности и др. [17]. В целом, предлагаемые направления развития феноменологического принципа в медицинской психологии согласуются с представленным в исследовании А.М. Улановского [17] выводом о необосно-

ванности употребления понятия «феноменологические методы в психологии» (поскольку в практике отсутствует упоминание о существовании какой-либо группы равноценных методов такого направления), и о необходимости различения семантически близких, но сущностно различных категорий: феноменологического метода как общефилософской категории: **процедур** феноменологического описания как элементов в системе существующих методов эмпирического исследования в психологии; феноменологических **приемов** клинической практики и феноменологической **стратегии** исследования как разновидности качественного исследования в психологии и психиатрии.

При этом в систематике описаний феноменов нарушений психической адаптации в рамках качественного исследования должны найти свое отражение все специфические особенности качественных исследований, использующих преимущественно слова (а не числа) в качестве данных и средств анализа: 1) предпочтение полевой формы работы; 2) индуктивный подход к данным; 3) ориентация на контекстуальное описание феноменов и ситуационный анализ; 4) использование «насыщенных описаний», стремление к богатству и холизму описания; 5) интерес к индивидуальности, единичным случаям, исключительным феноменам; 6) трактовка исследователя как главного инструмента в исследовании, гибкость и отсутствие жесткой стандартизации исследовательских процедур; 7) трактовка испытуемого как эксперта собственной жизни; 8) фокусирование на естественном языке как средстве анализа; 9) ориентация на изучение смыслов, переживаний, пережитого опыта; 10) опора на рефлексивность исследователя [17].

Описанная модель применения заложенных в феноменологическом подходе принципов и содержания в целях клинико-психологического исследования (на примере изучения феномена расстройств психической адаптации), конечно же, но и непосредственно не содержит в себе одной из важнейших характеристик именно феноменологического исследования, которое (в отличие от других «описательных» и «качественных» исследований) должно опираться не на открыто проявляющиеся действия или поведение субъекта, а на описание переживаний субъекта. В то же время предлагаемый алгоритм применения феноменологических методов при решении

задач медицинской психологии в области исследования нарушений психической адаптации в целом опирается на современные подходы к получению субъективных рефлексивных данных путем последовательно осуществляемых феноменологических редукиции, интуирования, анализа и описания, проводимых на основании сформировавшихся в последние годы новых подходов в медицинской психодиагностике.

Литература

1. Александровский, Ю.А. Социально-стрессовые расстройства / Ю.А. Александровский // *Обзор психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева*. – 1992. – № 2. – С. 3–12.

2. Беребин, М.А. Дialeктические системные основания для разработки теории психической адаптации личности в медицинской психологии / М.А. Беребин // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2009. – Вып. 7. – № 42(175) – С. 26–41.

3. Беребин, М.А. Методология и практика разработки методик клинической (медицинской) психодиагностики на основе применения экспертного метода, методик обработки экспертных оценок и методов многомерного анализа данных / М.А. Беребин // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2010. – Вып. 10. – № 27(203). – С. 9–12.

4. Беребин, М.А. Применение методов распознавания образов и экспертных оценок для психологической диагностики нарушений психической адаптации (на модели астенических расстройств) / М.А. Беребин, И.А. Скоробогатова, А.В. Щеголеватый // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Компьютерные технологии, управление, радиоэлектроника»*. – 2006. – Вып. 4. – № 14(69). – С. 31–40.

5. Беребин, М.А. Экспертный метод, математические методы обработки экспертных оценок и технологии извлечения знаний как методы разработки новых методик медицинской психодиагностики / М.А. Беребин // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2009. – Вып. 4. – № 5(138). – С. 10–14.

6. Беребин, М.А. Разработка алгоритма табличного метода дифференциальной диагностики органического расстройства личности и его реализация в форме компьютерной экспертной системы / М.А. Беребин, А.Ю. Рязанова // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Компьютерные технологии, управление, радиоэлектроника»*. – 2008. – Вып. 7. – № 3(103). – С. 51–53.

7. Большой психологический словарь / Б.Г. Мецгеряков, В.П. Зинченко / М.: Изд-во «Прайм-Еврознак», 2005 г.
8. Гуссерль, Э. Метод прояснения / Э. Гуссерль // Современная философия науки. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Логос, 1996. – С. 368.
9. Коффка, К. Основы психического развития / К. Коффка // Гештальт-психология. – М.: Изд-во «АСТ-ЛТД», 1998. – С. 369–374.
10. Лекторский, В.А. Субъект, объект, познание / В.А. Лекторский. – М., 1980. – 359 с.
11. Маркс, К., Энгельс, Ф. Дебаты о свободе печати и об опубликовании протоколов сословного собрания / К. Маркс, Ф. Энгельс // Соч. – Т. 1. – С. 64.
12. Психиатрия. Национальное руководство / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. – Изд-во. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1000 с.
13. Савенко, Ю.С. Симптомы, феномены и синдромы в клинической практике / Ю.С. Савенко // Независимый психиатрический журнал. – 2009. – № 2. – С. 31–35.
14. Савенко, Ю.С. Что такое феноменологическое описание / Ю.С. Савенко // Независимый психиатрический журнал. – 2008. – № 4. – С. 19–26.
15. Семичов, С.Б. Предболезненные психические расстройства / С.Б. Семичов. – М.: Медицина, 1987. – 184 с.
16. Улановский, А.М. Проблема феноменологического описания и описательный подход в психологии / А.М. Улановский // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М.В. Ломоносова. – 2006. – Вып. 2. – С. 106–124.
17. Улановский, А.М. Феноменологический метод в психологии, психиатрии и психотерапии / А.М. Улановский // Методология и история психологии. – 2007. – Т. 2. – Вып. 1. – С. 131–150.
18. Циркин, С.Ю. Ревизия психопатологических категорий / С.Ю. Циркин // Независимый психиатрический журнал. – 2008. – № 2. – С. 9–14.
19. Червинская, К.Р. Психологическая концепция извлечения экспертных знаний на моделях медицинской психодиагностики / К.Р. Червинская // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2008. – Вып. 2. – № 32(132). – С. 68–80.
20. Червинская, К.Р. Психологические основы инженерии знаний: учеб. пособие / К.Р. Червинская. – СПб.: СПбГУ. – 2009. – 148 с.
21. Червинская, К.Р. Психология извлечения экспертных знаний субъектов труда: автореф. ... д-ра психол. наук / К.Р. Червинская. – 2010. – 46 с.
22. Червинская, К.Р. Методологические положения и специфика конструирования экспертных психодиагностических систем (часть I) / К.Р. Червинская // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2010. – Вып. 11. – № 40(216). – С. 39–44.
23. Шнайдер, К. Клиническая патопсихология / К. Шнайдер. – М.: Сфера. – 1999. – 236 с.
24. Щедровицкий, Г.П. Синтез знаний: проблемы и методы / Г.П. Щедровицкий // Философия. Наука. Методология. – М., 1996. – 641 с.
25. Ясперс, К. Общая психопатология / К. Ясперс; пер. с нем. Л.О. Акопяна. – М.: Практика, 1997. – 1056 с.

Поступила в редакцию 25 февраля 2011 г.

Беребин Михаил Алексеевич. Кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой клинической психологии ЮУрГУ; m_berebin@mail.ru

Berebin A. Michael. Candidate of Medical Science, Head of the Department of Clinical Psychology SUSU; m_berebin@mail.ru