

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895-055.52:615.86-053.6:616.83:616-039.71

Для цитирования: Дан М.В. Посттравматический стресс матерей совершеннолетних детей с острым первичным психическим расстройством. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 4 (101): 16–20. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-4\(101\)-16-20](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-4(101)-16-20)

Посттравматический стресс матерей совершеннолетних детей с острым первичным психическим расстройством

Дан М.В.

*Институт психологии РАН
129366, Москва, Ярославская ул., 13-1*

РЕЗЮМЕ

Введение. Семьи с впервые проявившейся психической болезнью родного человека подвергаются значительному эмоциональному воздействию, которое по своей интенсивности может становится психотравмирующим. У матерей совершеннолетних детей, обеспечивающих заботу и уход, может обнаруживаться посттравматический стресс различной степени выраженности и сопутствующая психопатологическая симптоматика. **Материалы и методы.** Для диагностики посттравматического стресса применялась Миссисипская шкала гражданского варианта (МШ), Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R). В исследовании приняли участие 68 матерей в возрасте от 39 до 70 лет, перенесшие стрессовое воздействие – острое первичное психическое расстройство совершеннолетнего ребенка и посещающие психообразовательную программу на базе Психиатрической клинической больницы № 4 имени П.Б. Ганнушкина (психоневрологический диспансер № 16). **Результаты.** Исследование уровня посттравматического стресса и психопатологической симптоматики у матерей, посещавших психообразовательную программу после первичного острого психического расстройства у совершеннолетнего ребенка, выявило средний с тенденцией к высокому уровень посттравматического стресса и обнаружило его связь с психопатологической симптоматикой. Обосновывается значение психообразовательной работы для профилактики и снижения симптомов стресса у матерей и снижения уровня психологического неблагополучия. Выявлено, что данный вид работы способствует снижению симптомов депрессии, соматизации, обсессивности–компульсивности, фобической тревожности, уровня выраженности посттравматических стрессовых реакций. **Заключение.** У матерей, перенесших воздействие стрессора – острое первичное психическое расстройство совершеннолетнего ребенка, проявляется картина посттравматического стресса и обнаруживается психопатологическая симптоматика. Психообразовательные программы способствуют снижению уровня посттравматического стресса и психопатологических симптомов.

Ключевые слова: посттравматический стресс, психопатологическая симптоматика, психическая болезнь, психообразование.

ВВЕДЕНИЕ

Психологические последствия влияния на человека стрессоров высокой интенсивности включают в себя когнитивно-личностные и эмоциональные изменения у индивида, вызванные воздействием психотравмирующего переживания [1]. Среди множества факторов, приводящих к серьезным стрессовым состояниям (участие в боевых действиях, насильственные действия, смерть близкого человека, катастрофы, природные катаклизмы, тяжелые соматические заболевания и др.), выделяется такой фактор, как острое первичное психическое расстройство у близкого родственника. Среди многообразия проявлений психических заболеваний острое начало болезни с психотическим состоянием становится наиболее тяжелым психологическим стрессом для окружающих, приводит к стигматизации, самостигматизации родственников больного [2, 3], что подтверждает необходимость разработки и внедрения психообразовательных программ в состав лечебно-реабилитационных мероприятий [4]. По современным стандартам психиатрическая помощь базируется на биопсихосоциальной модели [5].

Задача данного подхода состоит не только в снижении и купировании симптомов психического заболевания, но и в социально-психологическом восстановлении пациента и в его реабилитации. Такой подход наиболее эффективен при возникновении первых психотических эпизодов, когда вся семья переживает глубокий психоэмоциональный стресс, сопровождающийся искажением самоидентификации пациента и семьи, изменением структуры внутрисемейного и социального взаимодействия [6]. Психообразовательная программа, разработанная для родственников, наряду с другими лечебно-реабилитационными мерами становится значимой частью помощи пациентам с первым психотическим эпизодом и фокусируется на близких пациенту людях как на ресурсах для его выздоровления [4]. В настоящее время достоверно подтверждено значение сочетания фармакотерапии и семейно-ориентированного влияния, в котором участвует хотя бы один родственник пациента, испытывающий большую часть семейной нагрузки – физической, эмоциональной и финансовой [7].

Именно такой ухаживающий родственник играет определяющую роль в последующей социальной адаптации пациента. Однако психологическое благополучие и состояние родного остается за пределами многих исследований, сфокусированных на изучении влияния семейных форм поддержки на течение заболевания, предупреждение частых и повторных госпитализаций. Совершеннолетний сын или дочь, проживающие в условиях нормальной динамики семейного взаимодействия и при отсутствии заболевания, должны постепенно сепарироваться от родителей и создать собственную семью, стать относительно независимыми [8, 9]. Но в условиях возникновения психической болезни этот естественный процесс нарушается и семья обретает вновь беспомощного и требующего заботы ребенка [10, 11].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление уровня посттравматического стресса и психопатологической симптоматики у матерей в ситуации острого первичного психического расстройства у совершеннолетнего ребенка, а также изменения уровня посттравматического стресса и сопутствующей ему симптоматики после участия матерей в специальной психообразовательной программе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено на выборке матерей пациентов с острым первичным психическим расстройством (давность стрессового воздействия варьировала от 2,5 до 6 месяцев), посещающих психообразовательную программу на базе Психиатрической клинической больницы № 4 имени П.Б. Ганнушкина (ПНД № 16). Объем исследовательской выборки составили 68 чел. Возраст матерей – от 39 до 70 лет, по уровню образования – от среднего специального и выше. Диагностика проводилась на двух этапах исследования: в начале и в конце посещения матерями психообразовательной программы.

Для диагностики посттравматического стресса (ПТС) использовались методики, адаптированные Н.В. Тарабриной с коллегами: 1) Миссисипская шкала (МШ), гражданский вариант; для оценки посттравматических реакций – Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), при заполнении этой шкалы испытуемым давалась инструкция: пользуясь шкалой, указать, в какой степени они продолжают переживать впервые возникшее у сына или дочери психическое заболевание; 2) опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средние данные, полученные с помощью Миссисипской шкалы для оценки ПТС и опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R, были сопоставлены со средними значениями, ранее рассчитанными по этим показателям для разных выборок [12]. Полученные результаты показали, что уровни психопатологической симптоматики и ПТС у матерей, переживших острое первичное психическое расстройство у своего совершеннолетнего ребенка, превышают средние значения по показателям, выявленным в других группах респондентов, обследованных ранее.

Сравнение показателей посттравматического стресса (МШ и ШОВТС), диагностика которых проводилась до и после психообразовательной программы, показало значимые различия между ними. Уровень ПТС снизился и при оценке общего значения ПТС (по Миссисипской шкале, $p \leq 0,001$) и при оценке признаков вторжения, избегания и физиологического возбуждения как психологических реакций матери на стрессовое событие в виде острого первичного психического расстройства у своего ребенка (ШОВТС, $p \leq 0,00$).

Существенные и значимые сдвиги были выявлены при сопоставлении показателей психопатологической симптоматики до и после психообразовательной программы по шкалам «Соматизация», «Обсессивность–компульсивность», «Межличностная чувствительность», «Депрессивность», «Тревожность», «Паранойяльные симптомы», «Психотизм», по общему баллу GSI, индексу проявления симптоматики (PSI), индексу выраженности дистресса (PDSI) на уровне $p \leq 0,05$, по шкале «Враждебность» на уровне $p \leq 0,01$. По показателю «Фобическая тревожность» значимых различий не наблюдалось. Дополнительно были получены коэффициенты корреляции между уровнем ПТС (по Миссисипской шкале) и психопатологической симптоматикой (опросник SCL-90-R), а также данными по методике ШОВТС.

На начало психообразования выявлены следующие связи общего уровня посттравматического стресса (МШ): с показателем ПТС по методике ШОВТС ($r_s=0,67$, $p=0,00$), а также со шкалами «Соматизация» ($r_s=0,21$, $p=0,028$), «Обсессивность–компульсивность» ($r_s=0,31$, $p=0,014$), «Межличностная чувствительность» ($r_s=0,17$, $p=0,16$), «Депрессивность» ($r_s=0,16$, $p=0,14$), «Тревожность» ($r_s=0,15$, $p=0,12$), «Враждебность» ($r_s=0,28$, $p=0,003$), «Фобическая тревожность» ($r_s=0,048$, $p=0,64$), «Паранойяльные симптомы» ($r_s=0,17$, $p=0,093$), «Психотизм» ($r_s=0,38$, $p=0,00$), общим баллом GSI ($r_s=0,26$, $p=0,006$), индексом проявления симптоматики (PSI) ($r_s=0,31$, $p=0,001$), индексом выраженности дистресса (PDSI) ($r_s=0,17$, $p=0,086$).

Полученные данные показали, что до участия в психообразовательной программе уровень ПТС у матерей тесно связан с различными симптомами и его повышение сопряжено с ростом показателей «Соматизация», «Обсессивность–компульсивность», «Враждебность», «Психотизм» и практически по всем индексам методики SCL-90-R. После завершения психообразования у матерей выявлены следующие связи общего уровня посттравматического стресса (МШ): с показателем ПТС по методике ШОВТС ($r_s=0,67$, $p=0,00$), а также со шкалами «Соматизация» ($r_s=0,02$, $p=0,89$), «Обсессивность–компульсивность» ($r_s=0,14$, $p=0,15$), «Межличностная чувствительность» ($r_s=-0,004$, $p=0,97$), «Депрес-

сивность» ($r_s=0,014$, $p=0,88$), «Тревожность» ($r_s=0,06$, $p=0,53$), «Враждебность» ($r_s=0,21$, $p=0,036$), «Фобическая тревожность» ($r_s=0,012$, $p=0,91$), «Паранойяльные симптомы» ($r_s=0,175$, $p=0,082$), «Психотизм» ($r_s=0,13$, $p=0,20$), общим баллом GSI ($r_s=0,089$, $p=0,35$), индексом проявления симптоматики (PSI) ($r_s=0,083$, $p=0,38$), индексом выраженности дистресса (PDSI) ($r_s=-0,009$, $p=0,93$). Значимыми оказались только две связи – с показателем ПТС по методике ШОВТС и шкалой «Враждебность».

Таким образом, после участия в психообразовательной программе у респондентов снижается уровень ПТС, а его связи с психопатологической симптоматикой (кроме показателя враждебности) становятся незначимыми. Выявленные в работе зависимости в определенной степени можно сопоставить с данными разных исследований, выполненных под руководством Н.В. Тарабриной, в которых результаты, полученные с помощью Миссисипской шкалы, предварительно делились на высокие, средние и низкие.

Корреляция показателей Миссисипской шкалы с психопатологической симптоматикой по опроснику SCL-90-R в каждой из выделенных групп (с высокими, средними и низкими показателями по МШ) позволила обнаружить следующее. В группе лиц с высокими значениями ПТС данные, полученные по МШ, значимо коррелируют со всеми показателями опросника SCL-90-R. В группе лиц со средними значениями ПТС показатели также взаимосвязаны, но значения коэффициента корреляции не такие высокие, как в предыдущей группе. В группе лиц с низкими значениями уровня ПТС показатель МШ не связан с психопатологической симптоматикой. Н.В. Тарабрина делает заключение: «Таким образом, основное различие в корреляционных плеядах показывает, что только высокий уровень ПТС тесно взаимосвязан с характеристиками психопатологической симптоматики, общим уровнем психологического дистресса, показателями депрессивности, личностной тревожностью и возрастом, что позволяет рассматривать эти взаимосвязи в качестве симптомокомплекса, описывающего на эмпирическом уровне феномен посттравматического стресса, коррелирующий с клинической картиной посттравматического стресса» [13].

В настоящем исследовании удалось показать, что такое событие, как внезапно возникшее психическое заболевание у собственного ребенка, является интенсивным стрессором, который вызывает симптомы посттравматического стресса. Причем при высоком уровне посттравматического стресса повышается и уровень сопутствующей психопатологической симптоматики, преимущественно уровни соматизации, обсессивности–компульсивности, враждебности и психотизма. Участие родственников, прежде всего матерей, в психообразовательной программе позволило существенно снизить уровень посттравматического стресса, а также ослабить связь ПТС с психопатологической симптоматикой.

Цель психообразования состоит в обучении родственников больных основам психиатрической и юридической грамотности, поведению в семье, основам медицинской культуры в целях повышения качества жизни больного и его близких. Помимо психиатрической грамотности, психообразовательная программа предоставляет родственникам психически больных знания и навыки, которые помогают им в решении проблем социального и юридического характера, а также в вопросах обеспечения необходимыми медицинскими средствами и предоставления профессионального лечения.

Полученные в исследовании данные имеют не только сугубо научную, но и практическую значимость, подтверждая значение психообразования в повышении качества жизни больного и его близких. Также на основе обнаруженных в настоящем исследовании зависимостей можно выделить общие и специфические особенности влияния различных стрессоров на человека, учитывая эти особенности при оказании адресной психологической помощи. Данные показали, что наиболее тесно с уровнем ПТС связаны враждебность и на уровне тенденции – паранойяльные симптомы.

Аналогичные результаты получены в исследовании, проведенном на выборке женщин с диагнозом «рак молочной железы» [12] и на выборке больных с диагнозом «менингиома» [13]. Так, при исследовании больных с диагнозом «рак молочной железы» сравнение групп больных с высокими и средними показателями ПТС с группой пациентов с низкими показателями ПТС позволило говорить о так называемой триаде психопатологических симптомов – враждебности, фобической тревожности и паранойяльных симптомах. Было отмечено, что возникновение этих симптомов может быть связано со спецификой заболевания – калечащей операцией, страхом рецидивов заболевания, боязнью негативной оценки окружающих, что, безусловно, характеризует и больных с диагнозом «менингиома».

Выявленные в настоящем исследовании результаты, по-видимому, подтверждают факт не только психического, но и выраженного социального дефекта, который нарушает привычное функционирование человека в обществе, а также влияет на психическое состояние его родственников, вызванное у них страхом рецидива болезни близкого и ожидаемым социальным порицанием и последующей изоляцией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Острое первичное психического расстройство у совершеннолетнего ребенка можно рассматривать как стрессор высокой интенсивности, психологическим последствием которого для части родителей является посттравматический стресс и сопутствующая ему психопатологическая симптоматика. Высокий уровень посттравматического стресса тесно связан с уровнем психопатологической симптоматики (соматизацией, обсессивностью–компульсивностью, враждебностью и психотизмом).

Участие близких родственников (преимущественно матерей) в психообразовательной программе приводит к снижению уровня посттравматического стресса и ослаблению связей уровня ПТС с психопатологической симптоматикой.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ, проект № 15-36-11108а(ц).

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинкской декларации ВМА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В., Калмыкова Е.С., Макачук А.В., Падун М.А., Удачина Е.Г., Химчян З.Г., Шаталова Н.Е., Щепинина, А.И. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. М.: Издательство Когито-Центр, 2007: 208.
2. Ениколопов С.Н. Стигматизация и проблема психического здоровья. Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова). М., 2013: 109.
3. Солоненко А.В. Влияние некоторых внутрисемейных психологических факторов на трудоспособность пациентов с первым психотическим эпизодом. Социальная сфера Кубани: экономические и социально-психологические аспекты развития: сборник региональной научно-практической конференции. Краснодар, 2006: 213.
4. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика-М., 2004: 492.
5. Эйдемиллер Э.Г., Добрякова И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 2-е, испр. и доп. СПб.: Речь, 2006: 352.
6. Костенко М.А. Семейно-ориентированная социальная поддержка: институционализация инновационных практик в российской системе защиты детства. *Ученые записки Забайкальского государственного университета*. 2014; 4: 37–38.
7. Ломов Б.Ф. К проблеме деятельности в психологии. *Психологический журнал*. 1981; 2 (5): 3–22.
8. Судьин С.А. Психическая болезнь и семья: субъективные и объективные проблемы. *Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского*. 2012; 2 (1): 390–394.
9. Хритинин Д.Ф., Петров Д.С., Коновалов О.Е., Ландышев М.А. Микросоциальная среда и психиатрическая помощь. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015: 472.
10. Бурмистрова Е.В. Семья с «особым ребенком»: психологическая и социальная помощь. *Вестник практической психологии образования*. 2008; 4: 81–86.
11. Кэхеле Х., Буххайм А., Шмукер Г. Развитие, привязанность и взаимоотношения: новые психоаналитические концепции. *Московский психотерапевтический журнал*. 2002; 3: 32–50.
12. Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С., Падун М.А., Шаталова Н.Е. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010: 175.
13. Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А. Уровень посттравматического стресса и психопатологическая симптоматика у больных, оперированных по поводу менингиомы. *Консультативная психология и психотерапия*. 2015; 3: 32–49.
14. Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В., Калмыкова Е.С., Макачук А.В., Падун М.А., Удачина Е.Г., Химчян З.Г., Шаталова Н.Е., Щепина А.И. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. М.: Когито-Центр, 2007: 208.

Поступила в редакцию 7.05.2018
Утверждена к печати 6.11.2018

Дан Марина Владимировна, младший научный сотрудник лаборатории развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях.



Дан Марина Владимировна, marina@raudsepp.ru

УДК 616.895-055.52:615.86-053.6:616.83:616-039.71

For citation: Dan M.V. Posttraumatic stress in mothers of adult children with acute newly-diagnosed mental disorder. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 4 (101): 16–20. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-4\(101\)-16-20](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-4(101)-16-20)

Posttraumatic stress in mothers of adult children with acute newly-diagnosed mental disorder

Dan M.V.

*Institute of Psychology of RAS
Yaroslavskaya Street, 13-1, 129366, Moscow, Russia*

ABSTRACT

Introduction. Families with the first manifested mental illness of a family member are exposed to a significant emotional impact, which can become psychoinjuring by its intensity. Mothers of adult children who provide care and attention may experience post-traumatic stress of different severity and associated psychopathological symptoms. **Materials and methods.** To diagnose PTSD the Mississippi scale was applied, civilian version (MS), Scale of assessment of the impact of the traumatic event (IES-R), the questionnaire of severity of psychopathological symptoms (SCL-90-R). The study involved 68 mothers, aged 39 to 70 years, exposed to stress – acute newly-diagnosed mental disorder of an adult child and the attending psychoeducational program on the basis of the Psychiatric Hospital No. 4 named after P.B. Gannushkin (psychoneurological dispensary No. 16). **Results.** The study of the level of post-traumatic stress and psychopathological symptoms of mothers who attended the psychoeducational program after the newly-diagnosed acute mental disorder of their adult children revealed an average with a tendency to a high level of post-traumatic stress and showed its relationship with psychopathological symptoms. It substantiates the value of psychoeducational work to prevent and reduce symptoms of stress of mothers and reduce psychological distress. It was found that this type of work helps to reduce the symptoms of depression, somatization, obsessive-compulsive, phobic anxiety, the level of severity of post-traumatic stress reactions. **Conclusion.** Mothers who have suffered from the effects of the stressor – acute newly-diagnosed mental disorder of an adult child – are experiencing the symptoms of post-traumatic stress and detectable psychopathology. Psychoeducational programs help to reduce posttraumatic stress and psychopathological symptoms.

Keywords: post-traumatic stress, psychopathological symptoms, mental illness, psychogenesis.

REFERENCES

1. Tarabrina N.V., Agarkov V.A., Bykhovets Yu.V., Kalmykova E.S., Makarchuk A.V., Padun M.A., Udachina E.G., Himchan Z.G., Shatalova N.E., Tshopinina A.I. Prakticheskoe rukovodstvo po psihologii posttraumatscheskogo stressa [A practical guide to the psychology of post-traumatic stress]. Moscow: Cogito-center, 2007: 208 (in Russian).
2. Enikolopov S.N. Stigmatizaciya i problema psihicheskogo zdorov'ya. Medicinskaya (klinicheskaya) psihologiya: tradicii i perspektivy` (K 85-letiyu Yuriya Fedorovicha Polyakova) [Stigma and mental health. Medical (clinical) psychology: traditions and prospects (to the 85th anniversary of Yuri Fedorovich Polyakov)]. Moscow: 2013. 109 (in Russian).
3. Solonenko A.V. Vliyanie nekotoryh` vnutrisemejnyh` psihologicheskikh faktorov nat rudosposobnost` pacientov s pervym` psihoticheskim e`pizodom [Influence of some family psychological factors on the ability to work of patients with the first psychotic episode]. Social'naya sfera Kubani: e`konomicheskie i social'no-psihologicheskie aspekty` razvitiya: Sbornik regional'noj nauchno-prakticheskoy konferencii [Social sphere of Kuban: economic and socio-psychological aspects of development: Collection of regional scientific-practical conference]. Krasnodar, 2006: 213 (in Russian).
4. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Storozhakova Ja.A. Psihosocial'naya terapiya I psihosocial'naya reabilitaciya v psixiatrii [Psychosocial treatment and psychosocial rehabilitation in psychiatry]. Moscow: Medical Practice, 2007: 492 (in Russian).
5. Eidemiller E.G., Dobryakova I.V., Nikolskaya I.M. Semejny`j diaznoz i semejnaya psihoterapiya [Family diagnosis and Family psychotherapy]. Study guide for physicians and psychologists. Second edition, revised and enlarged. Saint Petersburg: Publishing House Speech, 2006: 352 (in Russian).
6. Kostenko M.A. Semejno-orientirovannaya social'naya podderzhka: institucionalizaciya innovacionnyh` praktik v rossijskoj sisteme zashity` detstva [Family-oriented social support: institutionalization of innovative practices in the Russian system of childhood protection]. *Ucheny'e zapiski Zabajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta – Scientific notes of Transbaikal state University*. 2014; 4. 37–38 (in Russian).
7. Lomov B.F. K probleme deyatel'nosti v psihologii [To the problem of activity in psychology]. *Psihologicheskij zhurnal – Psychological journal*. 1981; 2 (5): 3–22 (in Russian).
8. Sudiin S.A. Psihicheskaya bolezni` i semya: subektivnye i obektivnye problem [Mental illness and family: subjective and objective problems]. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta imeni N.I. Lobachevskogo – Bulletin of Nizhny Novgorod University. N.I. Lobachevsky*. 2012; 2 (1). 390–394 (in Russian).
9. Khrinin D.F., Petrov D.S., Konovalov O.E., Landyshev M.A. Mkrosocialnaya sreda i psixiatricheskaya pomoshh [Micro-Social environment and psychiatric care]. Moscow: GEOTAR-Media: 2015: 472 (in Russian).
10. Burmistrova E.V. Sem'ya s «osoby`mr ebenkom»: psihologicheskaya i social'naya pomoshh` [Family with a "special child": psychological and social services] *Vestnik prakticheskoy psihologii obrazovaniya – Vestnik of practical psychology of education*. 2008; 4: 81–86 (in Russian).
11. Kachele H., Buchheim A., Smooker G. Razvitie, privyazannost` i vzaimootnosheniya: novy`e psixoanaliticheskie koncepcii [Development, attachment and relationship: new psychoanalytic concepts]. *Moskovskij psixoterapevticheskij zhurnal – Moscow psychotherapeutic magazine*. 2002; 3: 32–50 (in Russian).
12. Tarabrina N.V., Vorona O.A., Kurchakova M.S., Padun M.A., Shatalova N.E. Onkopsihologiya: posttraumatscheskij stress u bol'nyh` rakom molochnoj zhelezy [Ecopychology: post-traumatic stress disorder in patients with breast cancer]. Moscow: Izd-vo «Institut psihologii RAN» [Publishing house "Institute of psychology Russian Academy of Sciences "], 2010: 175 (in Russian).
13. Tarabrina N.V., Kharlamenkova N.E., Nikitina, D.A. Uroven` posttraumatscheskogo stressa i psixopatologicheskaya simptomatika u bol'nyh`, operirovannyh` po povodu meningiomy` [The Level of post-traumatic stress and psychiatric symptoms in patients operated on for meningiomas]. *Konsul'tativnaya psixologiya i psixoterapiya – Counseling psychology and psychotherapy*. 2015; 3: 32–49 (in Russian).
14. Tarabrina N.V., Agarkov V.A., Bykhovets Yu.V., Kalmykova E.S., Makarchuk A.V., Padun M.A., Udachina E.G., Himchan Z.G., Shatalova N.E., Schepina A.I. Prakticheskoe rukovodstvo po psihologii posttraumatscheskogo stressa [Practical guide to the psychology of post-traumatic stress]. Part 1. Moscow: Kogito-Center, 2007: 208 (in Russian).

Received May 7.2018
Accepted November 6.2018

Dan Marina V., junior researcher of the laboratory of subject development in normal and post-traumatic states, Institute of Psychology of RAS, Moscow, Russia.



Dan Marina V., marina@raudsepp.ru