

УДК 159.99

DOI: 10.51944/20738528\_2023\_4\_85

EDN: LUTBPH

*Н. А. Шевченко*

**Проблема «Самотождества Я»  
у лиц с ограниченными телесными возможностями**

*N. A. Shevchenko*

**The Problem of “Self-Identity of the Self”  
in Persons with Physical Disabilities**

В статье представлен анализ литературных данных по проблеме достижения самотождества Я лицами с ограниченными телесными возможностями. Проведен сравнительный анализ понятий «самотождество Я» и «внутренняя картина болезни». Даны предположения о роли самотождества Я как ресурса жизнестойкости у лиц с ограниченными телесными возможностями.

**Ключевые слова:** психология личности, общая персонология, медицинская психология, ограниченные телесные возможности, реабилитация, внутренняя картина болезни, жизнестойкость, Я, самотождество, личность в ситуации болезни.

Персонализация и создание индивидуальных алгоритмов социальной абилитации, восстановления физических функций и трудоспособности в настоящее время являются важнейшими и актуальными задачами реабилитации лиц с ограниченными телесными возможностями. Для их эффективного решения видится уместным использование комплексного подхода, включающего программы физической и психологической реабилитации с учетом личностных особенностей конкретного индивида. Одним из способов достижения индивидуального подхода в реализации реабилитационных программ может являться применение методик, основанных на теории достижения так называемого самотождества Я.

В данном контексте под термином «самотождество Я» подразумевается характеристика личности, определяющая степень взаимодействия процессов отождествления и разотождествления между различными формами Я. Соответственно процесс отождествления характеризуется обретением неразличимости, а разотождествления — формированием различий между формами Я. Самотождество определяется степенью согласованности и взаимодействия различных форм Я между собой и устойчивостью Я-концепции. Я-концепция представляет собой рефлексивную часть личности и является важной составляющей системы знаний и представлений индивида о самом себе.

Сама личность в рамках феноменологии Я-концепции рассматривается как Я, реализующее и непрерывно проживающее отношения с собой, окружающим миром и другими [15; 17; 26; 27; 29; 30; 31]. В рамках

психологии личности термин «форма Я» означает область установления идентичности Я с собой. Традиционно выделяются следующие формы Я:

- 1) Я-реальное (представление индивида о себе в своем фактическом существовании);
- 2) Я-идеальное (представление о своем желаемом образе);
- 3) Я-зеркальное (представление о себе в восприятии других людей);
- 4) Я-воображаемое (представление о том, каким индивид мог бы стать).

Я определяется как целостное представление человека о себе или же как восприятие себя-настоящего в соотношении с собой-будущим, собой-прошлым и окружающим миром.

Таким образом, самоидентификация Я является феноменом, определяющим согласование, устойчивость, изменения Я и взаимодействие его различных форм.

Изучая феноменологию самоидентификации Я, следует учитывать, что сам термин является относительно новым, однако в отечественной философской и психологической науке существуют очень близкие понятия тождества и идентичности, которые разделены весьма условно, — это «самоидентификация» и «самоидентичность», что зачастую может создавать феноменологическую путаницу, но оба эти понятия подлежат разделению и обособлению от определения «самоидентификация Я».

На сегодняшний день понятие тождества принято рассматривать через концепцию «неразличимости» Г. В. Лейбница [11], согласно которой тождество противопоставляется понятию «различия», то есть понимается в значении абсолютного равенства или неразличимости.

Идентичность зачастую употребляется в значении идентификации и описывается как уподобление объекта чему-либо имеющему сходные черты или свойства. Иными словами, говоря о тождестве, мы подразумеваем равнозначность и неразличимость двух предметов или явлений, а в случае идентичности речь идет о сходстве по определенным ключевым свойствам [1; 10; 11].

В психологической научной мысли понятие самоидентификации применялось Э. Эриксеном в рамках понятия Я-идентичности. Согласно определению Э. Эриксона [33], Я-идентичность описывается как ощущение самоидентификации, собственной полноценности, истинности Я, вовлеченности, сопричастности другим людям и миру. Я-идентичность близка понятию «самоидентификация Я», однако, в отличие от последнего, описывает состояние стабилизации и непрерывности Я, в то время как самоидентификация Я представляет собой динамический процесс осознанного достижения единства Я, представляющий собой непрерывную смену процессов отождествления и разотождествления в различных аспектах Я [4; 19].

В контексте проблемы самоидентификации Я видится уместным введение понятия «лицо с ограниченными телесными возможностями» (ОТВ), так как данное определение в полной мере подчеркивает аспект телесных ограничений лиц, имеющих инвалидизирующее заболевание.

Психоэмоциональная реакция пациента на болезнь издавна привлекала внимание как психологов, так и врачей. Глубокое и всестороннее изучение этой проблемы началось с исследований А. Goldscheider (1926) [36], который, будучи врачом, впервые описал представления и переживания больным своей болезни. При этом А. Goldscheider выделил «сенситивный» и «интеллектуальный» уровни внутренней картины болезни (ВКБ).

Большой вклад в развитие концепции ВКБ сделал отечественный клиницист Р. А. Лурия начиная с 1940-х гг. XX в. Под внутренней картиной болезни, согласно определению Р. А. Лурии [12], принято понимать совокупность представлений человека о своем заболевании, а также результат осознания и творческой активности, которую осуществляет пациент на пути осознания болезни.

В научном сообществе существует несколько различных вариантов трактовки понятия ВКБ. Однако общим является понимание ВКБ как субъективного отношения больного к своему заболеванию, складывающегося из внутренних ощущений и внешних проявлений болезни, оценки механизмов ее возникновения, ее тяжести и ее значения для будущего больного [7; 9; 12]. Очевидно, что любое соматическое заболевание либо ограничение телесных возможностей пациента будет оказывать психотравмирующее воздействие, что может быть обусловлено как его субъективным восприятием своего недуга, так и объективными представлениями о характере заболевания, а также ограничениями в бытовой, профессиональной и социальной сферах, связанными с проявлениями болезни. Основными факторами, определяющими ВКБ, являются:

- преморбидные биологические и личностные факторы (пол, возраст, тип личности, темперамент);
- характер заболевания и его возможные последствия (вероятность летального исхода, инвалидизация, хронизация, наличие боли, необходимость лечения, влияние болезни на социальную, профессиональную и сексуальную сферы);
- социальное положение больного и отношения с окружением;
- медицинские факторы (взаимоотношения с медицинским персоналом, с другими больными, воздействие обстановки лечебно-профилактического учреждения) [2; 32; 35; 38; 39; 40].

Следует отметить, что все составляющие ВКБ находятся в состоянии постоянной динамики. Они могут видоизменяться, вытесняться, возникать и исчезать с течением времени.

Внутренняя картина болезни лица с ОТВ предполагает наличие комплекса аффективно-когнитивно-рефлективного реагирования, который непосредственно связан с имеющимся соматическим расстройством и проявляется в виде специфических клинико-психологических особенностей [2; 19; 34; 37]. Этот феномен характеризуется взаимосвязью когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентов в самосознании и самоотношении инвалида. Сформировавшаяся и осо-

знанная внутренняя картина болезни изменяет «жизненные смыслы Я» и оказывает непосредственное влияние на создание им иной «смысловой картины мира» [29].

Согласно концепции самоидентификации Я и ВКБ видится возможным провести определенную параллель и установить связь между этими двумя понятиями. Однако самоидентификация Я является более широким феноменом, обладающим большей динамикой, нежели ВКБ. Кроме того, следует также учитывать амбивалентное влияние недуга на психоэмоциональный статус и состояние Я больного [2; 5; 9; 39]. Традиционно восприятие личностью своего заболевания имеет негативную окраску. Тем не менее больной может получать и определенные «выгоды» от своего болезненного состояния: отсутствие необходимости принимать решения, привлечение внимания окружающих, реализацию потребности в заботе и защите, социально-психологические преимущества, компенсацию чувства собственной неполноценности и оправдание неудач.

Поэтому важной составляющей самоидентификации Я у лиц с ОТВ является индивидуальный тип осознания и рефлексии болезни, который в первую очередь затрагивает персональные и социальные последствия имеющегося заболевания. Процесс отождествления Я с собой у лиц с ОТВ происходит в условиях их заболевания, что ведет к достижению самоидентификации Я сквозь призму болезни, может вызвать снижение комплаентности, реабилитационного потенциала и в итоге ослабление способности к социальной адаптации.

Самосознание больного и его психоэмоциональная реакция на недуг во многом зависят от «значения болезни» для личности, которая может являться угрозой или вызовом и стать причиной реакции противодействия, тревоги, ухода или борьбы. Болезнь может восприниматься как утрата, приводя к развитию депрессии, ипохондрии, растерянности, горя, попыткам привлечения к себе внимания. Если болезнь воспринимается как наказание, то это сопровождается реакциями угнетения, стыда, гнева. Болезнь также может восприниматься и относительно позитивно, в виде выигрыша или избавления. В таком случае формируются реакции безразличия к недугу, эмоциональной приподнятости, что может сопровождаться сопротивлением лечению, нарушениями режима и даже враждебностью по отношению к врачу [9; 18; 19; 32; 38; 39].

Соответственно вышеуказанным типам реакции больного на болезнь формируются реакции преодоления недуга, в которых могут преобладать когнитивные либо поведенческие компоненты. Когнитивная реакция преодоления болезни сопровождается либо повышенным вниманием ко всем проявлениям заболевания, либо, наоборот, уменьшением его значимости для личности. При поведенческой реакции преодоления болезни может наблюдаться как активное сопротивление, так и капитуляция, попытки ухода от болезни.

В случае осознанного принятия личностью своего заболевания, своих возможностей совладания с недугом, направленного поиска эффективных путей преодоления зависимости от него способы об-

ращения с болезнью становятся аспектом самоидентификации Я у лиц с ОТВ [13; 19; 27; 36].

Процесс разотождествления с собой как с инвалидом с последующим отождествлением с собой как с человеком, обладающим потенциалом здоровья, и с полноценным членом общества видится достаточно важным, так как в ходе этого осознанного и целенаправленного процесса будет происходить встреча личности с собой, а также принятие себя во всех аспектах Я, что будет благоприятно влиять на реабилитационный потенциал данной категории пациентов и может быть использовано при проведении психологической реабилитации больных с ОТВ. Стоит отметить, что процесс разотождествления может оказывать как позитивное, так и негативное влияние на личность, а также на принятие и течение заболевания. Так, разотождествление может быть частью процесса вытеснения той части Я, которая бессознательно воспринимается как неприемлемая или чуждая, что может привести, например, к потере себя и глубинному слиянию с телесным дефицитом как объектом отвержения, что, в свою очередь, будет иметь далеко идущие неблагоприятные психические последствия для личности. Однако разотождествление может служить и средством развития личности, давая возможность запустить рефлексивный процесс отождествления себя с Я-обновленным, то есть Я, адаптированным в результате реабилитации к более высокому уровню самосознания и отношения к себе, что дает личности возможность самостоятельно поддерживать свою пластичность и изменчивость в контексте жизни [6; 23; 26; 28].

Одна из трудностей, с которой сталкиваются лица с ОТВ, заключается в необходимости противостоять большому количеству ежедневных стрессовых факторов. В связи с этим важным компонентом реабилитационного потенциала становится жизнестойкость, являющаяся характеристикой, определяющей способность личности переживать нахождение в стрессовой ситуации без риска внутренней разбалансировки и снижения успешности в деятельности [2; 9]. Повышение жизнестойкости лиц с ОТВ потенциально способно оказать положительное влияние на их социальную адаптацию и реабилитационный потенциал.

Жизнестойкость является одним из ключевых навыков любой личности, который позволяет выдерживать воздействие стрессовых ситуаций, сохраняя при этом внутреннюю сбалансированность без снижения успешности деятельности. Е. Н. Митрофанова [16] описывает жизнестойкость как механизм обретения смысла через принятие решений в пользу будущего. Высокий уровень жизнестойкости обеспечивает оптимальный уровень устойчивости личности перед влиянием непрерывных изменений, нестабильности, неопределенности и состояния постоянного кризиса. Ее формирование сильно зависит от ранних отношений со значимым взрослым, однако может развиваться и в более позднем возрасте в процессе выстраивания заботы о себе, а также создания устойчивых доверительных отношений с другими людьми [41].

S. Maddi [41] выделял три основных компонента жизнестойкости: принятие риска, контроль, вовлеченность. Эти компоненты развиваются в раннем детстве путем установления контакта ребенка с родителем, однако при необходимости могут быть развиты и в более позднем возрасте в процессе психологического консультирования или психотерапии. Взаимодействие и иерархию структурных компонентов жизнестойкости, согласно S. Maddi, можно описать следующим образом:

- 1) наследственные факторы;
- 2) нагрузка;
- 3) стрессогенные обстоятельства;
- 4) различные заболевания (физические и психические);
- 5) совладание;
- 6) установки жизнестойкости (вовлеченность, контроль, принятие риска);
- 7) социальная поддержка жизнестойкости;
- 8) образ жизни [14; 16; 41].

В рамках герменевтического подхода, также применяемого в русле персонологического направления, жизнестойкость предполагается рассматривать как интерпретацию смысла жизни субъекта через процесс активного вчувствования и личного сопереживания [10; 25].

Одним из способов развития жизнестойкости является ее ресурсирование через развитие самотождества Я. Укрепляя контакт с собой, окружающим миром и значимым другим посредством познания себя через самоотождествление, личность способна развивать все компоненты жизнестойкости, что будет позитивно влиять на реабилитационный потенциал [20; 22; 23; 24; 28; 41]. Подобное ресурсирование может быть обеспечено благодаря возможности выстраивать и корректировать Я-концепцию через последовательную смену процессов отождествления и разотождествления Я с собой, что, с одной стороны, будет давать опыт совладания с различными жизненными ситуациями, а с другой — позволит закрепить этот опыт и сделать его положительным.

Таким образом, самотождество Я является феноменом, позволяющим индивиду ощущать единство собственного Я. Достижение самотождества Я, в свою очередь, способствует повышению жизнестойкости как способности переносить жизненные трудности и перемены. Полноценное самоотождествление Я и повышение жизнестойкости являются важными аспектами в процессе реабилитации лиц с ОТВ. Психологическая коррекция, направленная на повышение жизнестойкости путем развития самотождества у лиц с ОТВ, оказывает благоприятное влияние на реабилитационный потенциал и способствует дальнейшей социальной адаптации.

Лица с ОТВ в большинстве случаев нуждаются в сторонней помощи, которая может быть физической, социальной, психологической. Особенно такая поддержка бывает необходима молодым людям с ОТВ, которые имеют ограниченный личный жизненный опыт, находятся на стадии получения образования, не имеют достаточного собственного дохода.

Поэтому важным аспектом самоотождествления у молодых людей с ОТВ является влияние на этот процесс значимого другого, то есть человека, имеющего важное значение для их жизни и процесса самоотождествления Я. При этом чрезвычайно большую роль играют индивидуальные личностные и характерологические особенности значимого другого, а также его отношение к инвалиду. Таким человеком для индивида с ОТВ может стать родитель, супруг, друг, преподаватель, социальный работник и другие близкие, вызывающие доверие люди [20; 21; 26; 28; 30; 31; 34].

Для лица с ОТВ значимый другой может стать ресурсом достижения самотождества Я. Для этого значимому другому необходимо самому обладать развитым самотождеством, способностью к рефлексии и тонкой дифференциации собственного Я или же находиться на пути к обретению этого состояния. Индивид с ОТВ, ориентируясь на другого, может начать включаться в процесс самоотождествления Я, который на раннем этапе может быть сходен с идентификацией, с той разницей, что процесс отождествления Я с собой будет требовать активного осознания, признания личностью ценности проживания собственной жизни, условием и поддержкой для чего и будет выступать значимый другой [3; 4; 8; 26; 29].

Таким образом, на процесс становления самотождества Я инвалида, особенно в детском и юношеском возрасте, большое влияние оказывают его жизнеотношения со значимым другим. В связи с этим становится очевидным, что для осуществления эффективного процесса самоотождествления у молодого человека с ОТВ необходимо проведение психологической работы не только с ним самим, но и с его значимым другим.

Позитивное, развивающее самотождество Я и повышение жизнестойкости как способности переносить жизненные трудности являются важными целями в процессе реабилитации лиц с ОТВ. Психологическая коррекция, направленная на повышение жизнестойкости путем развития самотождества у молодых людей с ОТВ, может осуществляться посредством технологии, сочетающей психодиагностику, методики раскрытия потенциала личностной рефлексии и приемы оценки положительных сдвигов в психическом и телесном состоянии реабилитанта.

The article presents an analysis of the literature on the problem of achieving self-identity in persons with disabilities. The analysis of literary sources devoted to the problem of disability and self-identity of the self is carried out. A comparative analysis of the self-identity of the self and the internal picture of the disease is carried out. Suggestions are made about the role of self-identity as a resource for resilience in people with disabilities.

**Keywords:** psychology of personality, general personology, medical psychology, disability, rehabilitation, internal picture of illness, resilience, self, self-equality, self-identity, person in a situation of illness.

## Литература

1. *Абдуллаев, С.* О соотношении категории тождества и понятия идентичности / С. Абдуллаев // Наука, образование и культура. — 2016. — № 8 (11). — С. 41–43.  
*Abdullaev, S.* O sootnoshenii kategorii tozhdestva i ponyatiya identichnosti / S. Abdullaev // Nauka, obrazovanie i kul'tura. — 2016. — № 8 (11). — S. 41–43.

2. *Ачкасов, Е. Е.* Психологические аспекты медицинской реабилитации : учеб. пособие / Е. Е. Ачкасов, Н. Д. Творогова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 352 с.

*Achkasov, E. E.* Psichologicheskie aspekty` medicinskoj reabilitacii : ucheb. posobie / E. E. Achkasov, N. D. Tvorogova. — Moskva : GE`OTAR-Media, 2018. — 352 s.

3. *Бандура, А.* Теория социального научения / А. Бандура. — Санкт-Петербург : Евразия, 2000. — 320 с.

*Bandura, A.* Teoriya social`nogo naucheniya / A. Bandura. — Sankt-Peterburg : Evraziya, 2000. — 320 s.

4. *Белинская, Е. П.* Динамика Я-концепции как следствие принадлежности к временным группам / Е. П. Белинская, В. В. Лянгузова // Образование личности. — 2018. — № 3. — С. 79–86.

*Belinskaya, E. P.* Dinamika Ya-koncepcii kak sledstvie prinadlezhnosti k vremenny`m grupпам / E. P. Belinskaya, V. V. Lyanguzova // Obrazovanie lichnosti. — 2018. — № 3. — S. 79–86.

5. *Богомолов, А. М.* Личностный адаптационный потенциал в контексте системного анализа / А. М. Богомолов // Психологическая наука и образование. — 2008. — Т. 13, № 1. — С. 67–73.

*Bogomolov, A. M.* Lichnostny`j adaptacionny`j potencial v kontekste sistemnogo analiza / A. M. Bogomolov // Psichologicheskaya nauka i obrazovanie. — 2008. — T. 13, № 1. — S. 67–73.

6. *Грин, Р.* Законы человеческой природы / Р. Грин. — Москва : Альпина Паблишер, 2021. — 936 с.

*Grin, R.* Zakony` chelovecheskoj prirody` / R. Grin. — Moskva : Al`pina Publisher, 2021. — 936 s.

7. Значение внутренней картины болезни для формирования индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида / Т. В. Косенкова, Н. П. Куприна, Т. Ю. Хабарова, О. В. Сергеева // Медицинский совет. — 2018. — № 6. — С. 166–168. — DOI: 10.21518/2079-701X-2018-6-166-168

Znachenie vnutrennej kartiny` bolezni dlya formirovaniya individual`noj programmy` reabilitacii ili abilitacii invalida / T. V. Kosenkova, N. P. Kuprina, T. Yu. Хабарова, O. V. Sergeeva // Medicinskij sovet. — 2018. — № 6. — S. 166–168. — DOI: 10.21518/2079-701X-2018-6-166-168

8. *Капиева, К. Р.* Психический ресурс личности: паттерны и детерминанты развития / К. Р. Капиева // Гуманизация образования. — 2015. — № 3. — С. 75–81.

*Kapieva, K. R.* Psichicheskij resurs lichnosti: patterny` i determinanty` razvitiya / K. R. Kapieva // Gumanizaciya obrazovaniya. — 2015. — № 3. — S. 75–81.

9. *Ковязина, М. С.* Психологические аспекты проблемы реабилитации / М. С. Ковязина, Н. А. Варако, Е. И. Рассказова // Вопросы психологии. — 2017. — № 3. — С. 40–50.

*Kovyazina, M. S.* Psichologicheskie aspekty` problemy` reabilitacii / M. S. Kovyazina, N. A. Varako, E. I. Rasskazova // Voprosy` psixologii. — 2017. — № 3. — S. 40–50.

10. *Котловин, А. В.* Логика истории как составная часть философии истории от Августина до Маркса / А. В. Котловин // Философия истории: диалог культур. — Москва, 1989. — С. 73–75.

*Kotlovin, A. V.* Logika istorii kak sostavnaya chast` filosofii istorii ot Avgustina do Marksa / A. V. Kotlovin // Filosofiya istorii: dialog kul`tur. — Moskva, 1989. — S. 73–75.

11. *Лейбниц, Г. В.* Новые опыты о человеческом разумении / Г. В. Лейбниц // Собрание сочинений : в 4 т. — Москва, 1983. — Т. 2. — 686 с.

*Lejbnicz, G. V.* Novy`e opyту` o chelovecheskom razumenii / G. V. Lejbnicz // Sbranie sochinenij : v 4 t. — Moskva, 1983. — T. 2. — 686 s.



12. *Лурья, Р. А.* Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания / А. Р. Лурья. — Москва : Медицина, 1977. — 111 с.

*Luriya, R. A.* Vnutrennyaya kartina bolezni i iatrogenny'e zabolevaniya / A. R. Luriya. — Moskva : Medicina, 1977. — 111 s.

13. *Лэнгле, А.* Травма и смысл. Против утраты человеческого достоинства / А. Лэнгле // Практика экзистенциально-аналитической психотерапии : сб. ст. — Москва, 2017. — С. 157–180.

*Le'ngle, A.* Travma i smy'sl. Protiv utraty` chelovecheskogo dostoinstva / A. Le'ngle // Praktika e`kzistencial`no-analiticheskoy psixoterapii : sb. st. — Moskva, 2017. — S. 157–180.

14. *Мадди, С.* Смыслообразование в процессе принятия решений / С. Мадди // Психологический журнал. — 2005. — Т. 26, № 6. — С. 87–101.

*Maddi, S.* Smy'sloobrazovanie v processe prinyatiya reshenij / S. Maddi // Psixologicheskij zhurnal. — 2005. — T. 26, № 6. — S. 87–101.

15. *Мамардашвили, М. К.* Психологическая топология пути. М. Пруст «В поисках утраченного времени» / М. К. Мамардашвили. — Санкт-Петербург : Русский христианский гуманитарный институт, 1997. — 1097 с.

*Mamardashvili, M. K.* Psixologicheskaya topologiya puti. M. Prust «V poiskakh utrachenного времени» / M. K. Mamardashvili. — Sankt-Peterburg : Russkij khristianskij gumanitarnyj institut, 1997. — 1097 s.

16. *Митрофанова, Е. Н.* «Два мужества»: к концепции жизнестойкости С. Мадди / Е. Н. Митрофанова // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. — 2018. — № 1. — С. 17–26. — DOI: 10.24411/2308-7218-2018-00002

*Mitrofanova, E. N.* «Dva muzhestva»: k koncepcii zhiznestojkosti S. Maddi / E. N. Mitrofanova // Vestnik Permskogo gosudarstvennogo gumanitarno-pedagogicheskogo universiteta. Seriya № 1. Psixologicheskie i pedagogicheskie nauki. — 2018. — № 1. — S. 17–26. — DOI: 10.24411/2308-7218-2018-00002

17. *Олпорт, Г.* Становление личности : избр. тр. / Г. Олпорт. — Москва : Смысл, 2002. — 930 с.

*Olport, G.* Stanovlenie lichnosti : izbr. tr. / G. Olport. — Moskva : Smy'sl, 2002. — 930 s.

18. Основы общей и медицинской психологии / С. С. Либих, В. Н. Мясишев, Б. Д. Карвасарский, И. М. Тонконогий. — Ленинград : Медицина, 1968. — 215 с.

*Osnovy` obshhej i medicinskoj psixologii / S. S. Libix, V. N. Myasishhev, B. D. Karvasarskij, I. M. Tonkonogij.* — Leningrad : Medicina, 1968. — 215 s.

19. *Перре, М.* Клиническая психология и психотерапия : пер. с нем. / М. Перре, У. Бауманн. — 3-е изд. — Санкт-Петербург : Питер, 2012. — 944 с.

*Perre, M.* Klinicheskaya psixologiya i psixoterapiya : per. s nem. / M. Perre, U. Baumann. — 3-e izd. — Sankt-Peterburg : Piter, 2012. — 944 s.

20. *Петровский, В. А.* Наука личности: четыре проекта общей персонологии / В. А. Петровский, Е. Б. Старовойтенко // Психология : журнал Высшей школы экономики. — 2012. — Т. 9, № 1. — С. 21–39.

*Petrovskij, V. A.* Nauka lichnosti: chety`re proekta obshhej personologii / V. A. Petrovskij, E. B. Starovojtenko // Psixologiya : zhurnal Vy'sshej shkoly` e`konomiki. — 2012. — T. 9, № 1. — S. 21–39.

21. *Петровский, В. А.* «Я» в персонологической перспективе / В. А. Петровский. — Москва : Изд. дом Высшей школы экономики, 2013. — 502 с.

*Petrovskij, V. A.* «Ya» v personologicheskoy perspektive / V. A. Petrovskij. — Moskva : Izd. dom Vy'sshej shkoly` e`konomiki, 2013. — 502 s.

22. *Петровский, В. А.* Я : конфигурации артефакта / В. А. Петровский // Культурно-историческая психология. — 2014. — Т. 10, № 1. — С. 63–78.

*Petrovskij, V. A.* Ya : konfiguracii artefakta / V. A. Petrovskij // Kul'turno-istoricheskaya psixologiya. — 2014. — Т. 10, № 1. — С. 63–78.

23. *Петровский, В. А.* Субъектность Я в персонологической ретроспективе / В. А. Петровский // Мир психологии. — 2021. — № 1/2 (105). — С. 174–194.

*Petrovskij, V. A.* Sub`ektnost` Ya v personologicheskoy retrospektive / V. A. Petrovskij // Mir psixologii. — 2021. — № 1/2 (105). — С. 174–194.

24. *Петровский, В. А.* Человек над ситуацией / В. А. Петровский. — Второе изд. — Москва : Смысл, 2021. — 560 с.

*Petrovskij, V. A.* Chelovek nad situacij / V. A. Petrovskij. — Vtoroe izd. — Moskva : Smy'sl, 2021. — 560 s.

25. *Рикер, П.* Герменевтика. Этика. Политика : Московские лекции и интервью / П. Рикер. — Москва : Academia, 1995. — 160 с.

*Riker, P.* Germenevtika. E'tika. Politika : Moskovskie lekcii i interv`yu / P. Riker. — Moskva : Academia, 1995. — 160 s.

26. *Старовойтенко, Е. Б.* Самотождество Я во внутреннем диалоге / Е. Б. Старовойтенко // Психология : журнал Высшей школы экономики. — 2019. — Т. 16, № 3. — С. 434–456. — DOI: 10.17323/1813-8918-2019-3-434-456

*Starovojtenko, E. B.* Samotozhdestvo Ya vo vnutrennem dialoge / E. B. Starovojtenko // Psixologiya : zhurnal Vy'sshej shkoly` e'konomiki. — 2019. — Т. 16, № 3. — С. 434–456. — DOI: 10.17323/1813-8918-2019-3-434-456

27. *Старовойтенко, Е. Б.* Я-Неизвестное в достижении самотождества и самопреобразовании личности // Е. Б. Старовойтенко, С. А. Щебетенко // Психология : журнал Высшей школы экономики. — 2020. — Т. 17, № 4. — С. 757–778. — DOI: 10.17323/1813-8918-2020-4-757-778

*Starovojtenko, E. B.* Ya-Neizvestnoe v dostizhenii samotozhdestva i samopreobrazovaniy lichnosti // E. B. Starovojtenko, S. A. Shhebetenko // Psixologiya : zhurnal Vy'sshej shkoly` e'konomiki. — 2020. — Т. 17, № 4. — С. 757–778. — DOI: 10.17323/1813-8918-2020-4-757-778

28. *Старовойтенко, Е. Б.* Отождествление-разотождествление с собой посредством другого: парадокс самотождества Я / Е. Б. Старовойтенко // Психология : журнал Высшей школы экономики. — 2021. — Т. 18, № 4. — С. 813–836. — DOI: 10.17323/1813-8918-2021-4-813-836

*Starovojtenko, E. B.* Otozhdestvlenie-razotozhdestvlenie s soboj posredstvom drugogo: paradoks samotozhdestva Ya / E. B. Starovojtenko // Psixologiya : zhurnal Vy'sshej shkoly` e'konomiki. — 2021. — Т. 18, № 4. — С. 813–836. — DOI: 10.17323/1813-8918-2021-4-813-836

29. *Старовойтенко, Е. Б.* Герменевтика Я-неизвестного в «Исповеди» Августина / Е. Б. Старовойтенко // Психология : журнал Высшей школы экономики. — 2022. — Т. 19, № 3. — С. 606–625. — DOI: 10.17323/1813-8918-2022-3-606-625

*Starovojtenko, E. B.* Germenevtika Ya-neizvestnogo v «Ispovedi» Avgustina / E. B. Starovojtenko // Psixologiya : zhurnal Vy'sshej shkoly` e'konomiki. — 2022. — Т. 19, № 3. — С. 606–625. — DOI: 10.17323/1813-8918-2022-3-606-625

30. *Фельдштейн, Д. И.* Психология становления личности / Д. И. Фельдштейн. — Москва : Международная педагогическая академия, 1994. — 416 с.

*Fel'dshtejn, D. I.* Psixologiya stanovleniya lichnosti / D. I. Fel'dshtejn. — Moskva : Mezhdunarodnaya pedagogicheskaya akademiya, 1994. — 416 s.

31. *Франкл, В.* Человек в поиске смысла / В. Франкл. — Москва : Прогресс, 1990. — 178 с.

*Frankl, V.* Chelovek v poiske smy'sla / V. Frankl. — Moskva : Progress, 1990. — 178 s.

32. *Шипова, Н. С.* Личностные особенности и внутренняя картина дефекта у взрослых инвалидов / Н. С. Шипова // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. — 2021. — № 2. — С. 128–134. — DOI: 10.34216/2073-1426-2021-27-2-128-134

*Shipova, N. S. Lichnostny'e osobennosti i vnutrennyaya kartina defekta u vzrosly'x invalidov / N. S. Shipova // Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psixologiya. Sociokinetika. — 2021. — № 2. — S. 128–134. — DOI: 10.34216/2073-1426-2021-27-2-128-134*

33. *Эриксон, Э. Трагедия личности / Э. Эриксон ; ред. О. В. Селин. — Москва : Алгоритм, 2019. — 256 с. — (Серия «Философский поединок»).*

*E'rikson, E'. Tragediya lichnosti / E'. E'rikson ; red. O. V. Selin. — Moskva : Algoritm, 2019. — 256 s. — (Seriya «Filosofskij poedinok»).*

34. *Avieli, H. Juggling between caregiving and self-actualization : Older parents' lifelong experience of caring for an adult child with developmental disabilities / H. Avieli, T. Band-Winterstein, A. Zamir // PLoS ONE. — 2022. — Vol. 17, № 11. — e0276779. — DOI: 10.1371/journal.pone.0276779*

35. *Baumeister, R. F. “The Self” / R. F. Baumeister, B. J. Bushma // Social Psychology and Human Nature. — 2nd ed. — Belmont, CA, 2011. — P. 57–96.*

36. *Goldscheider, A. Therapie innerer Krankheiten / A. Goldscheider. — Berlin : J. Springer, 1929. — 420 p.*

37. *Lipowski, Z. J. Somatization: the concept and its clinical application / Z. J. Lipowski // American Journal of Psychiatry. — 1988. — Vol. 145, № 11. — P. 1358–1368. — DOI: 10.1176/ajp.145.11.1358*

38. *Lo, J. A Systematic Review of the Incidence, Prevalence, Costs, and Activity and Work Limitations of Amputation, Osteoarthritis, Rheumatoid Arthritis, Back Pain, Multiple Sclerosis, Spinal Cord Injury, Stroke, and Traumatic Brain Injury in the United States : A 2019 Update / J. Lo, L. Chan, S. Flynn // Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. — 2021. — Vol. 102, № 1. — P. 115–131. — DOI: 10.1016/j.apmr.2020.04.001*

39. *Management of Post-Amputation Pain / J. M. Modest, J. E. Raducha, E. J. Testa, C. P. Ebersson // Rhode Island Medical Journal. — 2020. — Vol. 103, № 4. — P. 19–22.*

40. *Rehabilitation bei Patienten nach Amputationen an den Extremitäten / K. Glapa, J. Wolke, B. Hoffmann, B. Greitemann // Orthopade. — 2021. — Vol. 50, № 11. — P. 900–909. — DOI: 10.1007/s00132-021-04173-x*

41. *The personality construct of hardiness, III : Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance / S. R. Maddi, R. H. Harvey, D. M. Khoshaba [et al.] // Journal of Personality. — 2006. — Vol. 74, № 2. — P. 575–597. — DOI: 10.1111/j.1467-6494.2006.00385.x*