

Медицинские науки

УДК 159.99+61

ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ, МКБ-10 И ГРАНИЦЫ КОМПЕТЕНЦИИ ПСИХОЛОГА

Л.Ф. Чупров

Журнал «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири»
(Черногорск, Россия); ORCID: 0000-0002-7878-5245

Аннотация. В основу этой статьи положен материал, направленный в свое время в профессиональное издание «Психологическая газета» под заголовком «“Увидеть за диагнозом личность”, а зачем?: пристальный взгляд дилетанта». Материал так и не был опубликован, как не было и никакого ответа из редакции издания. Чуть позднее на сайте «Психологи на b17.ru» была размещена статья автора. В статье обсуждается вопрос адекватности претензий специалистов разных направлений, далеких от медицины и психиатрии, по собственному толкованию медицинских (психиатрических) терминов. Затрагиваются вопросы личности, психологического и медицинского просвещения, роль профессиональных СМИ в формировании адекватного восприятия научной, научно-популярной информации и управления аттитюдами.

Ключевые слова: психология, профессиональное издание, МКБ-10, аттитюд, формирующаяся личность ребенка, психиатрия, нарушения психического развития, компетентность психолога, психологическое просвещение, СМИ.

UDC 159.99+61

PSYCHIATRIC DIAGNOSIS, ICD-10 AND PSYCHOLOGIST'S COMPETENCE BORDERS

L.F. Chuprov

Journal “Bulletin of Pedagogy and Psychology of Southern Siberia”
(Chernogorsk, Russia)

Abstract. This article is based on material sent at one time to the professional publication Psychological Newspaper under the heading «“To See a Person through the Diagnosis” and Why?: the Amateur’s view». The material was never published, as there was no response from the publisher. A little later on the site “Psychologists on b17.ru” the article was posted. The article discusses the adequacy of claims of specialists in various fields, far from medicine and psychiatry, in their own interpretation of medical (psychiatric) terms. The issues of personality, psychological and medical education, the role of professional media in the formation of an adequate perception of scientific, popular science information and the management of attitudes are raised.

Keywords: psychology, professional publication, ICD-10, attitude, child’s emerging personality, psychiatry, mental development disorders, psychologist’s competence, psychological education, media

Лишь только журналист и телеведущий Владимир Владимирович Познер заявил Daily Storm о том, что слова «идиот» или «дебил» на его взгляд являются обидными¹, как появились публикации в различных СМИ. «Какая жесть. Малышева в себе вообще?» – написала Ксения Анатольевна Собчак в своем

¹ «Идиот» – обидное слово»: Познер прокомментировал скандал с Е.Малышевой [Электронный ресурс] URL: <https://dailystorm.ru/news/idiot-obidnoe-slovo-pozner-prokommentiroval-skandal-s-malyshevoy> (Дата обращения: 14 июня 2019).

Telegram-канале, комментируя скандальный выпуск программы «Жить здорово!»².

Прочитал на Московском бизнес-портале: «Примечательно, что главный детский психолог столицы также считает «ругательными и обидными» заставки проекта. По мнению специалиста, «такие термины использовались почти полвека назад. В настоящее время диагнозов «идиот» и «кретин» даже не существует. Сейчас в отношении малышей, имеющих умственную отсталость, применяется градация по степеням. Например, существует легкая степень отсталости и глубокая»³, и оторопь взяла. Неужели я так отстал от времени? Срочно полез в словари и руководства.

Проверил по ЭСМТ 1982 г.и.: С. 402 **Идиотия**. С. 407 **Имбецильность** [14]. В ЭСМТ 1983 г.и. – целая россыпь: С. 79. **Кретин**. **Кретинизм**. С. 80 **Кретиноид** [15].

Слегка успокоившись, заглянув в издание последнего руководства по психиатрии 1999 г.и. [7]. На месте: «Амавротическая идиотия» [7, с. 153], «Таблица 6. Клинико-биологические и социальные особенности умственной отсталости разной степени» [7, с. 616]. И уж совсем спокойно стало на душе после ознакомления со справочником по психиатрии 2014 г.и. [8]. И что же мы там находим? «**Имбецильность**» [8, с. 37, 139, 287]. «**F73 Умственная отсталость глубокая**. Идиотия характеризуется почти полным отсутствием речи и мышления, потребностью в постоянном уходе и надзоре» [8, с. 288]. А за одним и соответствия шифру МКБ-10. Но об этом чуть ниже.

Когда же прочитал: «Во-первых, есть ощущение иногда, что российская телевизионная и широкая общественность, пусть и не

² Заякин А. Собчак назвала Малышеву «мерзавкой» за слова о «детях-кретинах» [Электронный ресурс] URL: <https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fteleprogramma.pro%2Fnews%2F1075521-sobchak-nazvala-malyshevu-merzavkoy-za-slova-o-3419%2F&d=1> (Дата обращения: 14 июня 2019).

³ Там же. См.: Заякин А.

вся, вообще не следит за литературой» [3], – не понял, кто и о ком пишет.

Этот шедевр надо читать (См.: <https://psy.su/feed/7504/>): «А если диагноза «кретинизм» сегодня нет, получается, то, что сказала Елена Малышева, не имеет никакого смысла. Да, в обществе поднялся скандал, но в профессиональной среде, если бы она такое написала в своем заключении, ей бы любой компетентный доктор, психолог или педагог задал вопрос: «А вы что конкретно имеете в виду?». Потому что ни в одной современной классификации болезней такой термин в таком виде не используется. Ей надо либо объясняться, либо свою какую-то классификацию вводить, либо еще что-то делать. И вот это-то меня и поражает. То, что Малышева сказала – бессмысленно, диагноз – устарел и не используется, то, что она приписывает диагнозу – изначально неверная интерпретация. Это заметил бы любой специалист, который знаком с МКБ» [3].

Странно. Диагноз существует и используется во врачебной практике. Эти термины есть и в МКБ.

«Знай сверчок свой шесток». Собственно, не понятно, из-за чего эта «Буря в стакане воды»? Из-за того, что в СМИ появились выступления далеких от специальности (медицины и психиатрии, в частности) журналистов и блогеров. Насколько я знаю, Елена Васильевна Малышева специалист с базовым медицинским образованием и степенью доктора медицинских наук. Ее шоу – просветительный проект по медицине. Есть в медицине такой раздел профилактической работы, как санитарно-гигиенической просвещение.

Собственно, что взять с журналистов и блогеров? Не специалист – он и есть не специалист. С него, как говорится «и взятки гладки».

Спустя некоторое время в дискуссию вмешалась «Психологическая газета», репостив статью Е.Л. Григоренко с

facebook.com⁴. Сразу возникает вопрос: «Насколько авторы-психологи правомочны в том, чтобы указывать, подобно Владимиру Познеру и Ксении Собчак, что и как говорить и обсуждать в медицинских, пусть даже и популярных публикациях?». Это не их область. Да и психологи что-то не далеко ушли от блогеров и политических комментаторов. Как показывает опыт, на этом поприще психологов успех не ждет. Пусть уж займутся качественным психологическим просвещением и распространением специальных знаний как на страницах «Психологической газеты» (что далеко не лучший вариант), так и на ресурсах Интернет (что более предпочтительно). Это же до сих пор «целина». Несмотря на ряд публикаций специалистов-психологов [5; 9], вопрос психологического просвещения остается целиной [11].



Фото с сайта «Психологической газеты».

Читатель вправе задать вопрос, могу ли я что-то вещать на тему дискуссии? Наверное, могу. Специалистов по

⁴ Григоренко Е.Л. Фонд «Выход» – Публикации <https://www.facebook.com/outfund/posts/2753010541440454> (дата обращения: 16 июня 2019).

психологическому просвещению не так уж и много в России, а компетентных, имеющих опыт в смежных областях, и того меньше.

МКБ – жупел для тех, кто ее в глаза не видел. Не первый раз встречаю на страницах «Психологической газеты» отсылку к МКБ-10. Это «Международная классификация болезней» (для тех, кто не знает), А для тех, кто знает, что это за «фрукт» и «с чем его едят», то все равно будет информативно, что первоначально она называется согласно изданному в СССР справочнику, «Статистическая классификация болезней, травм и причин смерти». М.: Медицина, 1969⁵. Вот отсюда и будем «плясать». Когда читаю такого рода отсылы к МКБ, у меня всегда закрадывается мысль: «А читал ли автор и насколько внимательно этот труд?». Это пособие не для диагностики, а для медицинского статистического учета.

Например.

Valeria Karpova: «Jak, тут же не в номере классификатора дело, а в том, что такие термины как олигофрения, дебилизм, идиотия, кретинизм уже не используются в медицине, и да, – это стигматизирующая лексика. Вот это и неприятно, что Малышева 100% в курсе, но ради хайпа готова и пляску святого Витта из пыльных архивов вытащить» – (комментарий из «Вконтакте» от 27.06.2019).

Вероятно, автор комментария не в курсе, что в различных науках и практиках существуют так называемые эпонимические термины (эпоним – лат. heros eponimus дающий имя) – название явления (например, болезни), понятия, структуры или метода по имени человека, впервые обнаружившего или описавшего их. В психиатрии и медицинской психологии они тоже существуют⁶. Более того, очень широко используются с целью уменьшить

⁵ См. также вступительную статью выпускающего редактора Н.А. Хохлова к этому номеру журнала [10].

⁶ См.: Блейхер В.М. Эпонимические термины в психиатрии, психотерапии и медицинской психологии. Словарь. Киев: Вища школа; Головное изд-во, 1984. 448 с.

травматизацию больного, родителей, скрыть от стороннего любопытства природу страдания. Намного приятнее лечиться от болезни Льюиса, чем от банального сифилиса, намного приятнее получить больничный лист по обострению болезни Блейлера, чем по шизофрении, иметь у собственного ребенка ранний детский аутизм (РДА) Каннера, чем описанный намного ранее Лео Каннера (1894-1981) советским психиатром Г.Е. Сухаревой (1891-1981) вариант детской шизофрении. Да и «пляска св. Витта» воспринимается приятнее и загадочнее, чем «хореатические гиперкинезы инфекционного происхождения».

Но вернемся к МКБ.

Как пишет А.А. Меграбян: «Такое кодирование (табулирование) создает возможность широко использовать счетные машины при статистических исследованиях заболеваемости, ее распространения среди населения и др.» [6, с. 275], но и только.

Использование МКБ не исключает и не подменяет диагностику, ибо, «распознавание форм каждой нозологически самостоятельной болезни исключительно важно. Оно открывает возможности более полного изучения клинических проявлений болезни, особенностей ее развития и течения, улучшения прогноза. Болезнь – родовое по отношению к ее формам, более широкое понятие и, следовательно, имеет меньший по сравнению с формами объем содержания. Форма болезни – понятие видовое, более узкое и более богатое содержанием. Под содержанием понимают в этом случае клинические проявления болезни» [6, с. 274-275]. Опираясь только на статистику форм клинических нарушений, да и психических страданий – это работать на уровне даже не прошлого века, а XIX столетия. И призыв «О необходимости видеть за диагнозом самого человека» – это парафраз известного классического высказывания. Формула «Лечи не болезнь, а больного» возникла давно, в России ее пропагандистами были выдающиеся клиницисты XIX века – М.Я. Мудров (1776-1831) и С.П. Боткин (1832-1889) [1]. В начале XIX века понятия не было об этиологии и патогенезе болезней, а также

о современных нам методах лечения. Но мысль российских клиницистов уже тогда опережала современную МКБ-10. В частности, С.П. Боткин указывает, что первоначально врач ставит диагноз болезни, а затем диагноз больного [2].

«Психологическая газета» решила сразу убить двух зайцев: повысить активность читателей, а заодно и посеять сомнения в головах психологов, читающих это издание. «Коллеги, бурную реакцию общественности вызвала программа Елены Малышевой «Жить здорово!», в которой она предложила обсудить тему «Откуда берутся кретины?». Ассоциация «Аутизм – Регионы» назвала использование подобной лексики стигматизирующим и обратилась к руководству «Первого канала» с требованием разъяснить позицию канала в отношении людей с интеллектуальными нарушениями и их близких.

О необходимости видеть за диагнозом самого человека напомнила Елена Григоренко – доктор психологических наук, профессор Йельского университета⁷. Подчеркнув, что конкретно

⁷ Весьма интересный профессор. Выход на базу «ИСТИНА» (Интеллектуальная Система Тематического Исследования НАукометрических данных) показал, что есть публикации и в зарубежных изданиях, и в изданиях ВШЭ, и дублирование публикаций. Представлена «Психологической газетой» как «Доктор психологических наук, PhD», хотя обе диссертации: кандидатская по психологии и докторская по психологии защищены в России (https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/72511/). Степень PhD по психологии развития и генетике она получила в Йельском университете в 1996 году. Об этом можно прочитать, например, на сайте Университета Хьюстона, где доктор Григоренко работает сейчас: Dr. Grigorenko's background is unique because of her degrees in psychology and genetics. She completed her doctoral and habilitation qualifications in general and educational psychology at Moscow State University, Russia, and her Ph.D. in developmental psychology and genetics at Yale University (<https://www.uh.edu/class/psychology/about/people/elena-grigorenko/>). Или же на сайте Йельской медицинской школы: https://medicine.yale.edu/profile/elena_grigorenko/. Кроме того в англоязычной Википедии, на которой есть статья о Елене Леонидовне: https://en.wikipedia.org/wiki/Elena_Grigorenko. Как видим, весьма авторитетный специалист. Может по этой причине «Психологическая газета» решила сделать репост, не подумав о возможных последствиях. Психологическое просвещение

этот диагноз в настоящее время является устаревшим, она обратила внимание на то, что акцентирование любых диагнозов мешает воспринимать личность: «давно весь цивилизованный мир перешел на формулировки типа «человек с...». Почему Россия отказывается это делать, и я то и дело слышу «аутисты» и тому подобное – я не знаю. Это не лезет ни в какие ворота. Потому что когда из разговора вычеркивается сам человек, остается только его диагноз. А нам этого не нужно. Нам нужно сначала думать про множество индивидуальных различий, а уже только потом – про диагноз».

В принципе, что это меняет? «Человек с аутизмом» и «аутист». В чем разница? Диагнозы и термины остаются и они для специалистов.

Естественно, «Зубы дракона» попали на благодатную почву. Читатели газеты и ее зеркала в социальной сети стали наперегонки хаять МКБ, опираясь, кто на собственный опыт, кто на авторитет сомнительных авторов. Призыв отказаться от терминологии – это призыв отказаться от всякого научного подхода, ибо наука без ее специфического языка не может существовать [12; 13]. Практика тоже.

Не надо искать личность там, где она не ночевала. У врача (лекаря, хирурга и т.п.) на приеме пациент, а вопрос о его личности, дееспособности, социальном и политическом статусе не входит в круг его представлений и клинического опыта лекаря. Его интересуют жалобы, объективные физикальные, клинические и параклинические симптомы. История медицины знает много случаев, когда вместо этого в вопросах о способе лечения и показаний к оперативному вмешательству предпочтения отдавались решениям Партии и Правительства, и чем это заканчивалось. Список приводить не буду. Он печален.

и вообще публикации поп-психологических материалов – дело сложное. Далеко не все потребители такого рода продукции подготовлены к правильному ее восприятию.

Диагноз – для врача, но не для психолога. В психологии вообще нет диагнозов. Были, на первоначальном этапе становления психологической науки, когда она еще не отпочковалась от медицины и психиатрии, в частности.

Вопрос о клинической (медицинской) норме – тоже сложен. Человек может быть здоров по результатам обследований всех специалистов поликлиники, но кроме заключения стоматолога. Вопрос «Здоров он или нет?».

О профпригодности – тоже вопрос. Отсутствие большого пальца на ноге – профнепригодность для грузчика, артиста балета и хирурга. А в остальных профессиях он практически здоров, соответственно, как и пациент, требующий санации его ротовой полости.

Для психолога вопрос нормы еще сложнее.

Однажды в инфекционную больницу города Усолье-Сибирское поступила группа больных из дома инвалидов поселка Санолыжный. Это были идиоты, лежащие в одной палате. Способные только есть, когда их будут кормить и ходить под себя, когда переполнится кишечник. Конечности застыли в контрактурах как у эмбриона. Личность? Нет.

Классический случай из учебников психиатрии про имбецилку Машуту. Ту, что была обучена заваривать в мыльном растворе белье, а потом заварила в чане ребенка. Личность? Нет.

С умственно отсталыми субъектами в степени дебильности вообще вопрос сложный. Некоторые из них высшие учебные заведения заканчивают и, порой, становятся публичными людьми. Вот только нормальные ли это личности – вопрос. Его будет решать комплексная судебно-психолого-психиатрическая экспертиза по постановлению суда, если потребуется.

Чаще всего психологи используют понятие личность либо как штамп, либо как весьма абстрактное понятие. Но еще К. Маркс предупреждал, что «...сущность человека не есть абстракт, присущий отдельному индивиду. В своей действительности она есть совокупность всех общественных отношений» (Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 3. С. 3.).

Работая с ребенком в возрасте до 12 лет, психолог не встречается с полноценной зрелой личностью. Лишь к 12 годам формируется социальный минимум личности. Правильнее употреблять термин «формирующаяся личность».

Школьному психологу, практикующему психологу, педагогу-психологу ДОУ чаще всего приходится иметь дело не с личностью, как таковой, а с **формирующейся личностью**. А вот какая это личность сформируется – время покажет.

Ох уж эти защитные механизмы!? Чего только не придумывают родители детей с отклонениями в развитии: «особенный ребенок», «солнечный ребенок» и т.п. Кого они защищают? Чаще всего они защищают самих себя. Все мы психологи знаем, что это «Отрицание реальности» – защита себя от неприятной действительности путем отказа трезво воспринимать ее. Или гордится тем, что воспитывают «особого ребенка». Этот феномен описан Де Греефе (Де Грееф)⁸ назван по имени автора его описавшего. Советский ученый Л.В. Занков интерпретирует этот феномен как «вторичное компенсаторное образование на основе чувства неполноценности» [4, с. 157]. Кому, как не психологам это знать и учитывать? Ведь, даже существует диагностическая методика Де Греефе. Аналогичный компенсаторный феномен обнаруживается и у части родителей детей с особыми образовательными потребностями.

Как тут не отдать должное комментаторам, подключившимся к критике передачи Е. Малышевой: Sergey Andreevich: «Забавно, что никто тут не вспомнил её знаменитое «психологи – недоучившиеся психиатры» (комментарий из «ВКонтакте» от 18.06.2019 г., 12:24:48)».

Я, наверное, соглашусь с тем, что частично Е. Малышева права. Часть психологов – это действительно недоучившиеся психиатры, остальные – переучившиеся педагоги, философы, массовики-затейники, или дисквалифицировавшиеся врачи.

⁸ В специальной литературе и в российском сегменте «Всемирной паутины» встречается двоякое написание фамилии этого автора.

А вот с автором статьи, продублированной «Психологической газетой», что «дурак по-научному уж никак не звучит», позволю себе не согласиться. Есть такой к/ф «Девять дней одного года». Вот там дано определение и отграничение отечественного дурака от заграничного. Дурак – это социальная роль, а не клинический диагноз. Актер, играющий роль идиота, в соответствующем спектакле или к/ф не есть идиот. Это только его роль. Что касается же понятия «дурак», то оно соответствует чаще всего немецкому Philister (а далее по Википедии: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Филистер>). Хотя, в этом популярном издании и такая статья имеется: <https://ru.wikiquote.org/wiki/Дурак>

Специальные термины вне их правильного содержания употребляли ранее и писатели, и сценаристы (Ф.М. Достоевский, В.М. Шукшин). Например, роман Ф.М. Достоевского «Идиот» описывает далеко не субъекта с глубокой степенью снижения интеллекта. А в фильме «Бриллиантовая рука» персонаж, произносит: «Как говорит наш любимый шеф: «Если человек идиот, то это надолго»!». Вообще он, если бы это был клинический диагноз, не прав. Идиот – это навсегда. Для писателей и сценаристов это простительно.

Плохо, когда специалист путает статистическую форму учета, клинический диагноз и социальную роль.

Обязаны предугадать

Нам не дано предугадать,
Как слово наше отзовется, –
И нам сочувствие дается,
Как нам дается благодать...
Ф.И. Тютчев

Может быть, это интервью Е.Л. Григоренко так и осталось бы незамеченным в ФБ. Мало ли кто и что пишет в социальных сетях, но «Психологическая газета», видимо соскучившись по громким дискуссиям, решила сделать репост. Примечательно, что основное обсуждение прошло на зеркале «Психологической газеты» в «Вконтакте» и лишь один короткий комментарий

зарегистрированного автора на самом сайте газеты. Вот только российский сегмент «Всемирной паутины» захлестнула волна критики отечественной психологии и ПМПК (Психолого-медико-педагогических комиссий). Авторы критических статей четко и весьма ясно стали проводить свою главную мысль: «Нам деньги, нам!». Типа, что тратить государственные и муниципальные средства на отжившую систему ПМПК, лучше их направлять в НКО.

Вряд ли инклюзивное образование и изоляция детей с особыми образовательными потребностями в частных НКО решат вопрос социальной адаптации таких детей. Судя по описаниям работы частных НКО – это своеобразный апартеид: дети туда попадают и остаются там, но уже в качестве волонтеров.

Что касается «Психологической газеты», то репосты из социальных сетей без профессионального рецензирования и комментария редакторов не делают чести изданию, позиционирующему себя как профессиональное СМИ. Любое СМИ формирует аттитюды, хочет оно этого или нет.

Далеко не все вопросы необходимо выносить на суд неподготовленной аудитории и следует заранее стараться предугадать последствия того, «как слово наше отзовется». Начавшись с отрицания научных специальных терминов, обсуждения МКБ, критики работы ПМПК и личности Е. Малышевой, дискуссия завершилась вопросом о финансировании НКО. Если СМИ выносит какой-то вопрос на обсуждение, то, вероятно, надо руководить этим обсуждением, а не пускать это на самотек, предоставлять возможность высказать свое суждение и противоположной стороне. В споре должна истина рождаться, а не гибнуть.

Вероятно, профессиональным психиатрам и психологам надо охранять свои терминологические позиции, а не идти на поводу случайных, хоть и авторитетных и компетентных в иных областях приложения сил субъектов. Может, просто иногда читать специальную литературу? А то как-то лицемерно выглядит: специалисту, профессору Е. Малышевой озвучить свою точку

зрения нельзя (причем правильную и вполне корректную именно в трансляции этой темы ток-шоу), а «недоучившимся психиатрам» можно.

Специальные термины есть, они используются в медицине, в частности, в психиатрии, присутствуют в МКБ. В психологии МКБ не используется, хотя для взаимопонимания между специалистами клиническим психологам приходится ориентироваться и в терминологии смежных областей.

Список литературы

1. *Абаев Ю.К.* Лечить болезнь или больного? //Здравоохранение. 2010. № 5. С. 50-54.
2. *Боткин С.П.* Общие основы клинической медицины (слово о долге врача). СПб.: тип. М. М. Стасюлевича, 1887. 20 с.
3. *Григоренко Е.Л.* О стигматизирующей лексике в программе Е. Малышевой // Психологическая газета: Электронное издание [Электронный ресурс]. URL: <https://psy.su/feed/7504/> Опубликовано 18 июня 2019.
4. *Занков Л.В.* Очерки психологии умственно отсталого ребенка. М.: Учпедгиз, 1935. 176 с.
5. *Забродин Ю.М., Пахальян Э.В.* Психологическое просвещение в контексте содержания ФГОС и стандартов профессиональной деятельности [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование: psyedu.ru. 2017. Т. 9. № 1. С. 135-147. doi: 10.17759/psyedu.2017090114.
6. *Меграбян А.А.* Общая психопатология. М.: Медицина, 1972. 287 с.
7. Руководство по психиатрии: В 2-х т. Т.2 / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская и др.; Под ред. А.С. Тиганова. М.: Медицина, 1999. 784 с.
8. Справочник по психиатрии / Н.М. Жариков, Д.Ф. Хритинин, М.А. Лебедев. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. 440 с.

9. *Степанов С.С.* Мифы и тупики поп-психологии. Дубна.: Феникс+, 2006. 232 с.
10. *Хохлов Н.А.* Пограничные вопросы психологии и медицины (вступительная статья выпускающего редактора) // PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2019. № 3. С. 9-20.
11. *Чупров Л.Ф., Щукин А.С.* Психологическое просвещение – целина // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2016. № 3. С. 91-97.
12. *Чупров Л.Ф., Кошенова М.И., Тодорова Б.Б.* Профессиональный язык науки – терминология (вступительная статья выпускающих редакторов) // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2018. № 2. С. 6-19.
13. *Чупров Л.Ф.* Отказаться от диагноза, прикрывшись МКБ? // Психологи на b17.ru [Электронный ресурс]. URL: <https://www.b17.ru/article/145339/> (дата обращения: 22 июня 2019).
14. Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х томах. Т. 1 / Гл. ред. В.В. Петровский. М.: Советская энциклопедия. 1982. 464 с.
15. Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х томах. Т. 1 / Гл. ред. В.В. Петровский. М.: Советская энциклопедия. 1983. 448 с.

References

1. *Abaev Ju.K.* Lechit' bolezni ili bol'nogo? // Zdravoohranenie. 2010. № 5. Pp. 50-54.
2. *Botkin S.P.* Obshhie osnovy klinicheskoy mediciny (slovo o dolge vracha). SPb.: tip. M. M. Stasyulevicha, 1887. 20 s.
3. *Grigorenko E.L.* O stigmatizirujushhej leksike v programme E. Malyshevoj // Psihologicheskaja gazeta: Jelektronnoe izdanie [Jelektronnyj resurs]. URL: <https://psy.su/feed/7504/>. Opublikovano 18 ijunya 2019.
4. *Zankov L.V.* Oчерки psihologii umstvenno otstalogo rebenka. M.: Uchpedgiz, 1935. 176 p.

5. *Zabrodin Ju.M., Pahal'jan Je.V.* Psihologicheskoe prosveshhenie v kontekste sodержanija FGOS i standartov professional'noj dejatel'nosti [Jelektronnyj resurs] // Psihologicheskaja nauka i obrazovanie: psyedu.ru. 2017. Tom 9. № 1. Pp. 135-147. doi: 10.17759/psyedu.2017090114

6. *Megrabjan A.A.* Obshhaja psihopatologija. M.: Medicina, 1972. 287 p.

7. Rukovodstvo po psihiatrii: V 2-h t. T.2 / A.S.Tiganov, A.V. Snezhnevskij, D.D. Orlovskaja i dr. Pod red. A.S. Tiganova. M.: Medicina, 1999. 784 p.

8. Spravochnik po psihiatrii / N.M. Zharikov, D.F. Hritinin, M.A. Lebedev. M.: OOO «Izdatel'stvo «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2014. 440 p.

9. *Stepanov S.S.* Mify i tupiki pop-psihologii. Dubna.: Feniks+, 2006. 232 p.

10. *Hohlov N.A.* Pogranichnye voprosy psihologii i mediciny (vstupitel'naja stat'ja vypuskajushhego reaktora) // PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2019. № 3. Pp. 9-20.

11. *Chuprov L.F., Shhukin A.S.* Psihologicheskoe prosveshhenie – celina // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2016. № 3. Pp. 91-97.

12. *Chuprov L.F., Koshenova M.I., Todorova B.B.* Professional'nyj jazyk nauki – terminologija (vstupitel'naja stat'ja vypuskajushhih redaktorov) // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2018. № 2. Pp. 6-19.

13. *Chuprov L.F.* Otkazat'sja ot diagnoza, prikrывshis' MKB? // Psihologi na b17.ru [Jelektronnyj resurs]. URL: <https://www.b17.ru/article/145339/> (data obrashcheniya: 22 ijunja 2019).

14. Jenciklopedicheskij slovar' medicinskih terminov: V 3-h tomah. T. 1 / Gl. red. V.V. Petrovskij. M.: Sovetskaja jenciklopedija. 1982. 464 p.

15. Jenciklopedicheskij slovar' medicinskih terminov: V 3-h tomah. T. 1 / Gl. red. V.V. Petrovskij. M.: Sovetskaja jenciklopedija. 1983. 448 p.

Сведения об авторе

Леонид Федорович **Чупров**, dr. h. c. mult., кандидат психологических наук, профессор Российской академии естествознания (РАЕ), дійсний член Міждисциплінарної академії наук (МАН), The Full Member of the European Academy of Natural History. Учредитель и главный редактор научных журналов «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири», «PEM: Psychology. Educology. Medicine» (Черногорск, Россия); e-mail: leo-chuprov@yandex.ru



Leonid Fedorovich **Chuprov**, dr. h. c. mult., candidate of psychological sciences, professor of the Russian Academy of Natural Sciences (RAE), senior member of the Interdisciplinary Academy of Sciences (MAN), The Full Member of the European Academy of Natural History. Founder and editor-in-chief of scientific journals “Bulletin of Pedagogy and Psychology of Southern Siberia”, “PEM: Psychology. Educology. Medicine” (Chernogorsk, Russia); e-mail: leo-chuprov@yandex.ru