

<https://doi.org/10.34883/PI.2024.15.1.012>



Васина А.Н.¹ ✉, Шакула А.В.², Сыркин Л.Д.¹

¹ Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия

² Санаторно-курортный комплекс «Подмосковье», Московская область, Россия

Психологические особенности и психотерапия женщин с лактационными маститами

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Васина А.Н. – разработка программы обследования, отбор, наблюдение и обследование пациентов; Шакула А.В. – проверка критического содержания, научная редакция текста рукописи; Сыркин Л.Д. – статистическая обработка результатов, анализ и интерпретация данных.

Финансирование: авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Подана: 09.01.2024

Принята: 15.02.2024

Контакты: vsnssh2@mail.ru

Резюме

Введение. Лактационный мастит – одно из самых распространенных заболеваний послеродового периода. В первую очередь женщины с лактационным маститом нуждаются в медицинской помощи. Настоящая работа направлена на то, чтобы на основе научного исследования определить «мишени» для психологической коррекции и психотерапии.

Цель. Изучение психологических особенностей женщин с лактационными маститами в качестве возможных «мишеней» психотерапии.

Материалы и методы. В работе были исследованы некоторые личностные и эмоциональные особенности женщин с лактационными маститами. Для исследования личностных особенностей использовалась методика ММРІ. Для изучения особенностей эмоциональной сферы применялась методика «10 чувств». В качестве «мишеней» психотерапевтической работы использовались как изученные в этой работе психологические особенности, так и ранее полученные в исследованиях. В исследовании участвовали 100 родильниц на сроке 1,5 месяца после родов. У 50 женщин было нормальное протекание послеродового периода, у 50 женщин был лактационный мастит. Анализ данных производился с использованием программы Statistica 6.0, применялся критерий Манна – Уитни.

Результаты. Психологические особенности женщин с лактационными маститами отличаются от психологических особенностей женщин с нормальным протеканием послеродового периода. По результатам диагностического исследования оказалось, что женщины с маститами характеризуется пониженной женственностью и оптимистичностью, шизоидностью и интровертированностью, а также расширенным количеством негативных чувств.

Заключение. Выявленные психологические особенности женщин с маститами, а также психологические характеристики, исследованные в других работах (дефицит поддерживающих отношений со стороны матери и мужа, недостаточность навыков заботы женщин о себе в преморбиде, влияющая на недостаточность заботы о собственном теле в послеродовом периоде, негативное отношение женщин к своему

телу, неполная психологическая готовность к материнству, послеродовая депрессия), могут быть «мишенями» психотерапевтической работы.

Ключевые слова: психологические особенности, родильницы, лактационный мастит, психотерапия, социальная ситуация развития, забота о себе, послеродовая депрессия

Vasina A.¹ ✉, Shakula A.², Syrkin L.¹

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

² Sanatorium and Resort Complex "Moscow Region", Moscow region, Russia

Psychological Features and Psychotherapy of Women with Lactation Mastitis

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Vasina A. – development of the examination program, selection, observation and examination of patients; Shakula A. – verification of critical content, scientific revision of the text of the manuscript; Syrkin L. – statistical processing of results, analysis and interpretation of data.

Funding: the authors state that there is no external funding for the study.

Submitted: 09.01.2024

Accepted: 15.02.2024

Contacts: vsnssh2@mail.ru

Abstract

Introduction. Lactation mastitis is one of the most common diseases of the postpartum period. First of all, women with lactation mastitis need medical help. This work is aimed at identifying "targets" for psychological correction and psychotherapy based on scientific research.

Purpose. The study of the psychological characteristics of women with lactation mastitis as possible "targets" of psychotherapy.

Materials and methods. Some personal and emotional features of women with lactation mastitis were investigated in the work. The MMPI was used to study personal characteristics. To study the features of the emotional sphere, the "10 senses" technique was used. As "targets" of psychotherapeutic work, both the psychological features studied in this work and those previously obtained in research were used. The study involved 100 maternity women at a period of 1.5 months after delivery. 50 women had a normal course of the postpartum period, 50 women had lactation mastitis. Data analysis was performed using the Statistica 6.0 program, the Mann – Whitney test was applied.

Results and discussion. The psychological characteristics of women with lactation mastitis differ from the psychological characteristics of women with normal postpartum period. According to the results of the diagnostic study, it turned out that women with mastitis are characterized by reduced femininity and optimism, schizoid and introverted, as well as an expanded number of negative feelings.

Conclusion. The revealed psychological characteristics of women with mastitis, as well as psychological characteristics studied in other works (lack of supportive relationships on the part of the mother and husband, lack of skills of caring for women in premonitory,

affecting the lack of care for their own body in the postpartum period, negative attitude of women to their body, incomplete psychological readiness for motherhood, postpartum depression) can be "targets" of psychotherapeutic work.

Keywords: psychological characteristics, maternity patients, lactation mastitis, psychotherapy, social development situation, self-care, postpartum depression

■ ВВЕДЕНИЕ

Лактационный мастит – одно из самых распространенных заболеваний послеродового периода. Оно представляет собой воспаление молочной железы, возникающее на фоне снижения иммунобиологической сопротивляемости организма и связанное с внедрением в нее различных возбудителей. В большинстве случаев он начинается в конце второй недели и в течение третьей недели после родов. Частота встречаемости мастита варьируется от 0,5% до 33% [1]. В первую очередь женщины с лактационным маститом нуждаются в медицинской помощи, и, как и другие пациенты с соматическими заболеваниями с осложненным послеродовым периодом, женщины с лактационными маститами нуждаются в психологическом сопровождении [2–7] в связи с нарушениями жизнедеятельности на всех уровнях, способствующими искажениям психической сферы и нарушению психологического здоровья.

Настоящая работа направлена на то, чтобы на основе научного исследования определить «мишени» для психологической коррекции и психотерапии, которыми могут быть как психологические факторы, влияющие на возникновение заболеваний, так и психологические особенности, сопутствующие развитию болезни.

При исследовании психологических факторов, влияющих на возникновение болезни, мы основывались на культурно-историческом подходе в психосоматике, опирающемся на работы Л.С. Выготского [8]. Согласно этому подходу, развиваемому Г.А. Ариной, В.В. Николаевой, А.Ш. Тхостовым, телесность человека рассматривается как аналог высших психических функций, также имеющий «культурную» форму и знаково-символический характер [9–11]. В рамках данного подхода психосоматический симптом рассматривается как взаимосвязанная иерархическая система сохранных либо нарушенных механизмов процессов психологической саморегуляции и опосредствования телесности. По мнению Ариной Г.А., в основе многих психосоматических симптомов лежит недооснащенность, недифференцированность системы значений: неразвитые образ тела, категориальные оценочные шкалы интрацепции, сложности перехода от операциональных, предметных значений к более развитым формам – вербальным [9]. Возникновению психосоматических симптомов также может способствовать наличие субъективной слитности телесных и эмоциональных процессов, нарушение формирования интрацептивных словарей телесной сферы, искажение образа тела [12].

Генез психосоматических симптомов определяется достигнутым уровнем социализации телесности. На структуру психосоматических расстройств влияют психологические, социальные и биологические факторы [10]. Первичные психосоматические симптомы могут иметь 2 разных источника: первый тип симптомов связан с первичными дефектами чувственной или биодинамической ткани, базовой эмоциональной регуляции телесных проявлений. Источником второго типа симптомов

является особая социальная ситуация развития, ситуация совместно-разделенных телесных действий в диаде мать – дитя [9]. Понятие «социальная ситуация развития» было введено Л.С. Выготским и представляет собой сложное неразрывное сочетание внешних условий и внутренних процессов развития [8].

Первоначально отечественных исследователей интересовали особенности социальной ситуации развития взрослых людей с психосоматическими заболеваниями, складывающейся в детском возрасте, как основного фактора возникновения данных болезней. В настоящее время более распространенной становится точка зрения о том, что возникновению психосоматических болезней во взрослом возрасте непосредственно способствует социальная ситуация существования, в большинстве случаев имеющая сходные с социальной ситуацией развития особенности. Любая соматическая болезнь также независимо от ее этиологии и клинической картины оказывает влияние на личность человека. Николаева В.В. отмечает, что существует два основных вида патогенного влияния соматической болезни на психику человека: соматогенный и психогенный [10].

В механизмах взаимоотношений сомы и психики большую роль играют так называемые механизмы замкнутого круга. Нарушения, первоначально возникающие в соматической (так же и в психической) сфере, вызывают реакции в психике (семе), а последние являются причиной последующих соматических (психических) нарушений [13]. Реакции на соматическое заболевание зависят от многих условий. Главные из этих условий следующие: сама болезнь, ее особенности и тяжесть; преморбидные характеристики личности пациента; жизненная ситуация, в которой протекает болезнь [13]. В рамках культурно-исторического подхода было показано влияние болезни на психику человека, которое способствует изменению телесного опыта [12], эмоциональных особенностей [12], поведенческих проявлений [10], когнитивной сферы [13], личностных характеристик [12]. В целом психическая деятельность человека меняется не потому, что при болезни начинают действовать особые психические механизмы, а потому, что те же механизмы действуют в особых, вызванных и измененных заболеванием условиях [10].

Среди большого количества болезней, особенности влияния которых на психику человека изучены в достаточном объеме, остаются еще и такие, соответствующие особенности которых еще не исследованы. Настоящая работа посвящена изучению влияния такой болезни, как лактационный мастит, на психологические особенности женщины, а также рассмотрению психологических особенностей женщин с маститами как «мишеней» для психотерапевтической и психокоррекционной работы. Данное исследование является продолжением исследования женщин с лактационными маститами, психологические особенности которых могли бы быть «мишенями» психотерапевтической работы. Ранее было показано, что ведущими психологическими факторами возникновения лактационного мастита являются социальная ситуация развития и специфические особенности заботы о себе [14].

Среди специфических особенностей социальной ситуации развития главными факторами, с одной стороны, оказалась недостаточность телесного контакта и заботы о теле со стороны матери в преморбиде, с другой – дефицит поддерживающих отношений со стороны матери и мужа, дефицит заботы матери о теле женщины в послеродовом периоде. Среди особенностей заботы о себе основным фактором

является дефицит навыков заботы о себе в преморбиде и недостаточность заботы о собственном теле в послеродовом периоде. Среди психологических факторов, которые могут закреплять и усиливать действие таких психологических факторов возникновения мастита, как социальная ситуация развития и особенности заботы о себе, выделяются телесный опыт, личностные особенности, эмоциональное состояние, представления о протекании послеродового периода и особенности материнского поведения в кормлении у женщин в послеродовом периоде. Отметим некоторые психологические особенности, которые предположительно могут быть наиболее значимыми «мишенями» психотерапии: личностные характеристики (неполная готовность к материнству, повышенная концентрация на себе, шизоидность), особенности телесного опыта (негативное отношение к своему телу), характеристики эмоционального состояния (послеродовая депрессия), особенности представлений (более негативные представления о содержании и характере прохождения послеродового периода), поведенческие характеристики (затруднения в первоначальном становлении грудного вскармливания, неумение различать голодный плач ребенка).

Вместе с тем еще многие психологические особенности женщин с лактационными маститами остаются неизученными, и, соответственно, остаются не в полной мере исследованными возможные «мишени» психокоррекционной работы, которыми, по нашей гипотезе, могли бы быть различные психологические особенности женщин с маститами.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение психологических особенностей женщин с лактационными маститами в качестве возможных «мишеней» психотерапии.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В нашей работе были исследованы некоторые личностные и эмоциональные особенности женщин с лактационными маститами. Для исследования личностных особенностей использовалась методика MMPI [15]. Для изучения особенностей эмоциональной сферы применялась методика «10 чувств» [14]. В качестве «мишеней» психотерапевтической работы использовались как изученные в этой работе психологические особенности, так и ранее полученные в исследованиях.

В исследовании участвовали 100 родильниц на сроке 1,5 месяца после родов (табл. 1). Все женщины соответствовали критериям:

- первая беременность, 1 роды;
- естественное родоразрешение;
- замужество;
- возраст от 19 до 30 лет;
- желанный ребенок.

У 50 женщин было нормальное протекание послеродового периода, у 50 женщин был лактационный мастит. Исследование проводилось на базе послеродового отделения родильного дома г. Люберцы, с женщинами была обсуждена возможность дополнительного тестирования на сроке 1,5 месяца после родов. Некоторое количество женщин с лактационными маститами на сроке 1,5 месяца после родов обследовалось также в детской поликлинике № 113.

Таблица 1
Количественный состав родильниц, участвовавших в исследовании
Table 1
Quantitative composition of maternity women participating in the study

Группа испытуемых	Специфика испытуемых	Количество испытуемых (чел.)
Основная группа	Женщины с лактационными маститами	50
Контрольная группа	Женщины с нормальным протеканием послеродового периода	50

Анализ данных производился с использованием программы Statistica 6.0, применялся критерий Манна – Уитни.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты по методике ММПИ показали (табл. 2), что на сроке 1,5 месяца после родов женщины с маститами отличаются от группы «норма» повышенной интровертированностью, а также пониженной женственностью и оптимистичностью.

По методике «10 чувств» было получено (табл. 3), что среднее количество чувств, называемых группой «норма» на сроке 1,5 месяца после родов в методике «10 чувств», составляет 5,25±1,4 чувства, а называемых женщинами с маститами на сроке 1,5 месяца после родов – 6,29±1,9 чувства. Типичные составы их чувств указаны в табл. 3, причем следует отметить, что в данном случае страх и тревога безотносительно их определений рассматриваются как разные чувства, в связи с тем что сумма этих двух выбранных ощущений превысила количество человек в данной категории.

Таким образом, по результатам сравнительного анализа методик «10 чувств» можно сказать, что типичный состав чувств женщин с маститами отличается

Таблица 2
Результаты теста ММПИ в стенах для разных групп родильниц
Table 2
MMPI results for different groups of maternity women

Шкала	Категория женщин	Норма / женщины с маститами
L		51,13±4,9 / 52,0±5,2
F		56,5±5,8 / 58,0±4,8
K		54,14±5,4 / 47,0±5,6*
1		48,59±5,8 / 48,7±4,9
2		49,23±6 / 50,3±5,8
3		48,45±4,9 / 48,0±6,4
4		55,45±7,8 / 54,5±5,7
5		58,1±5,6 / 61,84±6,6*
6		50,84±5,4 / 52,0±6
7		51,27±6,7 / 51,5±5,5
8		52,59±5,6 / 54,6±5,6
9		63,18±6,4 / 51,5±6,3*
0		50,8±6,4 / 58,06±6,4*

Примечание: * статистическая достоверность, p<0,05.

Таблица 3
Результаты методики «10 чувств» у родильниц
Table 3
The results of the "10 senses" technique in maternity women

Родильницы группы «норма»	Родильницы с маститами
1) радость, что родился ребенок	1) радость, что родился ребенок
2) страх за здоровье, состояние ребенка	2) страх по поводу того, как обращаться с ребенком
3) усталость	3) тревога по поводу того, все ли в порядке есть и будет со здоровьем ребенка
4) любовь, нежность, ласка	4) любовь, нежность, умиление
5) ответственность, чувство долга	5) усталость, сонливость
	6) подавленность, грусть, депрессия, угнетенность, безысходность

расширенностью состава, хотя разница в количестве чувств не является статистически достоверной и характеризуется повышенным по сравнению с нормой содержанием негативных чувств, связанных как с общей физической истощенностью, так и с депрессией, подавленностью. По результатам диагностического исследования оказалось, что женщины с лактационными маститами характеризуются пониженной женственностью и оптимистичностью, шизоидностью и интровертированностью, а также расширенным количеством негативных чувств.

Важно отметить, что лактационный мастит практически никогда, в отличие от других соматических заболеваний [2], не является поводом для обращения к психологу или психотерапевту: его протекание быстротечно, оперативно надо решать вопросы лечения (медикаментозного или оперативного). Чтобы наличие лактационного мастита стало поводом для обращения за психотерапевтической помощью, его последствия должны быть очень значительны, например, ампутация груди при гнойной форме, что бывает редко. В этих случаях может потребоваться помощь в переживании потери груди, адаптации к резко изменившемуся организму. При всей быстротечности заболевания и первоочередности медицинского вмешательства большинству женщин с лактационными маститами показана психотерапевтическая помощь, поскольку, как показывают исследования [14], эти женщины характеризуются определенными психологическими особенностями, причем выявленными не только после возникновения мастита на сроке 1,5 месяца после родов, но и до его возникновения [14]. Последние результаты были получены путем сплошного исследования здоровых молодых родильниц с естественным родоразрешением на сроке 3 дня после родов, т. е. до потенциального срока возникновения мастита. Было выявлено, что до возникновения заболевания эти женщины характеризовались следующими особенностями: в эмоциональной сфере – послеродовой депрессией, в телесности – расширенной системой взаимодействия с телесными ощущениями, в личностной сфере – пониженной женственностью, в поведенческой сфере – отсутствием гибкости в удовлетворении пищевых потребностей ребенка [14]. Эти особенности характерны для женщин еще до возникновения мастита, что может говорить о том, что среди факторов влияния на возникновение мастита, основными из которых являются физиологические, есть и психологические. А это в свою очередь позволяет задуматься о профилактике возникновения мастита. В настоящее время женщины с лактационными маститами в основном обращаются после его возникновения и по другим поводам, но полученные данные позволяют задуматься о том,

чтобы психопрофилактическую работу проводить на самых ранних сроках после рождения ребенка, а может быть, и еще раньше: во время беременности, при планировании беременности, даже на протяжении развития девочки и девушки. В итоге результатом будущего планирования психопрофилактической работы может быть не только предотвращение лактационного мастита, но и гармонизация психофизиологического развития в целом.

Полученные результаты и ранее выполненные исследования свидетельствуют о том, что психологические особенности женщин с лактационными маститами могут быть «мишенями» психотерапевтической работы. Сначала необходимо обратить внимание на первый главный психологический фактор возникновения лактационного мастита – социальную ситуацию развития. Выявленная недостаточность телесного контакта и заботы о теле со стороны матери свидетельствует о неоптимальных детско-родительских отношениях между женщиной с лактационным маститом и ее матерью. При обозначении соответствующего запроса на психотерапевтическую работу возможна и совместная работа с парой «женщина – ее мать», но это бывает редко. При индивидуальной работе с женщиной с лактационным маститом при обозначении ею этого аспекта для психотерапевтической работы может быть направлена на принятие женщиной матери, на возможность матери и мужа телесного контакта со стороны самой женщины в сторону ее матери. Показанный дефицит поддерживающих отношений со стороны матери и мужа, если он включается женщиной с лактационным маститом в запрос на психотерапевтическую работу, обращает внимание психотерапевта, в первую очередь, на налаживание оптимальных материнско-детских или супружеских отношений в целом. В этом аспекте выделено 3 разные ситуации: «нет возможности помогать», «прошу, но не помогают» и «не прошу». В ситуации «прошу, но не помогают» психотерапевт обращал внимание на то, как женщина просит о помощи, давал ей обратную связь, обучал правилам обращения за помощью. В ситуации «не прошу» психотерапевт обращал внимание женщины на наличие у нее программы «Я сама», ее вторичных выгод и последствий. Фактор «дефицит заботы матери о теле женщины в послеродовом периоде» является частным проявлением нарушенных детско-материнских отношений женщины с лактационным маститом и ее матери, описанных ранее.

Выявленный дефицит навыков заботы женщин о себе в преморбиде, влияющий на недостаточность заботы о собственном теле в послеродовом периоде, может быть обозначен женщиной в запросе на психотерапию через формулировку «хотела бы научиться заботиться о себе». В таком запросе есть как обозначение неумения заботиться о своем теле: в этом случае целесообразно рекомендовать обращаться к специалисту в области ухода за грудью в послеродовом периоде, так и психологической составляющей, связанной с неосознанием важности ухода за собой, негативным отношением к своему телу. В последней ситуации усилия психотерапевта обычно направляются на помощь женщине в принятии своего тела, наполнении ухода за собой позитивным содержанием.

Показанное ранее негативное отношение женщин с лактационными маститами к своему телу способствует сниженному эмоциональному фону [16], что является одним из проявлений нарушения психологического благополучия. Соответственно, одной из психотерапевтических задач в работе с женщинами с лактационными маститами была помощь в принятии своего тела. Выявленная неполная психологическая

готовность к материнству и связанная с ней повышенная концентрация на себе может отражаться в таких запросах на психотерапию, как «хочу испытывать радость материнства, которой нет». Психотерапия может заключаться в помощи в осознании причин психологической неготовности к материнству, повышении психологической готовности к материнству, наполнении материнства позитивным содержанием, возможности смещения фокуса внимания с себя на более широкий круг лиц.

При пониженной женственности, отображаемой в таких запросах, как «хотелось бы», психотерапевтическая работа направлена на раскрытие причин сниженной женственности, прояснения ее вторичных выгод, помощи в прочувствовании положительных эмоций от наличия женственности.

При сниженной оптимистичности целесообразно работать над исследованием причин негативного взгляда на жизнь, их проработкой, выработкой позитивных представлений о мире. Интровертированность и шизоидность могут быть представлены в таком запросе, как «хотела бы научиться общаться с людьми», который предполагает психотерапевтическую работу, например, с причинами нежелания общаться с людьми, с исследованием «бонусов», получаемых в его результате, воссозданием и позитивным эмоциональным насыщением историй успешного общения.

Психотерапевтическая работа с послеродовой депрессией и увеличением количества негативных эмоций может включать в себя установление причин этого состояния, их проработку, эмоциональную поддержку женщины, помощь в организации поддерживающего окружения. Работа с негативными представлениями о содержании и характере прохождения послеродового периода может включать в себя информирование о реальном содержании послеродового периода, помощь в нахождении позитивных аспектов этого периода. Затруднения материнского поведения в кормлении в первую очередь способствуют рекомендации обращения к специалисту по грудному вскармливанию, а также эмоциональной поддержке при преодолении трудностей послеродового периода.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование показало, что психологические особенности женщин с лактационными маститами отличаются от психологических особенностей женщин с нормальным протеканием послеродового периода. По результатам нашего диагностического исследования оказалось, что женщины с лактационными маститами характеризуются пониженной женственностью и оптимистичностью, шизоидностью и интровертированностью, а также расширенным количеством негативных чувств. Выявленные психологические особенности женщин с лактационными маститами, а также психологические характеристики, исследованные в других работах (дефицит поддерживающих отношений со стороны матери и мужа, недостаточность навыков заботы женщин о себе в преморбиде, влияющая на недостаточность заботы о собственном теле в послеродовом периоде, негативное отношение женщин к своему телу, неполная психологическая готовность к материнству, послеродовая депрессия), могут быть «мишенями» психотерапевтической работы. Изложенные направления психотерапевтической работы не являются единственно возможными, так как психотерапевтические подходы очень многообразны, а содержание психотерапевтической работы может быть дополнено другими методами психокоррекции.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Zakharova I., Kuchina A., Berezhnaya I. Mastitis and/or lactostasis? How to distinguish? How can I help? How to treat? *Medical Council*. 2019;11:10–15. doi: 10.21518/2079-701X-2019-11-10-15. (in Russian)
2. Ayvazyan T., Zaitsev V. Autogenic training in psychocorrection of patients with chronic somatic diseases: effectiveness and its predictors. *Problems of balneology, physiotherapy and exercise therapy*. 2018;95(3):11–15 doi: 10.17116/kurort201895311. (in Russian)
3. Bubeev Yu., Kozlov V., Syrkin L. The impact of the covid-19 epidemic on mental health and psychosocial support for the elderly. *Advances in gerontology*. 2020;33(6):1043–1049. (in Russian)
4. Sobolev A., Kakurin O., Neustroeva N., Kuznetsov V., Shakula A. Organization and efficiency of the department of medical and psychological rehabilitation of servicemen of the Solnechnogorsky sanatorium. *The Military Medical Journal*. 2022;343(11):13–19. doi: 10.52424/00269050_2022_343_11_13. (in Russian)
5. Vasina A. Psychological Features of the Bodily Experience of Maternity Women with Healthy and Sick Children. *Cultural-Historical Psychology*. 2023;19(2):107–116. doi: 10.17759/chp.2023190214
6. Kotelnikova A., Kukshina A., Turova E. Binaural acoustic beats in psychological rehabilitation of patients with impaired motor functions. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2021;20(1):60–69. doi: 10.38025/2078-1962-2021-20-1-60-69. (in Russian)
7. Zolotova I., Khazova S. Resources of Women in the Early Postpartum Period Related to the Disease of the Newborn. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2023;14(2):158–167. doi: 10.34883/PI.2023.14.2.005. (in Russian)
8. Vygotsky L.S. *Collected works in 6 volumes. V.3. Problems of the development of the psyche*. Moscow, Pedagogy, 1984. 368 p. (in Russian)
9. Dobrushina O., Arina G., Dobrynina L. Sensory integration in interoception: Interplay between top-down and bottom-up processing. *Cortex*. 2021;144:185–197. doi: 10.1016/j.cortex.2021.08.009.
10. Perepelkina O., Romanov D., Arina G., Volel B., Nikolaeva V. Multisensory mechanisms of body perception in somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*. 2019;127:1–8. doi: 10.1016/j.jpsychores.2019.109837.
11. Tkhostov A. L.S. Vygotsky's ideas in the clinical psychology. *Cultural-Historical Psychology*. 2020;16(2):78–88. doi: 10.17759/chp.2020160210.
12. Sultanova A., Goryacheva T., Vasina A. Investigation of the internal picture of the disease and the self-image in adolescents with complex congenital heart defects. *Yearbook of the Russian Psychological Society*. 1998;4(2):262–263. (in Russian)
13. Smulevich A. *Lectures on Psychosomatics edited by Academician of the Russian Academy of Sciences*. Moscow, Medical Information Agency, 2014. 340 p. (in Russian)
14. Vasina A., Nikolaeva V. Psychological features of the bodily experience of women with mastitis in the postpartum period. *Psychological studies: electron. scientific journal* 2011;5(19). Available at: psystudy.ru/index.php/num/2011n5-19/549-vasina-nikolaeva19.html?tmpl=component&print=1&page= (accessed 12.12.2022). (in Russian)
15. Sobchik L. *Standardized multifactorial method of personality research*. St. Petersburg, Speech, 2000. 219 p. (in Russian)
16. Skvortsova E., Pechnikova L., Zhuykova E., Sokolova E. Body attitudes and experienced early care and attachment relationships in suicidal adolescents. *European Psychiatry*. 2022;65(1):309–309. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.486.