

DOI: 10.15643/libartrus-2020.4.2

Экзистенциально-психологическая модель врачевания в онкологической практике

© Е. А. Евстифеева, С. И. Филиппченкова*

*Тверской государственный технический университет
Россия, 170026 г. Тверь, набережная А. Никитина, 22.*

**Email: pif1997@mail.ru*

В статье раскрывается объяснительная возможность трансляции экзистенциальной методологии на современную медицинскую онкологическую практику. Основываясь на междисциплинарном медико-психологическом подходе к врачеванию, представлена аргументация о сопряжении рационального и экзистенциального опыта онкопациента, объективного и субъективного измерений качества жизни, связанного со здоровьем. Разрабатываемая авторами экзистенциально-психологическая модель врачевания, ориентированная на экзистенциальную методологию, актуализирует дискуссию об объективируемости экзистенциального уровня проблем в условиях онкологического заболевания и с применением такого индикатора состояния здоровья, как качество жизни, связанное со здоровьем.

Ключевые слова: *экзистенциальная методология, междисциплинарный подход, персонализированная медицина, медицинская практика, экзистенциально-психологическая модель врачевания, онкобольной, качество жизни, связанное со здоровьем, ответственность, рефлексивность, экзистенциальный опыт.*

Онкологическое заболевание остается непобедимым в мировой медицинской практике и отечественном здравоохранении. Принятая к реализации в 40 странах мира и в России концепция персонализированной медицины (ПМ) с принципом партисипативности вытесняет классическую физикалистскую модель врачевания, построенную на принципах классической научной рациональности, патерналистском принципе, где врач и пациент интегрированы в субъект-объектные отношения, где пациент предстает лишь в своей обезличенной телесности, вне психологического статуса и экзистенциального опыта. В границах принципа партисипативности ПМ, как и всякое лечение, онкологическое лечение коренится в диалоге всех субъектов врачевания и открытом доверительном общении между ними. Онкопациент предстает как рефлексивно-ответственный субъект с наличным экзистенциальным опытом. Психологический потенциал и экзистенциальный опыт онкопациента влияют на проблему управления здоровьем, оценку и сохранение качества жизни, связанного со здоровьем в процессе лечения. Использование в профессиональной деятельности врача расширенного медико-психологического диагностического инструментария по оценке психологического статуса, экзистенциального опыта пациента позволяет «объективировать» показатели качества жизни, связанного со здоровьем, как «зеркало» объективного и субъективного благополучия, экзистенциального опыта.

Раскроем основные концепты экзистенциальной методологии, которые применимы к медицинской практике и позволяют нам разрабатывать экзистенциально-психологическую модель врачевания в онкологии. Философская концептуализация экзистенции и экзистенциального опыта восходит к работам М. Монтеня, С. Кьеркегора, Ф. Ницше, К. Ясперса, М. Пруста,

Г. Марселя, Ж.-П. Сартра, Л. Шестова, М. Хайдеггера, А. Камю и др. [12]. Благодаря этим философским работам «Я» с его абстрагированной сущностью обрело индивидуальные, уникальные, неповторимые черты ищущего свою подлинность, сомневающегося в себе человека. Краткий экскурс в тему экзистенциального дискурса сообщает, что экзистенция различается и как акт «существования», и как гештальт, т.е. форма, вид, фигура. Гештальт как оформление есть окончательность, целостность, целостный образ, завершенность чего-то, структура, модель. По М. Хайдеггеру Dasein, экзистенция, способ бытия, «здесь бытие», существование. Dasein – человек, сущее, которое обладает способностью вопрошать о бытии. Dasein бытийствует как экзистенция, объективно существует, существует как существо, «вовлеченное в мир».

Возможно, главная дискуссия экзистенциальной методологии в медицинской практике касается вопроса – как объективировать экзистенциальный опыт, который аккумулирует переживания, страдания и боль, страх конечности жизни в ситуации заболевания? Наш ответ звучит так. О диспозиции экзистенции и объективности, о необъективности экзистенциального опыта размышляли отдельные мыслители. Речь идет о проблеме возможного/невозможного наложения рационального измерения на экзистенциальный опыт как нечто невыразимое. В экзистенциальной философии предмет исследования – живой опыт человека, который отражает онтогенез каждого человека. Экзистенциальный опыт как живой опыт мыслится как неуловимое переживание, как живой, спонтанный, закрытый, потаенный, глухой опыт. Он специфичен в своей «запутанности», т.к. лежит на грани рационального и иррационального. Н. А. Бердяев поляризовал экзистенциальный опыт и рациональную философию с ее делением на объект и субъект [2, с. 122]. Близкая позиция нередуцируемости экзистенции к рациональному отражена в «Философии экзистенциализма» онкобольного [3]. Он различал экзистенциальный опыт как нечто глубинное, непроясненное и обнаруживающее себя вне мышления, вне социокультурных императивов. Здесь возникают ассоциации экзистенциального опыта с «возвышенным историческим опытом» Ф. Р. Анкерсмита, который предлагает отказаться от рационализации в формате языка и обратиться к непосредственному опыту восприятия прошлого [1]. Возвышенное располагается только в сознании субъекта, оно определяется как эмоциональное переживание, которое сталкивается с чем-то впечатляющим или пугающим. Онтологически заданный возвышенный опыт ближе к чувствам и настроениям, чем к мышлению. Философ обращается к феномену травмы как психологическому эквиваленту возвышенного и утверждает, что травма бросает вызов идентичности человека. Возвышенное заставляет отказаться от прежней идентичности [1, с. 434].

Иная точка зрения, как совмещение экзистенциального опыта и рационального мышления, представлена в философии сознания в контексте ее экзистенциального содержания М. Мамардашвили. Философ связывает мышление и экзистенцию, различая мышление как поиски смысла, сопряженные с нравственным страданием. Самополагание, самосозидание человека как свободная деятельность состоит в придании смысла и понимании. Экзистенция – есть любой акт ответственности, акт осознанный. М. Мамардашвили писал: «Экзистенция – это то, что сейчас здесь ты должен сделать. Она исключает откладывание на завтра или перекладывание на плечи другого, на плечи ближнего, нации, государства, общества. Ты должен сам» [11, с. 20]. Напутствие человеку состоит в том, чтобы он сохранял интенцию к пониманию, что рождает надежду. Человеческое существование есть конкретное пребывание здесь и сейчас во всей полноте своего телесно-чувственного начала.

Экзистенциальный опыт в философской, научной (психология), художественной литературе «накапливает» статус междисциплинарной категории. Экзистенциальный опыт представляет собой «сферу переживания, «тайнства», открывающей непосредственный контакт человека с миром; как непрерывного и проблемного процесса самопонимания экзистирующего субъекта, его конституирования в мире в отношении к культурным смыслам и ценностям; как создания личностью онтологии экзистенции – временного горизонта бытия – собственной личной истории, позволяющей интегрировать ее ситуации, события, смыслы и ценности как фрагменты единой судьбы в контексте связи прошлого, настоящего и будущего» [14].

В экзистенциальной философии контекстом понимания экзистенциального опыта видится трагичность человеческого существования, временность человеческого бытия, неизбежность конечности. Перед лицом смерти такая конечность постигается как предельный болезненный опыт (болезнь то, что противостоит здоровью как бытийному состоянию органической автономии, в которой каждая часть интегрирована в целое.) Такой опыт влечет постоянное личностное изменение, осознание границ человеческих возможностей, желаний и ожиданий, а также влечет человека к конструированию смысла жизни. Такой опыт держит человека в постоянном напряжении, устойчивости, вовлеченности.

Экзистенциальный опыт в его современном мыслительном ракурсе видится не только как непосредственность, уникальность, спонтанность личных переживаний, как состояние сознания и рефлексии, а как опыт преодоления себя, выход за свои грани, как предельность по самопреодолению. Будучи живым опытом, экзистенциальный указывает на путь примирения индивидуального и социокультурного в человеке с акцентуированием на самоосмысление, самостановление, самоконституирование. Творческий компонент экзистирования в опыте состоит в том, что в нем происходит «собираение камней», собириание себя из своих частей путем осмысления, рефлексии себя как автора. При этом сохраняется зависимость такого акта творения от культурно-исторических параметров жизненного мира человека, социокультурных объективированных традиций, от наличных ценностей. Экзистенциальный опыт есть самобытие в наличном мире как то сопряжение человека и мира.

В психологическом познании, заточенном на исследовательскую, эмпирическую позицию, экзистенция описывается как повседневный, жизненный, экзистенциальный опыт. В экзистенциальном опыте анализируются его связь с переживаниями, роль когнитивного ресурса человека и его аффективного бессознательного, непонятные иррациональные компоненты переживания. В понимании людьми критических ситуаций играют значение и осознанные рациональные знания субъекта, и его глубинные установки и предубеждения, которые не коренятся в разумные суждения [8].

В медико-психологическом дискурсе тема экзистенциальной «экспрессии» фундирована в работы В. Э. Франкла, который дал методологическое описание (логотерапия и персональный экзистенциальный анализ) тому, что у человека наличествуют духовные (будучи фундаментальными) способности к самодистанцированию и самотрансценденции. Самодистанцирование и самотрансцендирование постулируются как базовые условия экзистенциального бытия. Творец логотерапии писал: «Человек свободен подняться над плоскостью соматических и психических детерминант своего существования. Этим он открывает новое измерение. Человек проникает в измерение духовного порядка, которое резко отличается от соматических и психических феноменов. Он становится способным занять твердую позицию по

отношению к миру, равно как и по отношению к самому себе» [16, р. 19]. Самоотрансценденцию В. Франк объясняет так: «...самотрансценденция является сутью экзистенции. Эта установка означает, что экзистенция аутентична только в той степени, в которой она направлена на нечто, отличное от себя... Человек... реализует и актуализирует ценности. Он находит себя лишь в той мере, в которой он первоначально теряет себя, будь это ради кого-то или чего-то, ради человека, идеи или „ради Бога“. Стремление человека пробиться к себе и собственной идентичности обречено на провал, если оно не является актом преданности и посвящения себя чему-то за собственными пределами, чему-то, что выше него» [16, р. 87].

Последователи персонального экзистенциального анализа (ПЭА) В. Франкла, занимаясь клиническими исследованиями в медицинской практике, сообщают нам, что антропологическая модель ПЭА позволяет отменить редукцию духовного и психофизического измерений. Единицы духовное, психологическое и физическое измерения. Человек умеет преодолевать их антагонизм, что защищает человеческую идентичность и указывает на акт принятия себя. А. Лэнгле и С. Лэнгле объясняют, почему персональный экзистенциальный анализ (ПЭА) В. Франкла является ядром для интервенции экзистенциального анализа в медицинских психотерапевтических практиках [10].

В проекции экзистенциальной методологии, проблематизации экзистенциального опыта в психологических исследованиях и медицинской практике предлагаем для критического осмысления разрабатываемую нами экзистенциально-психологическую модель врачевания с ее миссией управления качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии. Маяком для нашего исследования послужили размышления о болезни как экзистенции, как проживании Л. Н. Толстого в «Круге чтения»: «Болезнь есть одно из состояний, в котором может находиться человек во время жизни, и силы его должны быть направлены не на то, как выйти из такого положения, в котором он находился, а как наилучшим образом прожить в том положении, в котором он находится». Как нам представляется, разрабатываемая нами экзистенциально-психологическая модель врачевания по управлению качеством жизни, связанным со здоровьем, в персонализированной медицине позволяет частично ответить на поставленный выше вопрос об объективации экзистенциального опыта, который аккумулирует переживания, страдания и боль, страх конечности жизни в ситуации заболевания [5, 6, 13, 15].

Актуальность нашего исследования обусловлена ситуацией признания поражения перед онкологическими заболеваниями в мировой медицинской практике сегодня. Если рассматривать только хирургический путь борьбы с раком молочной железы, то он восходит к греческому врачу Леонидису (I стол. до н. э). Далее Гален (131–201 гг.) как творец гуморальной теории возникновения опухолей, далее Авиценна (980–1037 гг.), рекомендовал придерживаться молочной диеты, а также эксцизию «поверхностных» опухолей каленым железом и т.д. В XXI в. рак груди (молочной железы) остается стигматизированным, потаенным, как и само переживание болезни, заболеванием, одной из главных болезней современной цивилизации. Что делать? Конечно, преодолевать экзистенциальный страх перед этим заболеванием, учитывая, что экзистенциальный страх – это сокращение меня до малого. Ощущение самонизведения, сопровождающееся увеличивающейся ригидностью. Вынужденное состояние умаления, вызванное неадекватной защитой (А. Менегетти).

Как конвергентная модель разрабатываемая нами экзистенциально-психологическая модель врачевания нацелена на учет медицинских и психологических составляющих процесса врачевания. Под экзистенциально-психологической моделью врачевания нами понимается

психометрический инструментарий описания, объяснения и обобщения результирующих исследований психологических и экзистенциальных данных онкопациента. Такая модельная разработка принимает во внимание персональные параметры КЖ, связанного со здоровьем человека, его экзистенциальный настрой, рефлексивно-личностные особенности пациента и их индуцирование на показатели «качества жизни». Модель ориентирована на идею измерения КЖ в проекции субъективной (экзистенциально-психологической, рефлексивной) оценки здоровья [4, 7, 9].

Экзистенциальная методология допускает, что субъективное благополучие, или, по В. Франклу, «экзистенциальная исполненность» (саморефлексия жизни, внутреннее согласие, самопонимание) в критической ситуации (в нашем случае онкозаболевания) имманентна самой природе человека. Это такое самописание, которое детерминирует осознаваемую оценку как субъективную правду, т.е. знание, пропущенное через ценностный фильтр. Последствия проявляются как свобода принятия решений. Это служит доказательством использования диагностики качества жизни, связанного со здоровьем как генерализованного показателя объективного и субъективного благополучия. В наших исследованиях мы показываем, что такие субъективные составляющие, как «мера» рефлексивности, ответственность как локус контроля, доверие, коммуникативные навыки «картины» лечения онкобольного, могут менять субъективные показатели качества жизни, связанного со здоровьем.

Экзистенциально-психологическая модель укоренена в принцип партисипативности в персонализированной медицине как диалоговая коммуникация субъектов врачевания, доверительного общения между ними, а также экзистенциально-рефлексивное, ответственное взаимодействие.

В мировой медицине (более 40 стран) и в российском здравоохранении сегодня активно внедряется концепция персонализированной медицины (ПМ) [18]. Ее миссия служит целям защиты индивидуального здоровья человека, сохранения качества его жизни в период болезни, ее профилактики и реабилитации. Как новое направление организации медицинской помощи, как новая технологичная модель врачевания, включающая стратификацию и персонализацию, как условие для подбора индивидуальных диагностических, лечебных и превентивных средств ПМ развивается как конвергентный междисциплинарный проект. Будучи концептуальным и междисциплинарным знанием персонализированная медицина заточена на парадигму постнеклассической научной рациональности, конструктивистский метод и моделирование как его составляющая, междисциплинарные подходы в исследованиях, конвергенцию медицинского и психологического знаний, практическую медицину.

В основе ПМ лежит базовый принцип партисипативности. Партисипативный подход инициирует изменение менталитета и психологии всех субъектов врачевания (врача, пациента, медицинских работников, психолога и т.д.) для диалоговой коммуникации, доверительного общения между ними, для выработки и реализации совместного решения проблемы излечения. Диалоговая коммуникация описывается как коммуникативная рациональность и предстает как нормы, принятые на основе согласия. Ю. Хабермас раскрывает интеракцию как коммуникативную деятельность: «Под коммуникативной деятельностью я понимаю... символически транслируемую интеракцию. Она осуществляется в соответствии с обязательно принимаемыми нормами, которые определяют взаимные поведенческие ожидания, а также понимаются и признаются по крайней мере двумя действующими субъектами... В то время как состоятельность технических правил и стратегий зависит от состоятельности эмпирически

правильных высказываний, значение социальных норм основано лишь на интерсубъективном согласии по поводу интенций и гарантировано общим признанием своих обязательств» [17].

Речь идет о том, что субъект ориентируется на интенцию связать себя с другим субъектом согласно социально-психологическим правилам, при этом оказывая интерактивное влияние. Через «интеракционизм» социальные психологи и социологи пытаются «объективировать» феномен межличностного общения, интеракционного поведения как взаимной ориентации субъектов на дополнительные ожидания от другого. Более глубокая психологическая проблема – самоопределение себя в качестве Я через успешную коммуникацию с другими. Так, психологическая «проекция» сообщает, что Я – это мое отражение в «зеркале Другого», Я – это то, что обо мне думают, интерпретация моих слов и поступков.

Именно в таком контексте в персонализированной медицине под принципом партисипативности понимается взаимодействие (коммуникация, общение) врача и пациента, которое предусматривает интенцию совместно действовать в нелинейной, открытой, неопределенной ситуации, каковой является болезнь, быть готовым к такой сопряженной деятельности, нести «бремя» ответственности за право совместного принятия решения по технологии лечения, достигать эффективности из процесса общения, что благоприятствует сотрудничеству и является основой для диалоговой коммуникации всех субъектов врачевания, доверительного общения между ними. Построение диалога «врач – пациент» демонстрирует экзистенциальную и императивную самопобудительность, когда человек сам себя полагает к определенным решениям и действиям. Так возникает единое экзистенциально-ценностное пространство, осуществляется моральная социализация как взаимодействие людей по поводу решения практической задачи исцеления. Так происходит согласование интересов, позиций, ценностей как механизмов моральной императивности. Диалоговая коммуникация как ответственная позиция видится как взаимосогласование, взаимоупорядочивание, поддерживание, отвлечение, инициация на межличностном уровне общения. Заметим, что такая интерпретация принципа партисипативности ПМ соотносится с постнеклассическим типом научной рациональности, где «творящимися» становятся такие взаимосвязанные понятия, как диалог, коммуникация, интерсубъективность, интеракция, контекст, смысл, жизненный опыт и т.д.

В итоге укорененная экзистенциальной методологией, восходящая к принципу партисипативности персонализированной медицины, междисциплинарному медико-психологическому подходу, разрабатываемая авторами экзистенциально-психологическая модель врачевания для медицинских онкологических практик находит свои логические и исследовательские аргументы для «снятия» вопросов по объективности экзистенциального уровня проблем пациентов в медицинской практике. Междисциплинарный концепт «качество жизни, связанное со здоровьем» служит этим целям.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00038 «Управление качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии: междисциплинарные подходы, экзистенциально-психологическая модель врачевания»

Литература

1. Анкерсмит Ф. Р. *Возвышенный исторический опыт*. М.: Европа, 2007. 612 с.
2. Бердяев Н. А. *Самопознание: Опыт философской автобиографии*. СПб., 2013. С. 122.
3. Больнов О. Ф. *Философия экзистенциализма: Философия существования*. СПб.: Лань, 1999. 222 с.

4. Гришина Н. В. Психологическое благополучие в экзистенциальном понимании: эмпирические особенности // *Психологические исследования*. **2016**. Т. 9. №8. URL: <http://psystudy.ru/num/2016v9n48/1312-grishina48>.
5. Евстифеева Е. А., Чирков Р. Н., Филиппченкова С. И., Мурашова Л. А., Максимов Д. А. Качество жизни, связанное со здоровьем, у больных онкологического профиля // Свидетельство о регистрации базы данных RU 2020620207, 04.02.2020. Заявка №2020620070 от 27.01.2020.
6. Евстифеева Е. А., Чирков Р. Н., Филиппченкова С. И., Мурашова Л. А., Максимов Д. А. Медико-психологическая характеристика качества жизни больных онкологического профиля // Свидетельство о регистрации базы данных RU 2019620902, 29.05.2019. Заявка №2019620745 от 14.05.2019.
7. Зараковский Г. М. *Качество жизни населения России: психологические составляющие*. М.: Смысл, **2009**. 319 с.
8. Знаков В. В. Непостижимое и тайна как атрибуты экзистенциального опыта // *Психологические исследования*. **2013**. Т. 6. №31.
9. Лебедева А. А. Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке // *Психология*. **2012**. Т. 9. С. 3–19.
10. Лэнгле А. Почему мы страдаем? Понимание, обхождение и обработка страдания с точки зрения экзистенциального анализа // *Национальный психологический журнал*. **2016**. №4(24). С. 23–33.
11. Мамардашвили М. *Лекции о Прусте. Психологическая топология пути*. М.: Ad Marginem, 1995. С. 20.
12. Пруст М. *Метафизический дневник*. СПб.: Наука, **2005**.
13. Филиппченкова С. И. Психологическая составляющая взаимодействия врача и пациента: дис. ... д-ра психол. наук. М., **2013**. 500 с.
14. Экзистенциальный опыт: таинство и проблема: Мат-лы круглого стола // *Философский журнал*. **2018**. Т. 11. №2. С.123–137.
15. Filippchenkova S. I., Evstifeeva E. A., Murashva L. A. Hermeneutics of concepts of the existential-psychological healing model // SHS Web Conf. Volume 69. **2019**. The International Scientific and Practical Conference “Current Issues of Linguistics and Didactics: The Interdisciplinary Approach in Humanities and Social Sciences” (CILDIAH-2019). URL: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2019/10/shsconf_cildiah2019_00041/shsconf_cildiah2019_00041.html.
16. Frankl V. *Psychotherapy and Existentialism*. N. Y.: Washington Square Press, **1985**.
17. Habermas J. *Technik und Wissenschaft als «Ideologie»*. Frankfurt/M., **1968**. S. 62.
18. Sadkovsky I. A. PPPM (Predictive, Preventive and Personalized Medicine) as a new model of national and international healthcare service and thus a promising strategy to prevent a disease: from basics to practice // *International Journal of Clinical Medicine*. **2014**. №5. Pp. 855–870.

Поступила в редакцию 13.07.2020 г.

После доработки – 03.08.2020 г.

DOI: 10.15643/libartrus-2020.4.2

Existential-psychological model of healing in oncological practice

© E. A. Evstifeeva, S. I. Filippchenkova*

*Tver State Technical University
22 Nikitin Embankment, 170026 Tver, Russia.*

**Email: pif1997@mail.ru*

The article reveals the explanatory possibility of translating existential methodology into modern medical and oncological practice. Based on an interdisciplinary medical and psychological approach to healing, an argument is presented about the combination of rational and existential experience of an oncological patient, objective and subjective measurements of health-related quality of life. The existential-psychological model of healing developed by the authors, focused on the existential methodology, actualizes the discussion about the objectivity of the existential level of problems in conditions of cancer and with the use of such an indicator of the state of health as the quality of life associated with health. The author understands the existential psychological model of healing as a psychometric toolkit for describing, explaining, and generalizing the resulting research of psychological and existential data on a cancer patient. The development of this model takes into account the personal parameters of QoL associated with human health, existential mood and reflexive-personal characteristics of the patient, as well as their induction on the indicators of the quality of life. The model is focused on the idea of measuring QoL in the projection of subjective (existential-psychological, reflexive) health assessment.

Keywords: existential discourse, medical practice, existential-psychological model of healing, cancer patient, health-related quality of life, responsibility, reflexivity, existential experience.

Acknowledgements. The study was financially supported by the RFBR as part of project № 19-013-00038 «Management of quality of life related to health in oncology: interdisciplinary approaches, the existential-psychological model of healing».

Published in Russian. Do not hesitate to contact us at edit@libartrus.com if you need translation of the article.

Please, cite the article: Evstifeeva E. A., Filippchenkova S. I. Existential-psychological model of healing in oncological practice // *Liberal Arts in Russia*. 2020. Vol. 9. No. 4. Pp. 224–232.

References

1. Ankersmit F. R. *Vozvyshennyi istoricheskii opyt [Sublime historical experience]*. Moscow: Evropa, 2007.
2. Berdyaev N. A. *Samopoznanie: Opyt filosofskoi avtobiografii [Self-knowledge: an essay in autobiography]*. Saint Petersburg, 2013. Pp. 122.
3. Bol'nov O. F. *Filosofiya ekzistentsializma: Filosofiya sushchestvovaniya [Philosophy of existentialism: Philosophy of existence]*. Saint Petersburg: Lan', 1999.
4. Grishina N. V. *Psikhologicheskie issledovaniya*. 2016. Vol. 9. No. 8. URL: <http://psystudy.ru/num/2016v9n4/8/1312-grishina48>.
5. Evstifeeva E. A., Chirkov R. N. Svidetel'stvo o registratsii bazy dannykh Pp. 2020620207, 04.02.2020. Zayavka No. 2020620070 ot 27.01.2020.
6. Evstifeeva E. A., Chirkov R. N. Svidetel'stvo o registratsii bazy dannykh Pp. 2019620902, 29.05.2019. Zayavka No. 2019620745 ot 14.05.2019.

7. Zarakovskii G. M. *Kachestvo zhizni naseleniya Rossii: psikhologicheskie sostavlyayushchie* [The quality of life of the population of Russia: psychological components]. Moscow: Smysl, **2009**.
8. Znakov V. V. *Psikhologicheskie issledovaniya*. **2013**. Vol. 6. No. 31.
9. Lebedeva A. A. *Psikhologiya*. **2012**. Vol. 9. Pp. 3–19.
10. Lenge A. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal*. **2016**. No. 4(24). Pp. 23–33.
11. Mamardashvili M. *Lektsii o Pruste. Psikhologicheskaya topologiya puti* [Lectures on Proust. Psychological topology of the path]. Moscow: Ad Marginem, 1995. Pp. 20.
12. Proust M. *Metafizicheskii dnevnik* [Metaphysical diary]. Saint Petersburg: Nauka, **2005**.
13. Filippchenkova S. I. *Psikhologicheskaya sostavlyayushchaya vzaimodeistviya vracha i patsienta: dis. ... d-ra psikhol. nauk* [The psychological component of the interaction between a doctor and a patient: doctoral thesis in psychology]. Moscow, **2013**.
14. *Filosofskii zhurnal*. **2018**. Vol. 11. No. 2. Pp. 123–137.
15. Filippchenkova S. I., Evstifeeva E. A., Murashva L. A. SHS Web Conf. Volume 69. **2019**. The International Scientific and Practical Conference “Current Issues of Linguistics and Didactics: The Interdisciplinary Approach in Humanities and Social Sciences” (CILDIAH-2019). URL: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2019/10/shsconf_cildiah2019_00041/shsconf_cildiah2019_00041.html.
16. Frankl V. *Psychotherapy and Existentialism*. N. Y.: Washington Square Press, **1985**.
17. Habermas J. *Texnik und Wissenschaft als «Ideologie»*. Frankfurt/M., **1968**. Pp. 62.
18. Sadkovsky I. A. *International Journal of Clinical Medicine*. **2014**. No. 5. Pp. 855–870.

Received 13.07.2020.

Revised 03.08.2020.