

# Проблемы семьи в контексте клинической психологии

*Н. В. Зверева, кандидат психологических наук, Московский городской психолого-педагогический университет, Научный центр психического здоровья РАМН,  
[nwzvereva@mail.ru](mailto:nwzvereva@mail.ru)*

*И.Ф. Рощина, кандидат психологических наук, Московский городской психолого-педагогический университет, Научный центр психического здоровья РАМН,  
[ifroshina@mail.ru](mailto:ifroshina@mail.ru)*

---

В статье обобщаются материалы анализа литературы и научно-практического опыта авторов в связи с различными проблемами семьи в контексте клинической психологии. Авторы выделяют ряд актуальных вопросов, связанных с функционированием семей, имеющих в своем составе больных с нервно-психическими заболеваниями. Среди них – проблема принятия болезни родственника, стигматизация и самостигматизация, переживание чувства вины, динамика семьи, вопросы, связанные с лечением и изменением качества жизни семьи и др. Авторы предлагают рассматривать клиническую психологию семьи как отдельное направление современной клинической психологии.

**Ключевые слова:** клиническая психология семьи, качество жизни больного и его семьи, нервно-психические заболевания.

---

Одной из важных современных задач клинической психологии является работа с семьей. Хорошо известно, что семейный фактор играет существенную роль в возникновении, протекании и преодолении нервно-психических, психосоматических и соматических болезней (В.В.Николаева, Г.А.Арина, И.М.Никольская, Э.Г.Эйдемиллер, И.В.Добряков, А.Б.Холмогорова, А.Я.Варга, В.С.Ястребов, J. Blacher, K. M.Plant, M. R. Sanders и др.). Многие семьи, имеющие в своем составе больных нервно-психическими заболеваниями родственников, являются или становятся дисфункциональными, что требует особого подхода со стороны специалистов при оказании помощи как больным, так и их родственникам.

Проблемы качества жизни семьи и отдельных ее членов привлекают внимание различных общественных институтов. В российской культурной традиции семья занимает одно из главенствующих мест и как психологический и социальный феномен всегда находится в фокусе внимания специалистов разных областей знания (философов, психологов, физиологов и др.). Не вызывает сомнений, что современная семья во многих странах переживает кризис развития, касающийся разных аспектов. Среди них можно выделить изменения формы семьи, состава и способов ее существования, нового распределения ролей; межличностные конфликты между родителями и разными поколениями и др. (В.Н.Дружинин, Э.Г.Эйдемиллер, И.В.Добряков, И.М.Никольская, К.Г.Сурнов, Е.В.Куфтяк и др.). Эти изменения связаны со многими причинами, например, экономическими, религиозными, социокультурными.

Особенно остро этот кризис сказывается на семьях, имеющих в своем составе больных с нервно-психической и другими видами патологии. Качество жизни, связанное с психическим здоровьем, можно определить, согласно логике ВОЗ, как степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества (семьи, близких) [4], [20]. Разностороннее изучение качества жизни семьи, связанное с нервно-психическим здоровьем ее членов, имеет большое значение для клинической психологии. Значительный опыт научно-практической работы авторов в разных отраслях клинической психологии заставляет все больше обращать внимание на специфику проблем семьи, в которой живут пациенты с нервно-психическими заболеваниями.

Обозначим основные, с точки зрения клинической психологии, проблемы жизни семьи в связи с болезнью ее члена (членов):

- проблемы принятия болезни родственника;
- необходимость принятия решений в отношении судьбы своих заболевших близких;
- стигматизация и самостигматизация;
- переживание чувства вины по поводу болезни родственника;
- материальные и организационные проблемы длительного лечения и ухода за больным(и) членом(ами) семьи;
- психологические проблемы выбора способа лечения (ухода), связанные со значительными затратами усилий и личного времени на их реализацию со стороны здоровых родственников;
- изменение состава семьи в связи с болезнью одного или нескольких ее членов;
- наличие нескольких больных, особенно принадлежащих к разным поколениям;
- влияние состояния больного на качество жизни других членов семьи.

Психологически едва ли не самым сложным является этап диагностики и последующего принятия болезни (диагноза) близкого родственника для здоровых членов семьи. Известно, что постановка диагноза нередко сопровождается долгим процессом поиска нужного специалиста, хождения по нескольким медицинским учреждениям, психологическим центрам (вплоть до обращения к знахарям, «старцам», целителям, экстрасенсам и др.). Когда диагноз, наконец, установлен, возникает следующая трудность – принятие данного диагноза со всеми вытекающими из него сложными и чаще неприятными последствиями. К ним относятся, например, неизбежность длительного лечения, часто без гарантии улучшения состояния больного; изменение социального статуса больного; крах планов семьи. Принятие диагноза психического или неврологического заболевания

в определенной мере можно сопоставить с реакцией острого горя, когда возникают известные фазы его переживания (отрицание, поиск виноватого, депрессивная фаза, примирение). При этом в поведении членов семьи можно наблюдать различные защитные механизмы личности, которые не всегда являются адекватными ситуации. Для преодоления указанных многочисленных трудностей необходима профессиональная помощь клинических психологов, конкретные способы которой разнообразны [1-3], [5], [8], [10-11], [13].

Необходимость принятия серьезных решений в отношении своих больных близких часто сопровождается сложными психологическими переживаниями и возможностью декомпенсации здоровых родственников. Часто встречающимися примерами являются помещение в интернат родственника в пожилом или старческом возрасте, отказ от ребенка в связи с наличием генетического или тяжелого психического заболевания и др. Все эти ситуации требуют профессиональной психологической помощи и поддержки со стороны специалистов-психологов. В данном контексте важной задачей профессионалов клинических психологов является не только экстренная психотерапия, но и проведение психообразовательных курсов для родственников. Эти меры во многом облегчают положение здоровых членов семьи. Как известно, информирован – значит, вооружен и готов к принятию сложных решений.

Подобная работа в течение ряда лет осуществляется в Научном центре психического здоровья РАМН, в Центре по изучению систем поддержки психического здоровья [18], [21]. Для родственников больных подготовлены лекции по вопросам семьи и психических расстройств: чем можно помочь семье в преодолении болезни (Т.А.Солохина, Л.С.Шевченко); как справиться с повседневными проблемами, которые возникают в процессе совместного проживания с психически больным человеком (Э.Г.Рытик).

Сохранение конфиденциальности сведений о болезни членов семьи снижает риск дестабилизации и ухудшения качества жизни семьи в целом. Родные и близкие больного часто и небезосновательно опасаются отрицательных социальных последствий стигматизации и самостигматизации [7], [10]. Термин «стигматизация» в данном контексте означает особое негативное отношение общества к психическим заболеваниям, больным, родственникам и специалистам, работающим в этой области. Восприятие психически больного в нашем обществе резко негативно в связи с существованием стигмы болезни. Это серьезно осложняет и без того нелегкую жизнь семьи. Как показывает опыт, многие родители с трудом соглашались на особые формы обучения ребенка с нарушенным психическим развитием из-за боязни негативного отношения общества к их детям и к ним самим. В настоящее время этот вопрос особенно актуален в связи с введением инклюзивного образования [4], [13].

Другим серьезным аспектом проблемы стигматизации может быть появление у здоровых членов семьи, чьи родственники по восходящей или боковой линии страдают нервно-психическими расстройствами, страхов перед неотвратимостью собственной болезни или негативного отношения социального окружения (самостигматизация). Свой ракурс проблема стигматизации имеет и в отношении больных членов семьи старшего поколения [2], [15]. Появляются проблемы долга перед старшими заболевшими родственниками. Клиническая психология должна

разрабатывать виды психологической помощи в связи с перечисленными проблемами стигматизации. К сожалению, эти проблемы не могут быть решены только клиническими психологами, без привлечения других специалистов (социологов, журналистов и т.п.) и повышения психологической и гуманистической культуры общества в целом.

Многие члены семьи подвергаются не только стигматизации и самостигматизации, но и испытывают острое или хроническое чувство вины (собственной причастности) по поводу наличия болезни у близкого родственника. Чувство вины формируется по разным причинам. Это может быть генетическое родство («я носитель патологических генов, он заболел по моей вине») или психогенные механизмы («я довел своего близкого человека до депрессии, алкоголизма», «я допустил непоправимые ошибки в воспитании ребенка»). Возникшие в связи с чувством вины переживания могут сказаться на психическом и соматическом здоровье, а также социальной адаптации здорового члена семьи. Вероятно развитие затяжных субдепрессивных состояний, обострение имеющихся соматических и психосоматических симптомов у ухаживающего, что сказывается на самооценке, уровне работоспособности и вторично ухудшает состояние больного родственника. В этих случаях имеет место механизм «порочного круга», способствующий дальнейшему снижению качества жизни всех членов семьи.

Материальные и организационные проблемы диагностики, лечения и ухода за больным ложатся тяжелым бременем на всю семью. Организационные проблемы включают на этапе диагностики поиск нужного медицинского учреждения и подходящего врача. На этапе лечения, кроме контактов с врачом, часто возникает вопрос о недобровольной госпитализации, требующей соблюдения прав больного и соответствующей процедуры с участием нескольких специалистов и юристов. Большие организационные трудности испытывают родственники при оформлении инвалидности и недееспособности. Длительное лечение современными медикаментозными препаратами, уход за тяжело больными часто требуют больших денежных затрат, что с неизбежностью сказывается на снижении прежнего материального благополучия семьи.

Членам семьи принадлежит основная роль в выборе и реализации способа лечения (амбулаторное, стационарное, платное или бесплатное и т.п.). Это также относится к осуществлению рекомендаций врача и схемы лечения в течение многих лет. При этом поведение родственников в процессе лечения обусловлено социокультурными факторами. Нередко можно встретить приверженность членов семьи к «натуральным» препаратам, например, лечению травами вместо адекватной современной фармакотерапии. В других случаях болезнь родственника понимается как «кара», проявление «бесовства». В таких случаях возможно использование неадекватных способов лечения, например, изгнание бесов. Важной психологической проблемой является необходимость значительной затраты усилий и личного времени при реализации различных аспектов лечения, например, при участии в длительных лечебно-реабилитационных программах. В данном контексте становится актуальной проблема ограниченности «личностного и семейного ресурса» здорового родственника и семьи в целом. В этих случаях может быть востребована помощь специалистов.

Клинико-психологический опыт указывает на проблему изменения состава семьи в связи наличием болезни у одного из ее членов. Часто встречаются ситуации, когда семья консолидируется в случае болезни ребенка. Однако, психиатры и клинические психологи нередко сталкиваются с уходом из семьи отца в случае выявления и длительного течения нервно-психической болезни у ребенка. Не менее драматичной является ситуация отказа родителей (матери) от ребенка с врожденными нервно-психическими, тяжелыми соматическими и генетическими заболеваниями, а также отказа родственников от заболевшего и ставшего беспомощным старшего члена семьи.

С другой стороны, болезни членов семьи старческого возраста и необходимость осуществления ухода за ними приводят к распаду супружеских отношений у более молодых членов семьи. Качество жизни семьи в новом составе существенно ухудшается по многим параметрам. В этих случаях требуется психологическая помощь по восстановлению нарушенного функционирования семьи.

Наличие нескольких больных, особенно принадлежащих к разным поколениям, существенно ухудшает качество жизни семьи. В случае болезней членов семьи младшего и самого старшего поколений наибольшая психологическая и другие виды нагрузок падают на членов семьи среднего поколения. В таком случае эти члены семьи нуждаются в максимальной психологической поддержке. Реальная жизнь являет множество примеров соотношений болезни и здоровья у членов семьи всех поколений, что порождает необходимость разных видов профессиональной работы клинических психологов. Помощь таким семьям может оказываться как клиническими психологами, работающими с конкретными проблемами членов семьи, так и «универсальным» специалистом по типу семейного клинического психолога. Важная роль принадлежит также и социальным педагогам и работникам социальной защиты.

Каждая из вышеперечисленных проблем существенно ухудшает качество жизни семьи, в которой есть больные с нервно-психической патологией. Можно и нужно говорить об ухудшении качества жизни как отдельного члена семьи, так и семьи в целом. С нашей точки зрения необходимо разрабатывать научное обоснование качества жизни семей, включающих больных с нервно-психической патологией. Эта задача должна решаться в комплексных исследованиях с участием медиков, клинических и социальных психологов, социологов и философов.

Ситуация психической болезни члена семьи ставит семью перед выбором способа преодоления возникших проблем. Эти способы могут быть как адаптивными, так и дезадаптивными и патологическими. Типология отношения семьи к болезни ее члена практически не разработана и требует дальнейших исследований. К патологическим вариантам можно отнести длительное игнорирование болезни родственника. Дезадаптивными способами функционирования семьи являются неадекватные для возникших проблем виды деятельности, например, несоблюдение медицинских рекомендаций в полном объеме, завышенные или чрезмерно заниженные ожидания от результатов лечебного процесса и реабилитации.

Вышесказанное позволяет говорить о *клинической психологии семьи* как одном из новых разделов клинической психологии. И.М.Никольская и ее коллеги предлагали выделить клиническую психологию семьи и детства как отдельное направление клинической психологии. Соглашаясь с коллегами в целом, авторы предлагают использовать термин «клиническая психология семьи», что расширяет предмет и содержание данного направления. При этом должен изучаться **семейный фактор** и его роль в возникновении, протекании и преодолении психических болезней. В фокусе внимания окажутся отношение семьи к болезни близкого и изменение качества жизни семьи в целом.

В течение длительного времени подход к клинической психологии семьи традиционно связывался с практикой семейной психотерапии и семейного консультирования (И.М.Никольская, Э.Г.Эйдемиллер, И.В.Добряков, А.Я.Варга и др.). А.Б.Холмогорова рассматривает семейный фактор, семейную систему в рамках полимодальной модели возникновения депрессивных расстройств [11], [17], [19], [21]. Наряду с вышеназванными общими проблемами семей, имеющих нездоровых родственников, следует выделить научные и прикладные клинико-психологические аспекты изучения и работы с семьями больных: происхождение болезни, воспитание и болезнь, семья и лечение, семья и врач (проблема комплаенса), семья и адаптация больного, особенности представлений о семье у душевнобольных, психологическая помощь семье.

Далеко не по всем перечисленным проблемам клиническая психология имеет готовые ответы. Успешно применяются такие известные формы практической клинико-психологической деятельности с семьями, имеющими в своем составе психически больных, как краткосрочная интенсивная помощь на этапе принятия болезни родственника; поддерживающая семейная психотерапия; индивидуальная психотерапия по отношению к членам семьи и самому пациенту; тренинг общения с больным; тренинг социальных навыков у больного и т.п. Необходимо также интегрировать родительский семейный опыт преодоления беды в таких семьях и оказывать им практическую профессиональную помощь [7], [11-12], [16]. Существующие достижения и опыт клинической психологии должны служить высокой цели сохранения, а, по возможности, и улучшения качества жизни, связанного со здоровьем, в семьях с наличием больных с нервно-психической патологией.

## Литература

1. Вильдавская Л.М. Роль семьи в социальной адаптации больных эндогенными психическими расстройствами юношеского возраста: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1995.
2. Голдберг Э. Парадоксы мудрости. М., 2007.
3. Дружинин В. Н. Психология семьи: 3-е изд. — СПб., 2006.
4. Заорска М. (Университет им. Н.Коперника, Польша) Система специального образования детей с нарушениями развития в Польше – интеграция или

сегрегация. Доклад на 1 Всероссийской научно-практической конференции «Коррекция и профилактика нарушений поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья» Москва, 17-18 сентября 2011.

5. *Зверева Н.В., Казьмина О.Ю., Каримулина Е.Г.* Патопсихология детского и юношеского возраста. М., 2008.
6. *Колпакова Л.М.* Личностно-типологические особенности матерей в ситуации трудноизлечимого ребенка. Казань, 2009.
7. *Котов М.С., Подолужный В.И.* Оценка качества жизни пациентов, связанного со здоровьем // Медицина в Кузбассе. 2007, №3, с.15-19.
8. *Крюкова Т. Л., Сапоровская М. В., Куфтяк Е. В.* Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними. СПб., Речь, 2005.
9. *Куфтяк Е.В.* Психология семейного совладания. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук. М., 2011.
10. *Михайлова И.И.* Самостигматизация психически больных: автореф. дис. ....канд.мед.наук. М., 2005.
11. *Никольская И. М.* Клиническая психология семьи // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2005 (5), № 2.
12. Опыт преодоления беды / Сост. С. Бейлезон. М., 2006.
13. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие. Хрестоматия. / Сост. О.В.Защиринская, И.В.Добряков. СПб., 2007.
14. Психосоматика: телесность и культура / Под ред. В.В.Николаевой. М., 2009.
15. *Селезнева Н.Д., Рощина И.Ф., Гаврилова С.И., Федорова Я.Б., Гантман М.В., Коровайцева Г.И., Кунижева С.С., Рогаев Е.И.* Психические нарушения когнитивного и некогнитивного спектра у родственников 1 степени родства пациентов с болезнью Альцгеймера. Ж. неврол. и психиатр. им. С.С.Корсакова (сдано в печать).
16. *Солохина Т.А.* Пациент и его семья: от самооценки потребностей до участия в совершенствовании службы психического здоровья // Правовые и этические проблемы оказания психиатрической помощи. Материалы научно-практической конференции 30 ноября 2009 / Под ред. В.С.Ястребова. М., 2009.
17. *Холмогорова А.Б.* Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра: автореф. дис....докт.психол.наук. М., 2006.
18. *Шурыгина Т.Е., Грашина Т.В., Теплова К.Р.* Современные технологии работы с кризисной семьей // Правовые и этические проблемы оказания

психиатрической помощи. Материалы научно-практической конф. 30 ноября 2009 / Под ред. В.С.Ястребова, М.

19. *Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М.* Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб., 2007.
20. *Яковлева Н.В.* Мое восприятие болезни сына // Правовые и этические проблемы оказания психиатрической помощи. Материалы научно-практической конференции 30 ноября 2009 / Под ред. В.С.Ястребова. М., 2009.
21. *Ястребов В.С.*(ред.) Двенадцать лекций о психиатрии и психическом здоровье. В помощь семье. М., 2009.
22. *Rousey A.M., Wild M., Blacher J.* Stability of measures of home environment for families of children with severe disabilities // *Research in Developmental Disabilities*, 23 (2002), Pp. 17-25.
23. *Plant K. M., Sanders M. R.* Reducing problem behavior during care-giving in families of preschool-aged children with developmental disabilities // *Research in Developmental Disabilities*? 28 (2007) Pp. 362–385.



# Family problems within the context of clinical psychology

*N.V. Zvereva, Ph.D. in Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Research Center of Mental Health, RAMS, [nwzvereva@mail.ru](mailto:nwzvereva@mail.ru)*

*I.F. Roschina, Ph.D. in Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Research Center of Mental Health, RAMS, [ifroshina@mail.ru](mailto:ifroshina@mail.ru)*

---

The article summarizes the materials of literature review and scientific and practical experience of the authors related to various family issues within the context of clinical psychology. The authors identify a number of topical issues related to the functioning of families having in their composition mentally diseased persons with neuro-psychiatric disorders. Among them - the problem of adoption of the relative's disease, stigma and self-stigmatization, living through feelings of guilt, family dynamics, issues related to treatment and changes in the quality of family life, etc. The authors propose to consider the clinical psychology of the family as a separate line of modern clinical psychology.

**Keywords:** Clinical Psychology of the family, the quality of life of the patient and his family, neuro-psychiatric disorders.

---

## Literature

1. *Vil'davskaya L.M.* Rol' sem'i v social'noi adaptacii bol'nyh endogennymi psihicheskimi rasstroistvami yunosheskogo vozrasta: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. M., 1995.
2. *Goldberg E.* Paradoksy mudrosti. M., 2007.
3. *Drujinin V. N.* Psihologiya sem'i: 3-e izd. — SPb., 2006.
4. *Zaorska M.* (Universitet im. N.Kopernika, Pol'sha) Sistema special'nogo obrazovaniya detei s narusheniyami razvitiya v Pol'she – integraciya ili segregaciya. Doklad na 1 Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferencii «Korrekcija i profilaktika narushenii povedeniya u detei s ogranichennymi vozmojnostyami zdorov'ya» Moskva, 17-18 sentyabrya 2011.
5. *Zvereva N.V., Kaz'mina O.Yu., Karimulina E.G.* Patopsihologiya detskogo i yunosheskogo vozrasta. M., 2008.
6. *Kolpakova L.M.* Lichnostno-tipologicheskie osobennosti materei v situacii trudnoizlechimogo rebenka. Kazan', 2009.
7. *Kotov M.S., Podolujnyi V.I.* Ocenka kachestva jizni pacientov, svyazannogo so zdorov'em // Medicina v Kuzbasse. 2007, №3, s.15-19.

8. *Kryukova T. L., Saporovskaya M. V., Kuftyak E. V.* Psihologiya sem'i: jiznennye trudnosti i sovladenie s nimi. SPb., Rech', 2005.
9. *Kuftyak E.V.* Psihologiya semeinogo sovladaniya. Avtoreferat dissertacii na soiskanie uchenoi stepeni doktora psihologicheskikh nauk. M., 2011.
10. *Mihailova I.I.* Samostigmatizaciya psihicheski bol'nyh: avtoref.dis....kand.med.nauk. M., 2005.
11. *Nicol'skaya I. M.* Klinicheskaya psihologiya sem'i // Voprosy psihicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov. 2005 (5), № 2.
12. Opyt preodoleniya bedy / Sost. S. Beilezon. M., 2006.
13. Psihologiya sem'i i bol'noi rebenok. Uchebnoe posobie. Hrestomatiya / Sost. O.V.Zaschirinskaya, I.V.Dobryakov. SPb., 2007.
14. Psihosomatika: telesnost' i kul'tura / Pod red. V.V.Nikolaevoi. M., 2009.
15. *Selezneva N.D., Roschina I.F., Gavrilova S.I., Fedorova Ya.B., Gantman M.V., Korovaiceva G.I., Kunijeva S.S., Rogaev E.I.* Psihicheskie narusheniya kognitivnogo i nekognitivnogo spektra u rodstvennikov 1 stepeni rodstva pacientov s bolezn'yu Al'cgeimera. J. nevrol. i psihiatr. im. S.S.Korsakova (sdano v pechat').
16. *Solohina T.A.* Pacient i ego sem'ya: ot samoocenki potrebnosti do uchastiya v sovershenstvovanii slujby psihicheskogo zdorov'ya // Pravovye i eticheskie problemy okazaniya psihiatricheskoi pomoschi. Materialy nauchno-prakticheskoi konferencii 30 noyabrya 2009 / Pod red. V.S.Yastrebova. M., 2009.
17. *Holmogorova A.B.* Teoreticheskie i empiricheskie osnovaniya integrativnoi psihoterapii rasstroistv affektivnogo spektra: avtoref. dis....dokt.psihol.nauk. M., 2006.
18. *Shurygina T.E., Grashina T.V., Teplova K.R.* Sovremennye tehnologii raboty s krizisnoi sem'ei // Pravovye i eticheskie problemy okazaniya psihiatricheskoi pomoschi. Materialy nauchno-prakticheskoi konf. 30 noyabrya 2009 / Pod red. V.S.Yastrebova, M.
19. *Eidemiller E.G., Dobryakov I.V., Nicol'skaya I.M.* Semeinyi diafnoz i semeinaya psihoterapiya. SPb., 2007.
20. *Yakovleva N.V.* Moe vospriyatie bolezni syna // Pravovye i eticheskie problemy okazaniya psihiatricheskoi pomoschi. Materialy nauchno-prakticheskoi konferencii 30 noyabrya 2009 / Pod red. V.S.Yastrebova. M., 2009.
21. *Yastrebov V.S.(red.)* Dvenadcat' lekcii o psihiatrii i psihicheskom zdorov'e. V pomosch' sem'e. M., 2009.
22. *Rousey A.M., Wild M., Blasher J.* Stability of measures of home environment for families of children with severe disabilities // Research in Developmental Disabilities, 23 (2002), Pp. 17-25.

23. *Plant K. M., Sanders M. R.* Reducing problem behavior during care-giving in families of preschool-aged children with developmental disabilities // *Research in Developmental Disabilities*? 28 (2007) Pp. 362–385.