

Терещенко Л.А., Олінковська Т.А. Причини й механізми виникнення невротичних розладів особистості дитини з погляду сучасної педагогічної психології *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, Том І. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 48. 2018. С. 60 – 65.

УДК 159.923.2

Причини й механізми виникнення невротичних розладів особистості дитини з погляду сучасної педагогічної психології

Терещенко Людмила Анатоліївна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник лабораторії психології навчання Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ

e-mail:Ludmila2014@ukr.net, тел. 050-442-40-56

ORCID ID 0000-0002-4279-158X

Олінковська Тетяна Анатоліївна, викладач I категорії Конотопського медичного училища Сумської області, м. Конотоп

e-mail:Ludmila2014@ukr.net, тел. 050-442-40-56

Терещенко Л.А., Олінковська Т.А. Причини й механізми виникнення невротичних розладів особистості дитини з погляду сучасної педагогічної психології

Анотація. В статті здійснено теоретичне дослідження проблеми неврозів, проаналізовані причини та механізми розвитку невротизації дітей та внутрішні умови їх вияву. Виокремлено основні характеристики неврозу і стадії розвитку невротичного захворювання. Проаналізовано поняття «невроз» через розкриття понять «невротичний конфлікт» і «психічна травма». Визначено значущу роль у виникненні і розвитку психотравмівної ситуації – недостатність сформованості спрямувальних норм особистості (морально-етичні правила, що регулюють поведінку). В статті дана психологічна характеристика невротичної особистості дитини.

Ключові слова: невроз, психічна травма, невротичний конфлікт, невротичний розвиток, потреби, інтереси.

Терещенко Л.А., Олинковская Т.А. Причины и механизмы возникновения невротических расстройств личности ребенка с точки зрения современной педагогической психологии

Аннотация. В статье проведено теоретическое исследование проблемы неврозов, проанализированы причины и механизмы развития невротизации детей и внутренние условия их проявления. Выделены основные характеристики невроза и стадии развития невротического заболевания. Проанализировано понятие «невроз» через раскрытие понятий «невротический конфликт» и «психическая травма». Определена значимая роль в возникновении и развитии психотравмирующих ситуаций – недостаточная сформированность направляющих норм личности (морально-этические правила, регулирующие поведение). В статье дана психологическая характеристика невротической личности ребенка.

Ключевые слова: невроз, психическая травма, невротический конфликт, невротическое развитие, потребности, интересы.

Актуальність проблеми дослідження. Із початку ХХ сторіччя й дотепер чисельність хворих на невротичні розлади у 15 найрозвиненіших країнах світу збільшилась у 61,7 рази. Психологи й медики нині б'ють на сполох і називають неврози хворобою цивілізації. Ключову роль у їх виникненні відіграють психогенні чинники. Та з огляду на значне «помолодшання» цієї хвороби, виявлення її симптомів навіть у дітей дошкільного віку, причини можуть критися дуже глибоко.

Мета дослідження: розглянути погляди низки науковців на проблему неврозів, його чинники і механізми виникнення.

Теоретичний аналіз проблеми. Поняття «невротичні розлади», «невроз» різні наукові школи і в психології, і в медицині трактують багатозначно й навіть суперечливо. Полярність поглядів на це поняття пов'язана з тим, що невротичні реакції, які можуть виникати в людини внаслідок тяжких потрясінь, конфліктів, соматичних хвороб або життєвих колізій, дуже різнобічні, а їх симптоми накладаються на особистість людини, особливості її характеру. Невротичні розлади є одними з найчастіших форм нервово-психічних

порушень. Вони мають тенденцію до поширення, особливо в нинішніх умовах кризи в суспільстві.

Фундаментальним у розумінні невротичних розладів є поняття «невроз» (від лат. *nevro* — нерв, *osis* — захворювання). Це захворювання, що має нервову основу. Тож, аби точніше уявляти предмет вивчення, доцільно взяти до уваги як психологічне, так і медичне визначення поняття «невроз».

Невроз із медичного погляду — це функціональне оборотне захворювання, в основі якого порушення, зрив вищої нервової діяльності, що зумовлене перенапруженням основних кіркових процесів (гальмування та збудження) або перенапруженням їх рухомості внаслідок впливу психічної травми, тривалої перевтоми [5].

Згідно з прийнятим в Україні **психологічним визначенням невроз** — це психогенний нервово-психічний розлад, який формується в результаті порушень особливо значущих сферах життєдіяльності людини [8]. Інакше кажучи, невроз розвивається тоді, коли людина в силу різних обставин не може знайти продуктивного виходу зі складного становища, розв'язати психологічно значущу ситуацію або пережити трагедію.

Олександр Захаров вважав невроз хворобою особистості, передусім хворобою розвитку особистості, оскільки вона пов'язана з порушенням важливих особистісних проявів: потреб, мотивів, потягів [4].

Основні характеристики неврозу:

- зворотність патологічних порушень, незалежно від його тривалості;
- психогенна природа захворювання, що визначається існуванням зв'язку між клінічною картиною неврозу, особливостями системи взаємин і патогенної конфліктної ситуації особистості;
- специфічність клінічних проявів, у яких домінують емоційно-афективні та соматовегетативні розлади [5].

Стадії розвитку невротичного захворювання:

невротична реакція — порівняно короткочасні емоціогенні реакції, пов'язані з особливостями темпераменту особистості;

невротичний стан (власне невроз) — триваліші психогенні розлади, в основі яких порушення значущих відношень особистості, що через свою стійкість можуть переходити в риси характеру;

невротичний розвиток особистості — стійке посилення невротичних характерологічних рис до ступеня акцентуацій та психопатичних особливостей, що спостерігається за тривалого неврозу [5].

Основний виклад матеріалу.

Поняття «невроз» запропонував у 1776 році шотландський лікар Вільям Куллен (*William Cullen*). Відтоді дискусії про сутність цієї хвороби, корені її виникнення й механізми формування не втрачають актуальності. Спочатку це поняття не мало чітко обмеженого змісту і його застосовували для позначення різних нервових захворювань і навіть більшості неврологічних симптомів. При чому питання про патологічну анатомію, фізичну або психічну обумовленість неврозу взагалі не порушували.

Однак це не означає, що до Куллена неврозів узагалі не існувало. Описи неврозів є вже у стародавніх писемних джерелах людства. Так, у папірусах Кахун (1900 р. до Р. Х.) та Еберса (1700 р. до Р. Х.) зафіксовано дані про хворобливі стани жінок, які дуже нагадують клініку істеричного неврозу.

За словами австрійського психолога і психіатра Віктора Франкла (*Viktor Emil Frankl*), **симптом нашого часу** — це колективні ноогенні неврози, які охопили, передусім, цивілізовані країни. Їх ознакою є втрата або відсутність у особистості сенсу свого існування, ціннісні конфлікти. Існують дані про те, що кожен п'ятий невротичний випадок має ноогенну основу, однак насправді майже будь-який невроз має душевні корені походження [10].

Існують шкільні та пенсійні неврози, неврози досягнення і самотності, соматогенні й екологічні та ще багато інших різновидів цієї хвороби.

Науковці Артур Петровський та Михайло Ярошевський розглядали невроз як нервово-психічне захворювання, психогенне за своєю природою, в основі якого непродуктивне й нераціональне розв'язання протиріччя між особистістю і важливими для неї сторонами діяльності. Воно супроводжується болісними переживаннями через невдачу, незадоволення потреб, недосяжність життєвих

цілей, непоправність втрати тощо. Це протиріччя — невротичний конфлікт — закладається переважно в дитинстві в умовах порушення взаємин дитини з мікросоціальним середовищем, передусім з батьками. Психогенний характер неврозів є показником того, що вони зумовлені дією переважно психологічних чинників (переживання невротичного конфлікту) і пов'язані з активізацією симптомів розладів у психотравмівних ситуаціях [8].

Згідно з позицією згаданих науковців причинами й механізмами розвитку неврозу є:

- наявність певних психологічних особливостей, зокрема схильність особистості до неврозу як своєрідної реакції на несприятливу для неї зміну обставин навколишнього середовища;
- гіперактуалізація переживань, пов'язаних зі психотравмівною ситуацією як рушійною силою у виникненні та перебігу неврозу [1].

Поняття «невроз» можна пояснити глибше через розкриття понять «невротичний конфлікт» і «психічна травма».

Ситуація, в умовах якої людина усвідомлює недостатність спрямувальних норм, є для неї психотравмівною. Спрямувальні норми — це морально-етичні правила, які особистість сприймає як цінності, що регулюють її поведінку. Якщо ці норми не сформовані, тобто доросла людина (або дитина) не вихована, часто не знає, як вчинити в тій чи тій ситуації, це призводить до страждання.

Психічна травма (психотравма) — це конкретніше поняття, аніж несприятлива життєва ситуація чи збіг обставин. Їх, на відміну від психотравми, людина не завжди усвідомлює і переживає. Утім, як і психотравма, вони є психогенними чинниками під час неврозів. Психотравма — це афектне віддзеркалення у свідомості індивідуально значимих подій у житті, що непокоять, пригнічують людину [1; 4; 5].

У цьому значенні психічна травма та її причини в кожній людині мають індивідуальні особливості. Водночас є багато загального, що здатне викликати афектне загострене переживання, якщо розглядати його з морально-етичних позицій емоційного відгуку на переляк, погрози, раптові потрясіння, блокування значущих потреб, непоправну життєву втрату тощо.

Психічна травма — одночасно і об'єктивний, і суб'єктивний феномен. Вона об'єктивна, оскільки відображає загальнолюдський реєстр переживань. А її суб'єктивність полягає в індивідуально різному, **особистісному характері переживань**.

Те, що болісно й надовго ранить одну людину, іншу зачіпає лише побіжно й на короткий час.

Як психологічне поняття психічна травма охоплює усвідомлене сприймання певних індивідуально значущих, неприємних подій, їх перероблення у вигляді переживань і розвиток більш-менш тривалого стану афекту або психічного стану з негативним емоційним знаком. **Психічну травму констатують** не лише за наявністю негативних емоцій, а й за відсутністю їх відреагування.

Психотравма **не завжди «видима»**, тобто не завжди виявляється в поведінці, особливо у дорослих з імпресивним, внутрішнім, характером перероблення емоцій. Отже, **психотравма** — це залишкові явища афективних переживань особистості, що викликані зовнішніми подразниками і породжують психічний дискомфорт — чинять на людину патогенний вплив [1; 4; 5].

У психоаналізі поняття «психотравма» трактують як переживання, що впродовж нетривалого часу призводить до такого сильного і прогресуючого роздратування, що звільнення від нього або його нормальне перероблення стають неможливими. Унаслідок цього можуть виникати тривалі порушення у витрачанні енергії [9].

Домінантна роль у виникненні неврозів відведена хронічній психічній травматизації, яку часто доповнюють гострі психічні травми. Проте останні можуть відігравати й відносно самостійне значення.

Істотним чинником виникнення неврозу російський науковець Михайло Іванов називає гіперактуалізацію переживань. Він виокремлює три варіанти оцінювання психотравмівної ситуації:

- травмівна ситуація небажана, але особистість до певної міри її приймає;
- травмівна ситуація загрожує сприятливому розвитку подій;

- травмівна ситуація загрожує статусу особистості. Цей варіант є найбільш психогенним [4].

Так, психотравмівна ситуація чинить патогенний вплив на особистість у разі наявності в неї певних особливостей, які надають неабиякого значення несприятливому впливу. Тож психотравма стає однією з причин виникнення неврозів.

Зв'язок неврозу зі психотравмівною ситуацією, на думку медичного психолога Володимира М'ясищева, дає змогу вважати невроз принципово оберненим станом. Тобто в разі усунення психотравмівної ситуації з часом зникає і невроз.

На думку доктора психологічних наук Алли Співаковської, значне місце в патогенному впливі психотравми й розвитку невротичної симптоматики посідають так звані **передневротичні стани**, як-от: підвищена тривожність, страхи, порушення взаємин, дисгармонія сімейного виховання тощо [6].

Особливого значення набувають психотравми, пов'язані з перебуванням дітей у лікарнях без матері в перші роки життя. Психогенними чинниками в таких ситуаціях є велика кількість болісних процедур і часто неправильна поведінка персоналу — ігнорування підвищеної емоційної чутливості і вразливості дітей, їхньої прихильності до матері.

Також це стосується перебування дітей у дитячих яслах, санаторіях, якщо персонал не кваліфікований (передусім ідеться про випадкових осіб без спеціальної освіти, які працюють нянями), вдається до покарань, погроз і засуджень поведінки «норовливих» дітей, не здатних швидко заснути вдень, і спати «скільки треба», дітей, які весь час хочуть додому, до матері тощо.

Не менш прикрими є випадки, коли дітей дошкільного віку задля покарання зачиняють у туалеті, темній кімнаті, ставлять у куток, лякають тим, що мати не прийде і залишить їх у дитячому садку тощо. Усе це призводить до психічної травматизації дітей, позаяк для дошкільного віку характерна максимальна чутливість до страхів, замкненого простору, темряви, самотності [2; 6].

На тлі взаємодії психічної травми (зовнішня несприятлива ситуація) з особливостями структури особистості (внутрішня несприятлива ситуація) формується ключова ланка виникнення неврозів — *невротичний конфлікт*.

Невротичний конфлікт — це внутрішня реакція людини на суперечливість між зовнішньою інформацією, з одного боку, і її внутрішніми очікуваннями та прагненнями, з другого. Унаслідок цього людина втрачає здатність сприймати нову інформацію, тобто відбувається **порушення часового модусу майбутнього** (за Мартіном Хайдеггером (*Martin Heidegger*)). Має місце також несформованість спрямувальних норм, «ідеалів» (за Максом Люшером (*Max Lüscher*)) і відтак — руйнування соціальних відношень (за Володимиром М'ясищевим). Виразність невротичного конфлікту зумовлює суперечливе ставлення особистості до складної психотравмівної ситуації, що перешкоджає раціональному розв'язанню конфлікту [1; 4; 5].

Внутрішній (невротичний) конфлікт науковці розглядають як щодо патогенних, частіше неусвідомлюваних (у дітей), протиріч, так і щодо переживань — психологічного змісту конфлікту.

Засновник психоаналізу Зигмунд Фройд (*Sigmund Freud*) першим розглядав невроз як страждання суперечливого розвитку особистості.

Переживання в ситуації внутрішнього конфлікту стають хворобливими, якщо посідають центральне або принаймні значиме місце в системі взаємин особистості з навколишньою дійсністю. Їх значущість є умовою афектного напруження й афектної реакції [9].

На думку Володимира М'ясищева, психологічний конфлікт при неврозах є несумісністю, зіткненням суперечливих і нерозв'язних стосунків особистості. Що більш суперечливо, непослідовно й неадекватно ставляться до дитини в сім'ї, то більш напружена й нестійка її внутрішня позиція. А саме вона є істотним чинником, що призводить до перенапруження нервових процесів і невротичного «зриву» під впливом навіть незначних психотравм і соматичної ослабленості. На це вказує доктор психологічних наук Олександр Захаров [3; 4].

Умовно внутрішній конфлікт поділяють на конфлікт інтересів (переваг), потреб, можливостей і потягів. Зокрема, конфлікт інтересів часто

представлений ситуацією, коли батьки не враховують статевих відмінностей дітей, виховуючи їх як «безстатевих істот». Так інколи трапляється в сім'ях, де батьки чекали дівчинку, а народився хлопчик, і навпаки.

Конфлікт інтересів часто доповнюється за неврозів конфліктом можливостей, у якому, задіяні здібності до певного виду діяльності. Наприклад, батько хоче, щоб дитина займалася математикою, мати наполягає на заняттях з музики, а самій дитині до вподоби танці.

Вважаючи невроз «хворобою особистісних відносин», Володимир М'ясищев виокремив такі **типи невротичних конфліктів**:

- надто завищені претензії особистості, що поєднуються з недооцінкою або повним ігноруванням об'єктивних умов чи вимог оточення;
- суперечливі внутрішні тенденції і потреби, боротьба між бажаннями та обов'язками, моральними принципами й особистісними прихильностями;
- суперечність між можливостями особистості та її прагненнями, завищені вимоги до самої себе;
- невротичні страждання можуть зумовлювати надмірне заниження дитиною власних можливостей, якщо вимоги й очікування оточення щодо неї підвищені [1; 4; 5].

Ціла когорта науковців, серед яких Абрагам Маслоу (*Abraham Maslow*) та Євген Соколов, виділяють у генезисі невротичного конфлікту фрустрацію базових потреб людини.

Динаміку внутрішнього конфлікту в розгорнутому вигляді можна представити так:

- наявність психотравмівних життєвих обставин або подій, які викликають переживання;
- складність, неможливість їх подолання силами дитини, що призводить до хронічного відчуття нею втоми й напруження;
- зіткнення протилежно спрямованих мотивів, бажань, прагнень, що породжують ефект фрустрації, внутрішнього занепокоєння;

- поява відчуття незадоволення собою, посилення занепокоєння й афектної напруженості;
- нестійкість самооцінки, здебільшого її зниження, песимістичне оцінювання перспективи;
- зменшення внутрішньої узгодженості в оцінках і думках, вагання у прийнятті рішень, невпевненість у собі;
- підвищення чутливості у вигляді непереносимості певних життєвих обставин і подій, афектне загострене реагування на них.

Якщо перший і другий пункти описаної динаміки внутрішнього конфлікту означають стрес, то, починаючи з третього пункту — фрустрації, — він перетворюється на дистрес — більш-менш стійкий емоційний розлад, що сприймається негативно. Самостійно дитина не може вийти з цього стану, бо не усунуто психотравмівні умови життя. До того ж вона не має достатнього життєвого досвіду. Водночас наростаючий афект як наслідок переживань усе більше блокує рішення і здатність переносити аналогічні переживання надалі. Нерозв'язаність переживань у вигляді відчуття безвихідності підкреслює незахищеність Я, відсутність адекватного психологічного захисту й упевненості в собі.

Психологічна характеристика невротичної особистості.

Як свідчать дослідження, неврози з року в рік «молодшають», охоплюючи все більш ранній вік в онтогенетичному вимірі. Попри зменшення числа дитячих хвороб, зростає кількість функціональних синдромів, причину яких, за твердженням швейцарських лікарів, **слід шукати в соціальному оточенні дитини.**

Задоволення потреби в безпеці, як зазначала американський психоаналітик Карен Хорні (*Karen Horney*), сприяє формуванню здорової особистості. У разі ж якщо поведінка батьків перешкоджає цьому (насмій над дитиною, невиконання обіцянок, гіперопіка тощо), у дитини розвивається базальна тривога, що проявляється у відчутті самотності та беззахисності перед обличчям потенційно небезпечного світу. А виражена базальна тривога у дитини призводить до формування неврозу у дорослого. Щоб упоратися з базальною тривоною,

дитина вдається до захисних стратегій, які мають назву «невротичні потреби», або «невротичні тенденції» [10].

Отже, з одного боку, діти з неврозами соціально орієнтовані, тобто хочуть бути такими, як усі, а з іншого — не хочуть бути такими, якими їх прагнуть бачити батьки, оскільки це несумісно з їхніми інтересами, потребами й можливостями. Таке подвійне соціальне орієнтування могло би бути не травмівним і не призводити до вираженого відчуття провини за наявності конформності у дітей з неврозами. Тоді вони зовні відповідали б вимогам батьків, залишаючись водночас самими собою. Але внаслідок своїх характерологічних особливостей особистість дитини не може бути подвійною. Вона не може навмисно грати роль, прикидатися, хитрувати тощо. Намагаючись затвердити своє Я, ці діти не можуть відторгнути нав'язаний батьками образ Я, стати собою. Це супроводжується наростанням відчуття внутрішнього занепокоєння, напруження й невпевненості в собі. Компенсаторно в них виникає потреба у ще більшому соціальному прийнятті і схваленні, що зменшать відчуття занепокоєння і провини щодо небажання стати такими, якими їх хочуть бачити батьки. Але соціальне визнання (поза сім'єю) ускладнене через невротично загострені характерологічні риси, афектно завищені очікування й наростаючі хворобливі зміни. Невдачі у спілкуванні з однолітками, труднощі у соціальній адаптації, хронічне відчуття незадоволення породжують у дитини абстрактні уявлення, що заміщують реальність.

Щодо власного Я розвивається невпевненість, недовіра до себе і незадоволеність, що доповнюються дифузно наростаючим відчуттям занепокоєння і тривоги. Так «контури» Я стають невизначеними, розмитими, а здатність дитини протистояти небезпеці зменшується. Разом це підвищує проникливість Я до сприймання травмівних подій і накопичення досвіду життєвих невдач. Більше того, постійне відчуття незадоволення й занепокоєння, обумовлене неможливістю бути собою, тобто відчувати себе природно й невимушено, активно й упевнено, створює рано чи пізно стан психологічного надлому з відчуттям безпорадності і безсилля, безвихідності і безнадійності,

песимізму і відчаю, зневіри у власних силах, своїй здатності протистояти небезпеці. **Відчуття можуть мати такі прояви:**

безпорадність і безсилля — слабкість, невитривалість, беззахисність і страхи;

безвихідність і безнадійність — стомлення, знесилення, відчуття непереборних перешкод, втрата інтересу, перенасичення;

песимізм і відчай — тривожно-депресивний фон настрою, спалахи роздратування й незадоволеності.

Невіра у свої сили означає відсутність внутрішньої єдності, низьку узгодженість в оцінках, вагання в ухваленні рішень і занепокоєння в нових ситуаціях.

Висновки:

Отже, невроз — це психологічне захворювання особистості, яке виникає на тлі її специфічних особливостей. Воно зумовлене невротичним конфліктом як наслідком нерозв'язаного зовнішнього конфлікту і психотравмою. Внутрішнє заглиблення суб'єкта в переживання психотравмивної ситуації призводить до появи функціональних порушень: емоційних, вегетативних та соматичних розладів.

У перебігу неврозу виокремлюють невротичну реакцію, гострий та затяжний неврози і невротичний розвиток. Запропонована схема дозволяє бачити та аналізувати можливості переходу одного типу перебігу в інший (реакція – невроз – розвиток).

Невроз частіше виникає в результаті внутрішніх особистісних процесах. Зовнішні провокуючі фактори та обставини представляють собою лише останню краплю, пусковий механізм розвитку невротичних порушень. У людини, схильної до цієї хвороби, вироблюється своєрідна «здібність» нервово реагувати на життя. Деякі причини для переживань (конфлікти, стреси) з часом зникають, стають неактуальними, але дуже швидко їх місце займають інші, і хвороба поновлюється.

Людей із неврозом вирізняє стиль мислення, що має характер безкомпромісності. Їх оцінки категоричні, події, що відбуваються довкола, для них не мають відтінків — усе будується на контрасті «погано — добре».

Симптомами **невротичного зриву** є зниження настрою, роздратованість, безсоння, почуття внутрішнього дискомфорту, кволість, апатія, зниження апетиту тощо. Ця симптоматика супроводжується загальним нездужанням, неприємними тілесними відчуттями, вегетативними розладами. Прояви неврозів загалом можна охарактеризувати як стійку втрату душевного спокою. За неврозу людина зберігає прозору критику, тяжіє власним станом, але самотійно не може його позбутися.

Перспективою нашого дослідження є розробка методів забезпечення психічного здоров'я особистості дитини дошкільного і молодшого шкільного віку у навчальному закладі.

Список використаних джерел:

1. Гарбузов В.И. Нервные дети: Советы врача /Владимир Иванович Гарбузов. – Л.: Медицина, 1990. – 176 с.
2. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах /Денис Борисович Эльконин // Избр. психол. труды. – М.: Воронеж, 1995. – 416 с.
3. Запорожец А.В., Неверович Я.З. Нейрофизиологическое исследование эмоциональных процессов у детей / А.В. Запорожец, Я.З. Неверович // Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста. – М.: Педагогика, – С. 122 – 166.
4. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия /Александр Иванович Захаров. – Спб: СОЮЗ. – 1998. – 336 с.
5. Карвасарский Б.Д. Неврозы: Руководство для врачей /Б.Д. Карвасарский. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
6. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебн. пособие /Н.Ю. Максимова, Е.Л. Милютин. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. – 576 с.
7. Руководство практического психолога: Психическое здоровье детей

и подростков в контексте психологической службы /Под ред. И.В. Дубровиной – 2-е изд. – М.: – Академия, 1997. – 176 с.

8. Словарь практического психолога /Сост. С.Ю. Головин. – Минск.: – Харвест, 1998. – С. 337 – 539.

9. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы /Пер.с англ. – М.: Педагогика, 1993. – 144 с.

10. Хорни К. Невротическая личность нашего времени: Самоанализ /Пер. с англ. /Общ. ред. Г.В. Бурменской. – М.: ИГ «Прогресс»; Изд-во «Ювента», 2000. – 480 с.