ДМИТРИЕВА НАТАЛЬЯ ВИТАЛЬЕВНА
доктор психологических наук, профессор кафедры педагогики и психологии девиантного поведения Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, dnv2@mail.ru

NATALYA V. DMITRIYEVA
D.Sc. (Psychology), Professor at the Department of Pedagogy and Psychology of Deviant Behaviour of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

МИНОХОДОВА ЕЛЕНА АЛЕКСЕЕВНА
психолог-психоаналитик, общественная организация «Ассоциация АнтЭра» — Институт клинической медицины и социальной работы им. М. П. Кончаловского, minohodova-elena@mail.ru

YELENA A. MINOKHODOVA
Psychologist-Psychoanalyst at the Association «AntEra» — Institute of Clinical Medicine and Social Work n. a. Maxim P. Konchalovsky

СОКОЛОВА ГАЛИНА ИВАНОВНА
кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой педагогики и психологии девиантного поведения Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, sokolova.rabota@mail.ru

GALINA I. SOKOLOVA
Cand.Sc. (Pedagogy), Associate Professor, Head of the Department of Pedagogy and Psychology of Deviant Behaviour of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРОЗОВ

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF NEUROSES

Аннотация. Статья посвящена проблемам психологической диагностики неврозов. Авторами представлены определения неврозов и классификация причин их возникновения в контексте многокомпонентной парадигмы. Уточнены содержательные характеристики типов конфликтов при невротических расстройствах.

Abstract. The article is devoted to the problem of psychological diagnostics of neuroses. Presented are the authors' definition of neuroses and the classification of causes of their occurrence in the context of the biopsychosociocultural and spiritual paradigm. Content characteristics of types of conflicts in neurotic disorders are refined.

Ключевые слова: типы невротических расстройств, диагностика конфликта, биопсихосоциокультурно-духовная парадигма.

Keywords: types of neurotic disorders, diagnostics of conflict, biopsychosociocultural and spiritual paradigm.

С момента введения Ф. Гюлленом *(W. Gullen)* в 1776 году понятия «невроз» актуальность этого термина, отражающего самостоятельную форму невротического расстройства, возрастает. «Диагноз "невроз" будет существовать, пока существует человек, вскрывая сущность человека, его природу. Невроз — вынужденный способ существования человека в трудной, психотравмирующей обстановке, способ компенсации» [24, с. 198].

Значимая для человека психическая травма — она или не осознается, или осознается частично, но не связывается с невротическим расстройством — провоцирует возникновение аффекта, который не осознается и поэтому подавляется и вытесняется.

Длительно текущие неврозы приводят к невротическому развитию личности, занятой решением невротических конфликтов: стремлением справиться с противоречивыми событиями и явлениями.

Многие авторы посвятили труды исследованию проблемы невроза. Определения его достаточно разнообразны. Принято считать, что любые неврозы — это результат драматического столкновения личности определенного склада с конкретной травмирующей психику ситуацией, которая, как правило, воздействует на личность в течение длительного периода. В современной классификации термин «невроз» заменен на «невротическое расстройство» [22].

А. Вилков [2] рассматривает неврозы как группу «пограничных» функциональных нервно-психических расстройств, проявляющихся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических признаков.

В. Д. Менделевич относит к невротическим расстройствам психопатологические симптомы и синдромы непсихотического уровня, сочетающиеся с вегетативной (соматической) дисфункцией, возникающие вследствие воздействия на личность психической травмы и несовершенства механизмов антиципации и психологической компенсации [19].

Б. Д. Карвасарский и А. М. Свядощ анализируют невроз как психогенное (конфликтогенное) нервно-психическое расстройства, возникающее в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека. Оно проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений [цит. по 19].

По мнению В. Н. Мясищева, невроз — конфликтное нервно-психическое расстройство, развивающееся вследствие нарушений особенно значимых в жизни человека жизненных отношений, со специфическими клиническими проявлениями на фоне отсутствия психотических явлений [23]. Автор считает, что основные критерии при диагностике невроза — это психогенная ситуация, личностные особенности, при которых человек не способен разрешить конфликтную ситуацию, характер психотравмы и фиксация на фрустрации, связанной с психотравмой [19].

С точки зрения А. М. Вейн, при диагностике невроза следует говорить о наличии психогенных факторов, личностных особенностей, недостаточности психологических защит, формировании невротического конфликта, нарушениях в эмоциональной, вегетативной и соматической сферах [19].

Согласно Фрейду, невроз — душевное расстройство психогенного происхождения [29].

А. Адлер считает, что невроз — естественное, логическое развитие индивидуума, сравнительно неактивного, эгоцентрически стремящегося к превосходству и поэтому имеющего задержку в развитии социального интереса, что наблюдается при наиболее пассивных, изнеженных стилях жизни [1].

К. Хорни рассматривает невроз как обратимое психическое расстройство личности. В качестве причин называются стрессовые ситуации и конфликты, сопровождающиеся психологическими микротравмами [26].

Мы понимаем под неврозами форму дезорганизации поведения, мышления, ощущений и чувств личности, которая лишает комфорта в процессе нормального развития личности [5; 6; 7].

По З. Фрейду, истоки возникновения невроза следует искать в инфантильном прошлом человека, когда происходит аффективная фиксация из-за вынужденного отказа от влечений либидо с инфантильными сексуальными желаниями, с вытеснением в бессознательную сферу под давлением цензуры, что и приводит к образованию невротического симптома, который является заместителем того, что не осуществилось, т. е. было вытеснено из сознания [29; 30]. Каждое желание (влечение) должно быть удовлетворено либо с помощью регресса, либо сублимации, либо невроза. Невроз — конфликт между причиной (желанием) и защитой. Нарушение баланса между причиной и защитой (оно может возникнуть в результате активации травматического стресса) порождает симптом невроза. Это замещение вытесненного, защитная реакция организма, вынужденное воспроизведение компромисса (конфликта).

Первичная выгода от симптома заключается в удовлетворении причины (желания). По мере взросления человека происходит усугубление готовности формирования невротического симптома в случае невозможности сублимации инфантильных влечений.

Специалисты считают, что избавить человека от этого симптома до тех пор, пока у него не сформирована опора на ресурсы, нельзя. Когда еще не найдены ресурсы, необходимо работать с внутренними, глубинными вытесненными причинами проблемы. Конфликты есть у каждого. Развитие невроза зависит от силы «я», способности к сублимации, стрессоустойчивости.

Существует мнение, что невроз — это негатив перверсии. Если происходит регрессия причины с вытеснением, то можно говорить о неврозе. В случае регрессии без вытеснения появляется поведение, связанное с перверсией. *Формула возникновения невроза, согласно Фрейду,* следующая: инфантильное переживание + конституция индивида + аффективная фиксация + травматическая ситуация + вытеснение = НЕВРОЗ. Невроз имеет свою структуру: начало, развитие и окончание (выздоровление или переход в хроническое состояние).

А. Адлер, описывая теорию «невротического превосходства», отмечает, что первые признаки расположенности к невротическим расстройствам обнаруживаются в детстве. Генез невроза заключается в следующем: неправильные формы воспитания, отношения к себе и окружающим, основанные на чувстве неполноценности, компенсируются стремлением к превосходству. В «ловушке» неврозов оказываются те индивиды, которые «перенесли в жизнь из детства чувство слабости, пессимистическую перспективу и, вместе с тем, всегда одни и те же похожие уловки, предубеждения, трюки, такие же, как и при создании воображаемого, субъективного превосходства, т. е. чувство незрелости и неполноценности рождало навязчивое стремление к цели богоподобия» [1]. Самым точным

определением невроза является фраза «Да, но…» [19]. В отличие от Фрейда, который полагал, что симптом невроза — это средство контроля над инстинктивными импульсами и способ их удовлетворения, Адлер говорит о симптоме как о механизме самозащиты, т. е. защиты «я», престижа личности.

Согласно теории «автономного комплекса» К. Г. Юнга, причины невротических симптомов кроются в бессознательном. Происхождение неврозов зависит от «мощных психических воздействий, которые лежат в основе духовных установок и идей», не контролирующихся сознанием. Этот комплекс бессознательного содержания автономен и назван «коллективное бессознательное». По мнению Юнга, «большинство невротических пациентов страдают от бессмысленности и беспредметности своей жизни» [31].

К. Хорни, развивая теорию невроза, уделяет основное внимание негативному влиянию социальной среды, межличностным отношениям и внутреннему психическому конфликту личности. Жизнь в ладу с окружающими людьми, с самим собой — одно из главных отличий «здоровой» личности от невротической. Автор, соглашаясь с Фрейдом в том, что формирование невротического расстройства обусловлено влияниями детства, делает акцент на социальном воздействии. Для ребенка характерны две потребности: в удовлетворении и безопасности [19]. Основной является потребность в безопасности, желание быть любимым, защищенным от враждебного мира. Многие моменты в поведении родителей могут фрустрировать потребность ребенка (гиперопека, гипоопека, подавление, запугивание, сверхпедантичность, потакание, неустойчивость, придирчивость, равнодушие и т. п.). В результате у ребенка может развиться установка базальной враждебности. Именно таким образом формируется конфликтное отношение к родителям. С одной стороны, ребенок испытывает чувство обиды и негодования, с другой — зависимость от родителей, что приводит в действие защитный механизм — вытеснение. Цель психологической защиты — подавление враждебных чувств по отношению к родителям для того, чтобы выжить. Это поведение закрепляется и используется во взаимоотношениях со всеми людьми по мере взросления ребенка. Так проявляется базальная тревога — интенсивное ощущение отсутствия безопасности; не чувство принадлежности, не чувство «мы», а острое ощущение незащищенности и мрачные предчувствия. Появляется чувство изоляции и беспомощности в мире, который воспринимается ребенком как потенциально враждебный.

Павлов указывал, что основными причинами неврозов являются крайние варианты нормы, во-первых, слабый тип нервной системы (НС), а, во-вторых, сильный тип НС при значительной выраженности патогенного воздействия [24].

Неврозы появляются, когда человек сталкивается с деструктивными, противоречивыми или очень необычными переживаниями, а его разум справиться с ними не способен. Эти переживания вытесняются в бессознательное. Невроз — способ, которым подавленный в бессознательное «материал» дает о себе знать, прорываясь через защитные механизмы психики. В быту неврозы — обычные негативные переживания, проявляющиеся в усиленной и навязчивой форме. У человека с невротическим расстройством вместо здоровых отношений может быть, например, любовная истерия, вместо реальных достижений — самоутверждение, а вместо здравомыслия — инфантильная эгоистичность. Сегодня невроз — довольно часто встречающееся, «нормальное», состояние современного человека.

Как известно, в основе любого невроза лежит конфликт, который может быть внутренним, внешним или тем и другим одновременно [1; 8; 26].

Обобщив имеющиеся в литературе данные о причинах неврозов, мы структурировали их в формате биопсихосоциокультурнодуховной парадигмы (табл. 1).

Табл. 1

Биопсихосоциокультурнодуховная парадигма
как основа диагностики невротических расстройств

Компоненты биопсихосоциокультурнодуховной парадигмы				
Биологические	**Психогенные**	**Социогенные**	**Культурные (типы культур)**	**Духовные**
1. Вытесненные инстинктивные влечения (по З. Фрейду) 2. Слабый тип нервной системы и сильный тип нервной системы при значительности патогенного воздействия (по Павлову)	1. Особенности личности 2. Значимость ситуации для личности 3. Внутриличностный конфликт (например, отношения матери и ребенка по Салливану (1953) и Хорни (1950))	1. Неблагополучные микросоциальные факторы: воспитание (гипер/гипоопека, кумир семьи и пр.); неполная семья; внесемейное воспитание 2. Семейные конфликты (и другие межличностные конфликты) 3. Дефицит родительской любви (Хорни, 1966)	1. Постфигуративная 2. Кофигуративная 3. Префигуративная	Ноогенный невроз, утрата смысла жизни

Рассмотрим подробнее каждый компонент парадигмы.

Биологический компонент. Согласно Фрейду, инстинктивные влечения (сексуальные и агрессивные) являются движущими силами личности, поскольку их удовлетворение сталкивается с социальными запретами. Желания вытесняются из сознания, образуя область бессознательного, и проявляются в реальной жизни в виде оговорок, сновидений, произведений искусства и др. [29; 30]

Ид (бессознательная часть психики, источник всей психической энергии, что делает его основным компонентом личности, функционирует в соответствии с принципом удовольствия) составляет биологические влечения, требующие непосредственного удовлетворения, которое блокируется СуперЭго (цензор личности). СуперЭго формируется путем перевода во внутренний план личности социальных норм и ценностей, усваиваемых человеком в ходе социализации. Конфликт между несовместимыми требованиями Ид и СуперЭго разрешается инстанцией Эго. Ее функция состоит в приспособлении человека к реальности посредством выработки защитных механизмов: вытеснения, проекции, сублимации, регрессии и др. При недостаточной силе этих мер защиты возникают неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний и др.). Фрейд считал, что в основе невроза лежит травмирующие переживание раннего детства, связанное с неосознаваемыми и вытесненными влечениями ребенка к родителю противоположного пола (Эдипов комплекс). Многие социально-психологические феномены можно понять в контексте смещения двух первичных влечений: сексуального и агрессивного. Например, социализацию ребенка возможно частично объяснить как результат последовательного смещения сексуальной потребности от одного объекта к другому, как того требуют родители и общество. Сходным образом расовые предрассудки и войны могут быть объяснены смещением агрессивных побуждений. С позиции Фрейда, все устройство современной цивилизации (искусство, музыка, литература) является продуктом смещения сексуальной и агрессивной энергии. Не имея возможности получать удовольствие прямо и немедленно, люди научились смещать энергию влечений на других людей, предметы и деятельность вместо тех, которые предназначались для прямой разрядки напряжения. Таким образом появляются сложные религиозные, политические, экономические и другие институты, помогающие в решении этой задачи [19].

Клинические наблюдения привели Фрейда к мысли о том, что чувства гнева и враждебности, так же, как и сексуальные желания, могут приводить к конфликтам и вытеснению, и против них тоже создаются защиты. Поэтому Фрейд стал писать о либидных и агрессивных влечениях. А роль противоположно направленных переменных стали играть влечение к жизни (Эрос) и смерти (Танатос).

Отношение влечений к их соматическим источникам и их целям отличает их друг от друга и придает им специфику. Источник влечений — возбуждающий процесс в некоем органе, а ближайшая цель влечения — прекращение этого раздражения (удовлетворение потребности). Влечение избирает объект, посредством которого оно может достичь цели (это могут быть и части своего тела). Влечение характеризуется четырьмя аспектами: источником, целью, объектом и мерой силы (энергии, стимула).

Как известно, З. Фрейд выделял либидо и мортидо. Под влечением к жизни (либидо) он понимал жизнеутверждающие цели сохранения и развития жизни (сексуальные влечения, самосохранение). Фрейд определил либидо как энергию влечения ко всему тому, что охватывается словом «любовь»: половая любовь, себялюбие (нарциссизм), любовь к родителям и детям, всеобщее человеколюбие и т. д. Термин «либидо» использовался Фрейдом при объяснении причин возникновения психических расстройств, невроза, а также для описания хода психического развития нормального человека, его научной и художественной деятельности, сублимации. Влечения же к смерти и разрушению (мортидо), (бессознательно) присущие индивиду, отражают тенденции к саморазрушению, агрессии.

В процессе взросления смещение области концентрации энергии либидо по телу обусловливает развитие человека.

Либидо лежит в основе всего поведения, ориентированного на получение удовольствия. Нарушение развития либидо приводит к психическим расстройствам [29].

Выдвинув предположение о дуалистической природе влечений, а также о характере взаимосвязи влечения и представления, Фрейд указал на то, что в основе конфликта лежит несовместимость различных представлений, возникающих одновременно. Взаимодействие влечения и вытеснения, т. е. противоположно направленного влечения, позволяло сохранить гомеостаз в пределах системы. Любая активность человека (мышление, восприятие, память и воображение) определяется влечениями. Влияние влечений на поведение может быть как прямым, так и непрямым, замаскированным. Люди ведут себя так или иначе, потому что к этому их побуждает бессознательное напряжение — их действия служат цели уменьшения этого напряжения. Влечения как таковые являются «конечной причиной любой активности» [21, с. 87].

Таким образом, согласно основным положениям теории Фрейда:

• Влечения могут проявлять себя по-разному. Если при большой интенсивности влечения отсутствует объект, необходимый для его удовлетворения, то неосуществившиеся желания входят в сознание в виде представлений о прежнем удовлетворении влечения. Влечения могут смещаться на другие объекты, они могут сублимироваться и, наконец, вытесняться. В последнем случае они оказывают скрытое влияние на переживания (проявляется в содержании сновидений) или на поведение (проявляется в ошибочных действиях или невротических нарушениях).

• Психическая жизнь, понимаемая как постоянный конфликт противоречивых тенденций внутри личности, предстает в виде иерархии трех механизмов. Поиску удовлетворения (Ид) противостоит

моральный контроль (СуперЭго), а примирением через достижение компромисса занимается механизм приспособления к реальности (Эго).

• Взрослая личность есть результат истории влечений, особое значение имеет детство. Препятствия, возникающие на пути удовлетворения влечений, прежде всего в раннем детстве, приводят к серьезным последствиям и причиняют сильный ущерб способности человека работать и любить. С помощью психоаналитических терапевтических приемов причины нарушений развития, коренящиеся в раннем детстве, могут быть выявлены и в какой-то степени устранены.

• Развитие влечений проходит несколько психосексуальных фаз в соответствии со сменой фиксации энергии на разных эрогенных зонах (чувствительных участках кожи вокруг различных отверстий на теле). На каждой из фаз доминирует определенная эрогенная зона, ее раздражение доставляет максимальное чувственное удовлетворение.

• Развитие влечения может задержаться на одной из фаз (фиксации). Травмирующие переживания могут отбросить развитие на более ранние стадии (регресс) [11].

Психологический компонент парадигмы включает особенности личности, значимость ситуации и внутриличностный конфликт.

1. Личностные особенности являются важной основой для формирования и динамики личностных расстройств.

К. Хорни выделяет шесть особенностей личности с невротическим расстройством:

• *Зависимость от оценки окружающих.* Одной из наиболее распространенных черт невротика является его полная зависимость от окружения и желание во что бы то ни стало получить одобрение и расположение других людей. Все хотят внимания и любви, но у невротической личности эта потребность сильно преувеличена. Чрезмерная зависимость от получения одобрения мешает нормальной жизни и не позволяет адекватно оценивать дружбу, любовь и привязанность. Критику и требования невротик интерпретирует как унижение и предательство. У обычных людей любовь совместима с критическим отношением, а у невротика любое замечание вызывает бурю негодования, эмоциональный срыв, стресс, бурную реакцию.

• *Чувство неполноценности и его подавление.* Чувство неполноценности (внутренняя незащищенность, ранимость, несоответствие реальности представлениям о себе) может быть скрыто за компенсаторными механизмами, проявляющимися в самовозвеличивании, навязчивой склонности выставлять себя напоказ в выгодном свете, производить впечатление, использовать всевозможные средства, атрибуты, методы, которые соответствуют престижу (деньги, золото, коллекции картин, антиквариат, необычные знания и т. п.). Все это служит для создания внешнего эффекта, человек хочет казаться значительнее, чем есть.

• *Агрессивность.* Часто невротическое поведение принимает форму агрессии, которая проявляется во властности, придирчивости, критичности, направленных на унижение и подавление других. Невротики убеждены, что поступают правильно, не подозревая, что их поведение оскорбительно.

• *Сексуальная компенсация своей недостаточности.* Невротическое собственничество компульсивно, навязчиво и не насыщаемо. Оно проявляется в двух вариантах. Первый — чрезмерная активность (секс как спорт, ложный донжуанизм). Второй — полный запрет на сексуальную жизнь, начиная от процессов ухаживания и до любовной игры.

• *Отношение к делу* — инфантильность, неспособность к целенаправленной деятельности или трудоголизм как выражение гиперсоциальности, которая снимает тревожность.

• *Отношение к себе* в виде неадекватной самооценки и мегаломании — мании к грандиозному преувеличению себя, своей жизни и т. д. [26]

Главной особенностью невротика является тревожность. В отличие от нормальной личности, у которой страх и тревога проявляются в виде объективной реакции на опасность, тревожность невротика ничем не вызвана и не обоснована. Она связана не с реальной ситуацией, а с его представлением о ней. Эта тревога всегда иррациональна.

Хорни выделяет четыре *основных способа избегания тревожности:* рационализация тревожности, отрицание тревожности, изжитие ее с помощью наркотиков и алкоголя, уход от тревожности с помощью мыслей, чувств и ситуации. Тревога требует успокоения через поиск любви, привязанности или стремления к власти, престижу и обладанию. Невротическими они становятся, когда жажда власти рождается из тревожности и слабости [26], тогда как у нормальной личности это идет от уверенности в себе и ощущения силы. Во многих случаях власти, престижа и богатства приходится добиваться в обстановке жесткого соперничества. Невротическое соперничество и стрессы стали признаком нашего времени. Невротик постоянно сравнивает себя с другими, причем даже если в этом нет необходимости. Его интересует успех и впечатление, которое он производит.

Особенностью невротической личности является не просто достижение успеха. Такой человек хочет быть уникальным, исключительным, удачливым. Его успешность должна выражаться в полном превосходстве над другими.

Следующая особенность невротической личности заключается в том, что она следует правилу «никто, кроме меня». Такие люди отличаются скрытой враждебностью и честолюбием. Никто не должен быть красивее, богаче, способнее. Необходимо опровергать, низводить других, видеть их побежденными. Подобное невротическое соперничество имеет разрушительные последствия как для невротика, так и для окружающих. Оно может проявиться в любой сфере (браке, любви и пр.).

Разрушительное соперничество лиц, страдающих неврозом, порождает еще большую тревожность, вызывая отвращение к соперничеству. Противоречивая натура невротика проявляется в двойственности. С одной стороны, как отмечено выше, ему необходимо опровергать, низводить

других, а с другой — он действует «тише воды, ниже травы» по принципу «не высовывайся», принижает и самоуничтожает себя.

Обладая огромным чувством вины, человек, страдающий неврозом, часто считает свои страдания заслуженными. Это накладывает заметный отпечаток на его личность. За чувством вины стоят страх и тревожность. Невротик в борьбе со своими внутренними конфликтами много страдает, но свое страдание он использует как средство для достижения целей. Иногда страдание — его единственный способ защиты. Самобичеванием он избегает обвинения и, напротив, одновременно обвиняя других, представляясь, например, больным, избегает тем самым критики, упреков. Принижая себя, он избегает соперничества.

2. Значимость ситуации для личности.

Любой человек может оказаться в трудной жизненной ситуации, требующей выбора, но не каждый при этом становится невротической личностью. У такой личности, в отличие от неневротической, с детства формируется тревожно мнительный, невротический характер. Особенность восприятия, отношение к себе, людям, ситуациям, окружающему миру, внутренние противоречия, иллюзии, ожидания, иррациональные убеждения, стереотипные стратегии поведения, отсутствие эффективных копинг-стратегий, тревога и напряжение не позволяют справиться с психотравмирующей ситуацией, формируя фиксацию на проблеме и делают невозможным выбор между несколькими вариантами ее разрешения. Невротик в силу вышеперечисленных причин не способен сделать выбор и нести за него ответственность, что приводит к чувству неуверенности, неполноценности, переживаниям вины и стыда.

Таким образом, *отличия невротической личности от неневротической* в ситуации, которая требует решения, состоят в том, что:

• неневротическая личность включает психологические защиты, механизмы совладания, компенсации и осуществляет выбор, разрешая конфликт;

• невротичная личность не осознает конфликт, а содержание проблемы вытесняет. Поглощенный своим конфликтом, в рамках значимых, ценных отношений человек не имеет свободы выбора, страдает от мучительных внутренних противоречий, но не может принять решения. Мучительные переживания, беспомощность, страх приводят к образованию симптома. СИМПТОМ по своему содержанию связан с ситуацией и переживаниями личности, с наиболее сильными и глубокими ее стремлениями, представляя аффективную реакцию, патологическую фиксацию на переживаниях [23]. Симптом помогает адаптироваться к реальности, но не решать проблему, а контролировать ситуацию, манипулировать людьми, объяснять свою неуспешность, «разрешать» себе что-либо. Благодаря симптому личность справляется с проблемной реальностью.

3. Внутриличностный конфликт.

Причиной любого невроза становится конфликт, вызванный влиянием как внутренней, так и внешней среды или их обеих одновременно.

Конфликты, спровоцированные внешней средой,— это конфликты межличностных отношений и противостояние человека с окружающим миром.

Внутренние конфликты часто протекают латентно и могут не осознаваться. Личность действует под воздействием противоречивых желаний и стремлений. Внутренний конфликт возникает в том случае, если детские установки, заложенные родителями, начинают вступать в противоречие с реальностью, потребностями и желаниями личности. У каждого человека с неврозом индивидуальная картина конфликтов и противоречий.

Исследование и терапия конфликта — это задача психологии [23].

Части личности, между которыми разворачивается конфликт, условно можно назвать «хочу» и «надо». Фрейд называл их Ид (бессознательное) и Супер-Я (совесть, мораль). Эго — сознательная область является у невротика лишь ареной конфликта, в то время как у здорового человека Эго способно активно разрешить конфликт. Ид — это желания, стремления, фантазии, биологические программы роста и развития, инстинкты самосохранения и размножения. Супер-Я — совесть, общественная и семейная мораль, установки, данные родителями и значимыми людьми. Без них невозможно образование и сохранение любого общества. Мы подчиняемся им в процессе воспитания, интериоризируя установки, которые становятся нашими собственными, и следуем им без напоминаний, передавая своим детям.

У каждого человека на протяжении жизни возникают «запретные желания» или «неприличные мысли и фантазии», но далеко не все стремятся к их реализации. Кто-то про них забывает, кто-то легко от них отказывается, кто-то, несмотря на запреты, реализовывает без учета обстоятельств и интересов окружающих (психопаты или антисоциальные личности). Невротики живут с внутренним конфликтом между «хочу» и «нельзя», и таких людей большинство. Они отказываются от настоящих чувств и желаний, чтобы соответствовать ожиданиям окружающих.

Социальный компонент парадигмы предполагает рассмотрение невротических установок, порождающих невроз. Эти установки сами по себе не вызывают невроз, но они являются почвой, на которой он может развиться, формируя базальное чувство беспомощности по отношению к миру, воспринимаемому как потенциально враждебный. Именно базальная тревога, базальное чувство небезопасности, заставляет для обретения ощущения комфорта жестко следовать определенным стремлениям. Их противоречивая природа составляет ядро неврозов.

Какую роль играют особенности воспитания при формировании невроза?

Родители, значимые взрослые передают «в наследство» стратегии совладания с трудностями, образцы реагирования, стандарты, морально-нравственные ориентиры, ценности, предписания и приказания, например, такие: не высовывайся, не спорь, не чувствуй, не будь близким, будь лучшим, спеши, радуй и т. д.

Исходя из полученных от взрослых установок и стратегий поведения, ребенок принимает решение и формирует жизненный сценарий, строит отношение к людям, себе, миру.

Хорни на основе примеров из собственной психотерапевтической практики описаны *десять «невротических» потребностей,* состоящих в следующем:

• любви и одобрении (ненасытное стремление быть любимым, быть объектом восхищения со стороны других, повышенная чувствительность и восприимчивость к критике, отвержению или недружелюбию);

• руководящем партнере (чрезмерная зависимость от других и боязнь получить отказ или остаться в одиночестве, переоценка любви — убежденность в том, что любовь может решить всё);

• четких ограничениях (предпочтение такого жизненного стиля, при котором первостепенное значение имеют ограничения и установленный порядок, нетребовательность, довольствование малым и подчинение другим);

• власти (доминирование и контроль над другими как самоцель, презрительное отношение к слабости);

• эксплуатации других (боязнь быть используемым другими или боязнь выглядеть «тупым» в их глазах, при нежелании предпринять что-нибудь такое, чтобы перехитрить их);

• общественном признании (желание быть объектом восхищения со стороны других, представление о себе, формируемое в зависимости от общественного статуса);

• восхищении собой (стремление создать приукрашенный образ себя, лишенный недостатков и ограничений, потребность в комплиментах и лести со стороны окружающих);

• честолюбии (выраженное стремление быть самым лучшим, невзирая на последствия, страх неудачи);

• самодостаточности и независимости (избегание любых отношений, предполагающих взятие на себя каких-либо обязательств, дистанцирование от всех и вся);

• безупречности и неопровержимости (попытки быть морально непогрешимым и безупречным во всех отношениях, поддержание впечатления совершенства и добродетели) [26].

По утверждению Хорни, эти потребности присутствуют у всех людей. Они помогают справляться с чувствами отверженности, враждебности и беспомощности. Однако невротик, реагируя на различные ситуации, использует их негибко, полагаясь лишь на одну из них. В отличие от здорового человека, он выбирает какую-то одну потребность и одну копинг-стратегию, использует ее во всех социальных взаимодействиях. Таким образом, потребность приобретает характер невротической, если человек пытается превратить способ ее удовлетворения в стиль жизни.

Затем список из десяти потребностей был разделен Хорни на *три основные категории в зависимости от характера отношений с другими людьми:*

• ориентация на людей — уступчивый тип («если я уступлю, меня не тронут»);

• ориентация от людей — обособленный тип («мне все равно»).

• ориентация против людей — враждебный тип («у меня есть власть, никто меня не тронет») [26].

В здоровых отношениях эти стратегии взаимодействия с другими людьми не исключают друг друга. Способность принимать и дарить привязанность (раскрываться или уступать своим чувствам), бороться и оставаться в одиночестве дополняют друг друга и являются необходимыми для хороших отношений с людьми. Но для ребенка с базальной тревогой эти три варианта приобретают характер крайности, жесткости, ригидности.

Культуральный компонент парадигмы. Согласно В. Франклу, «каждому времени и месту присущ свой невроз» [19, с. 102]. Собрано множество данных о том, как культура влияет на возникновение невроза. Появляются его новые формы, а старые претерпевают значительные изменения. Распространенность неврозов в той или иной культуре — один из показателей того, что в условиях, в которых живет общество, имеется серьезный дефект: порождаемые ими психологические затруднения превосходят способность среднестатистического человека справляться с ними.

М. Мид различает в истории человечества *три типа культур:* постфигуративную (дети учатся главным образом у своих предков), кофигуративную (и дети, и взрослые учатся прежде всего у равных, сверстников) и префигуративную (взрослые учатся также у своих детей) [20].

Постфигуративная культура ориентирована на прошлое. Из поколения в поколение передается один и тот же опыт, время течет медленно, не внося в жизнь общества значительных перемен из-за малого количества изменений, происходящих в единицу времени. Будущее в рамках этого типа культуры является точно воспроизведенным прошлым.

Кофигуративная культура соотносится с настоящим. Это один из самых популярных типов культуры, в которой каждое новое поколение перенимает основные модели поведения своих сверстников. Данный тип культуры порождает молодежную, детскую, подростковую, пенсионную, алкогольную, наркотическую и прочие субкультуры. Конфликты приводят к потере связи между поколениями потому, что все субкультуры «конфликтуют» друг с другом. Чтобы отстоять свои позиции и занять положение превосходства, молодому поколению приходится бороться со всем старым. А. Ф. Лосев (1999) дал очень точное определение русской культуры, назвав ее «культурой отцеубийства». Актуальность высказывания автора подтверждают революции и многочисленные общественные кризисы, являющиеся индукторами личностных кризисов, часть которых приводит к развитию девиаций. В результате революций молодое поколение «свергает» старое. Не случайно эта тема нашла широкое отражение в искусстве (вспомним тургеневских «Отцов и детей»). Основополагающими в таком типе культуры являются подавление инстинктов,

наличие аддикций, девиаций, психосоматических и других расстройств. Молодежь сталкивается с выставляемыми на ее пути барьерами, «блоками» и всевозможными препятствиями, провоцирующими деструктивные мотивы поведения, деформирующие личность.

Префигуративная культура ориентирована на будущее. Решающее значение в ней приобретет духовный потенциал молодого поколения, у него образуется общность опыта, которого не было у старших. На смену традиционному обществу приходит современное с большим количеством перемен, происходящих в единицу времени, с отсутствием интергенерационной преемственности, индивидуализмом и ослаблением внутрисемейной поддержки. Переход к новому в России осуществляется очень болезненно. Существовавший в СССР тоталитарный строй многими воспринимался как приемлемый, поскольку содержал в себе элементы традиционной культуры и привносил в мироощущение людей чувство устойчивости и относительной социальной стабильности.

Сегодня молодежь оказалась лицом к лицу с будущим, где ряд стереотипов прошлого и значительная часть опыта поколений не только не нужны, но даже мешают, служат серьезным препятствием для принятия правильных решений, развития и адекватной социализации. Старшее поколение, иногда с трудом понимающее суть происходящего, не желающее с ним мириться и сдавать позиции, с завидным упорством продолжает «навязывать» молодым свой жизненный опыт, значительная часть которого в условиях постсоветской России неэффективна.

Быстрые перемены в обществе ставят перед молодыми людьми новые задачи, поэтому необходимы отвечающие требованиям сегодняшнего дня современные концепции и стратегии воспитания, призванные обеспечить успешную социализацию и адаптацию молодежи.

Утверждение Мид о наступлении новой эры и нового типа культуры позволяет сформулировать следующие *выводы:*

• Во-первых, новое поколение испытывает трудности при размеренном овладении знаниями, накопленными в прошлом. Наиболее актуальна возможность получения информации в режиме «здесь и сейчас». Главными помощниками в этом стали новые технологии, гаджеты, передозировка в работе с которыми приводит к неврастении и зависимостям.

• Во-вторых, место старейшин и родителей как возможных образцов для подражания занимают деловые, продвинутые молодые люди, показывающие пример успешности. Вера в мудрость, жизненный опыт, идеалы и Божьи заповеди трансформировалась у большинства современной молодежи в веру в деньги, материальный достаток. Новая реальность породила новых, к сожалению, не всегда психологически здоровых кумиров.

• В-третьих, умудренные опытом, зрелые, счастливые и гармоничные личности, служившие ранее образцом для подражания, уступили место успешным и благополучным менеджерам, хакерам, гламурным знаменитостям, ведущим нездоровый образ жизни.

Обилие подобной информации и неготовность к ее усвоению вытесняют фундамент классической культуры нации: историю, традиции, опыт, ценности, приводят к росту эмоциональной напряженности, невротизации общества, к невротическим расстройствам.

Современная культура экономически основывается на принципе индивидуального соперничества. Человеку приходится бороться с другими представителями той же группы, «отталкивая» их в сторону и маскируя свои действия вежливой «маской». Соперничеством и потенциальной враждебностью проникнуты многие человеческие отношения. Соревновательность становится одним из господствующих факторов в социальных взаимодействиях, ухудшая возможности дружбы, нарушая отношения между мужчинами и женщинами.

Большая заслуга в описании роли соперничества в семье принадлежит З. Фрейду, что нашло отражение, например, в рассмотрении понятия Эдипова комплекса. Следует подчеркнуть, что соперничество само по себе является не биологически обусловленным фактором, а результатом влияния культурных условий, на которые нельзя не обращать внимания при анализе неврозов.

Духовный компонент парадигмы. «Ноогенные неврозы есть заболевания "из-за духа", но это не болезни самого "духа". Это всегда заболевание человека в его единстве и целостности» [28, с. 48]. Онтологическое измерение экзистенции не развивается, подавляется, что приводит к невротическому расстройству. С экзистенциальной точки зрения невроз — способ существования.

В. Франкл, основоположник европейской экзистенциальной психологии и логотерапии, называл отчаяние по поводу отсутствия смысла жизни «экзистенциальным неврозом». Состояние человека с фрустрированным стремлением к смыслу называется экзистенциальным вакуумом, который поддерживается подавлением собственной духовности, религиозности, разрушением традиций, ценностей.

Экзистенциальный вакуум может приводить к ноогенному неврозу — безверию, потере духовного фундамента, истинного смысла жизни. Теория Франкла постулирует, что все ноогенные неврозы вытекают не из конфликтов и комплексов, а из угрызений совести и потери смысла жизни. Главный момент в развитии ноогенных неврозов — это не стрессы и неприятности, это личность человека. Ноогенные неврозы проявляются апатией, депрессией, утратой интереса к жизни. Выход из такой ситуации Франкл видел в служении, при котором человек думает больше о том, что он готов и хочет дать миру, а не о том, что он может взять от него. Постоянные столкновения с проблемой при неумении ее пережить ведут к невротическому расстройству [28].

Экзистенциальная фрустрация сама по себе не является патологической или патогенной. Она позволяет почувствовать большую осознанность жизни. Выделяют четыре экзистенциальные данности, порождающие экзистенциальную тревогу:

страх смерти, смысл жизни, страх свободы и страх одиночества.

Экзистенциальная тревога есть «страх смерти и одновременно страх жизни в целом». Это результат ощущения вины перед жизнью из-за собственного нереализованного потенциала. Страх сосредоточивается на конкретном органе тела, вызывая психосоматику, или концентрируется на конкретной символической ситуации, проявляясь, например, в форме фобии [28].

Новое время открывает новые возможности для выбора, однако многие люди оказываются не готовыми к нему. Они не знают, как и что выбирать, не ощущают ответственности за свой выбор, не умеют проявлять волю, принимать решения и сохранять им верность. Отсюда возникает страх свободы. Разрушение традиционных общинных связей и рост самосознания приводят к изоляции друг от друга из-за угрозы своему «я». Изоляция вызывает дискомфорт и страх одиночества. Человеку свойственно и необходимо общение, которое предполагает развитие чувства самобытности и уверенности в себе. Люди должны испытывать любовь, преданность в дружбе и одновременно быть аутентичным в отношениях с другими людьми. Экзистенциальный вакуум и невротический симптом могут быть спровоцированы необходимостью постановки вопроса о смысле жизни в разные периоды развития личности [19].

Человек использует механизмы психологической защиты от экзистенциальных тревог. От тревоги по поводу смерти защищаются верой в свое бессмертие и неприкосновенность. От тревоги, связанной со свободой, чтобы избежать ответственности за свою жизнь, защищаются с помощью переноса этой ответственности на других людей, изображают из себя жертву, манипулируют другими, уклоняются от автономного поведения, формируют компульсивное поведение в виде навязчивого зарабатывания денег, получения власти, статуса. Один из вариантов защиты — нигилизм.

В психотерапии неврозов важно помнить высказывание Ницше о том, что тот, у кого есть для чего жить, сможет выдержать любое «как» [19].

Диагностика типа невроза в зависимости от вида конфликта. В. Н. Мясищев выделил следующие типы невротических конфликтов:

1. «Хочу — Хочу» — мотивационный конфликт потребностей между «хорошо и хорошо». Например: выбор между двумя равно привлекательными должностями.

2. «Хочу — Надо» — нравственный конфликт (обсессивно-психастенический конфликт между Ид и СуперЭго), между потребностью и долгом, индивидуальными моральными принципами и нормой. Если одна из потребностей становится доминирующей, но продолжает встречать сопротивление другой, то усиливается напряжение, появляется вероятность возникновения невроза навязчивых состояний. Например: невозможность склонного к адюльтеру мужа осуществить выбор между категориями «верность» и «неверность».

3. «Хочу — Могу» — конфликт нереализованного желания, или комплекса неполноценности. Истерический конфликт между желаниями и действительностью, реальными возможностями. Например: хочу быть богатым, как он, но не могу. Конфликт вызывается противоречием между завышенными претензиями личности и недооценкой и игнорированием реальных условий или требований окружающих. Требовательность к окружающим завышена по сравнению с требованиями к себе. Отсутствует критическое отношение к себе и своему поведению.

4. «Надо — Надо» — ролевой конфликт. Несовместимость требований, связанных с одновременным выполнением ролей, противоположных друг другу. Конфликт между двумя ценностями. Например: женщина, вынужденная выбирать между ролью начальницы и матери.

5. «Надо — Могу» — адаптационный (неврастенический) конфликт между требованиями действительности и возможностями человека (завышенные требования). Формируется в ситуациях постоянного нездорового стремления к личному успеху без учета реальных сил человека. Например: надо много учиться, а организм не выдерживает такой нагрузки.

6. «Могу — Могу» — конфликт неадекватной самооценки, при котором претензии личности противоречат оценке своих возможностей. Переоценка/недооценка себя и ситуации. Например: человек думает, что может это сделать, но у него не получается [23].

Определение типа невроза зависит от характера конфликта. Накоплено достаточное количество обоснований для использования в психологической диагностике неврозов разработанной нами схемы, приведенной далее (рис. 1) [1–31].

Выделяют три основных невроза: неврастения, истерия и навязчивые состояния [21, с. 395].

Неврастенический конфликт характеризуется противоречием между гиперсоциальной установкой и пространственно-временными ограничениями. Например: хочу получить второе высшее образование, но не могу из-за болезни. Неврастения проявляется повышенной психической и физической истощаемостью, вегетативными расстройствами, нарушениями сна, что происходит вследствие перенапряжения, переутомления нервной системы.

Истерию вызывает конфликт между гипосоциальной установкой и желанием вписаться в престижную норму. Например: хочу иметь дом, дачу, машину и постоянный доход, но не хочу работать.

Невротический синдром проявляется в конверсионных и диссоциативных расстройствах, истерических особенностях личности (эмоциональная лабильность с аффектацией и демонстративностью поведения).

Невроз навязчивых состояний (ННС) возникает при актуализации конфликта между противоречивыми внутренними напряжениями, т. е. желанием и долгом, моральными принципами и привязанностями (например, хочу, но не могу). ННС диагностируется при наличии обсессивных проявлений, поведения избегания, ритуалов, психастенических особенностей личности, у которой с раннего детства отмечается тревожность, повышенная

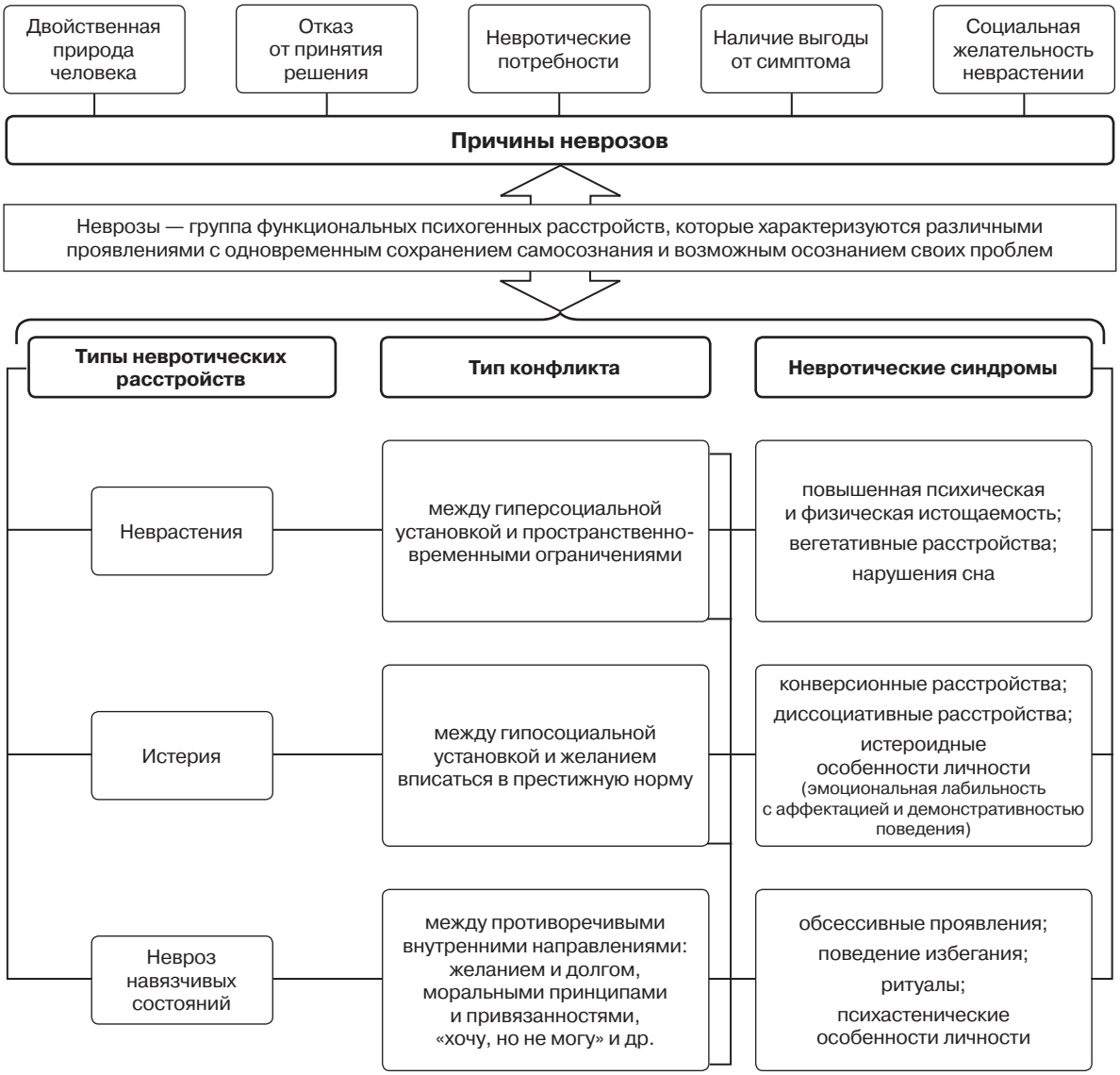

Рис. 1. Виды и причины неврозов

ригидность, неуверенность в себе, мнительность. Симптомами могут быть навязчивые мысли, воспоминания, действия.

Что касается причин неврозов, то они следующие (выделены на рис. 1):

1. Двойственная природа человека. Человек, с одной стороны, существо биологическое, стремящееся к удовлетворению биологических потребностей и инстинктов, а с другой — социальное, вынужденное адаптироваться к требованиям окружения. Согласно психодинамической теории З. Фрейда, человек изначально конфликтен [29].

По представлениям Фрейда, между основными структурами личности — Ид (Оно), Эго (Я) и Супер-Эго (Сверх-Я) — нет устойчивого баланса. Влечения, которые диктует Ид, требуют разрядки, но не получают ее из-за существующих табу в обществе. Именно Сверх-Эго диктует правила поведения и нормы морали, а Эго страдает от вечной борьбы этих двух частей. Чаще всего неравное противостояние Ид и Сверх-Эго порождает неврозы, психические расстройства, алкоголизацию, депрессию и стресс.

2. Отказ от выбора и принятия решения. Невротическая личность не в состоянии сделать выбор, переключить доминанту (по Ухтомскому). Доминанта — устойчивый очаг повышенной возбудимости нервных центров, при котором возбуждения, приходящие в центр, служат усилению возбуждения в очаге, тогда как в остальной части нервной системы наблюдается торможение. Формирование новой доминанты, тормозящей старую, необходимо для принятия решения [21, с. 178]. Человек с неврозом имеет патологическую доминанту, препятствующую отказу от невротической установки. Так, например, личность при неврастении, с одной стороны, не отказывается от перфекционизма (желания стать лучше всех), который приводит к истощению нервной системы, с другой — не может погасить невротическую установку.

3. Невротические потребности в любви, признании, принятии, во власти, контроле, выделенные К. Хорни и описанные выше.

4. Выгоды от симптома. Условная желательность невроза может быть вызвана выгодами.

Причиной неврастении может быть социальная желательность невроза. Известно, что в благополучном обществе преобладают неврастеники. Их гиперсоциальность, стремление к успеху и желание сделать все на «отлично» выгодны любому обществу, так как в данном случае задачи общества и невротика совпадают. Следовательно, общество в прямом смысле поощряет самоотверженность невротика, а косвенно приветствует его невроз.

Диагностика и выбор стратегии терапии осуществляется с учетом вида конфликта, типа невротического расстройства и личностных особенностей пациентов. Для устранения болезненного симптома В. Н. Мясищев (патогенетическая психотерапия) рекомендует осознать связь травмирующих событий с системой значимых взаимоотношений, изменить отношение к травмирующему фактору с «горячего» на «холодное», перестроить взаимодействие с окружающим миром, скорректировать жизненные позиции и установки. Психотерапия считается главным направлением в лечении неврозов. Задачей терапевта в данном случае становится «превращение больного человека в здорового» [24, с. 200].

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Фонд «За экономическую грамотность», 1995. 296 с.
2. Вилков А. Неврозы нашего времени: учеб.-практ. руководство. СПб.: ООО «Написано пером», 2013. 256 с.
3. Гингер С., Гингер А. Гештальт-терапия контакта / пер. с фр. Е. В. Просветиной. СПб.: Специальная литература, 1999. 287 с.
4. Дмитриева Н. В., Буравцова Н. В., Левина Л. В. Выбор способа разрешения ценностного конфликта с помощью ассоциативных карт // Вестник Кемеровского государственного университета. 2015. №3. С. 119–123.
5. Дмитриева Н. В., Буравцова Н. В. Метафорические карты в пространстве консультирования и психотерапии. Новосибирск, 2015. 228 с.
6. Дмитриева Н. В., Буравцова Н. В. Ассоциативные карты в работе с трудным случаем: учеб.-практ. руководство. СПб.: «ГАЛАРТ+», 2016. 242 с.
7. Дмитриева Н. В., Буравцова Н. В. Психокоррекция духовной сферы личности посредством проективных методов // Мир науки, культуры, образования. 2015. №4 (53). С. 206–208.
8. Дмитриева Н. В., Миноходова Е. А, Кулькова Е. Я. Использование ассоциативных карт в коррекции сексуальных дисфункций, вызванных неврастенией // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2016. Вып. 2, т. 26. С. 7–12.
9. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии. 3-е изд., перераб. и доп. СПб.: Речь, 2015. 320 с.
10. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Личностные расстройства. СПб.: Питер, 2010. 400 с.
11. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Психодинамическая психотерапия трудных клиентов. М., 2016. 208 с.
12. Коверзнева И. А. Психология активности и поведения: учеб.-метод. комплекс / авт.-сост. И. А. Коверзнева. Минск: Изд-во МИУ, 2010. 316 с.
13. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология: учеб. пособие. М.: ПЕР СЭ, 2002. 879 с.
14. Кроль Л. М., Михайлова Е. Л. О том, что в зеркалах: Очерки групповой психотерапии и тренинга. М.: Класс, 1999. 240 с.
15. Линде Н. Д. Эмоционально-образная терапия. М.: Генезис, 2015. 384 с.
16. Ляшковская С. В. Клинико-психологические характеристики больных с невротическими расстройствами в процессе индивидуальной психотерапии // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике: сб. науч. ст. Вып. XVI/под общей ред. акад. В. И. Мазурова. СПб.: Альта астра, 2016. С. 109–113.
17. Мартель Б. Сексуальность, любовь и гештальт. М.: ИОИ, 2016. 164 с.
18. Менделевич В. Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза. Казань.: Медицина, 2011. 286 с.
19. Менделевич В. Д. Патопсихологическая оценка нозологической самостоятельности неврозов // Казанский медицинский журнал. 1988. №1. С. 56–59.
20. Мид М. Культура и мир детства. Избранные произведения / пер. с англ. и коммент. Ю. А. Асеева; ред. пер. и коммент. В. И. Беликова; сост., автор послесловия и отв. ред. И. С. Кон. М.: Наука, 1988.
21. Мещеряков Б. Г., Зинченко В. П. Большой психологический словарь. 4-е изд., расшир. М.: АСТ: МОСКВА; СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2009. 811 с.
22. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии. Женева ВОЗ. 208 с.
23. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во ЛГУ, 1960. 426 с.
24. Павлов И. С. Психотерапия в практике: технология психотерапевтического процесса. М.: Академический проект; Культура, 2012. 512 с.
25. Ромэ Ж. Словарь символики сновидений/пер. с фр. М.: Когито-Центр, 2016. 496 с.
26. Хорни К. Невротическая личность нашего времени: Самоанализ / пер. с англ.; общ. ред. Г. В. Бурменской. М.: Издательская группа «Прогресс» — «Универс», 1993. С. 214–220.
27. Хьелл Л., Зиглер Д. Теория личности (Основные положения, исследования и применения). СПб.: Питер Пресс, 1997. 608 с.

28. Франкл В. Теория и терапия неврозов: Введение в логотерапию и экзистенциальный анализ. СПб.: Речь, 2001. 234 с.
29. Фрейд З. Влечения и их судьба // Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа: Сборник. СПб.: «Алетейя», 1998. С 124–150.
30. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Суицидология: Прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. М., 2001. С. 225–269.
31. Юнг К. Г. Архетип и символ. М.: Ренессанс, 1991. 304 с.

References

1. Adler A. *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. München und Wiesbaden: J. F. Hergmann, 1920. 244 p. (In German). (Rus. ed.: Adler A. *Praktika i teoriya individualnoy psikhologii* [The practice and theory of individual psychology]. Moscow: Fond «Za ekonomicheskuyu gramotnost» Publ., 1995. 296 p.).
2. Vilkov A. *Nevrozy nashego vremeni: uchebno-prakticheskoye rukovodstvo* [Neuroses of our time: A practical training manual]. St. Petersburg: Napisano perom Publ., 2013. 256 p. (In Russian).
3. Ginger S., Ginger A. *La gestalt: une thérapie du contact*. Paris: Hommes et groupes éditeurs, 1987. 500 p. (In French). (Rus. ed.: Ginger S., Ginger A. *Geshtalt — terapiya kontakta* [Gestalt therapy: The art of contact]. St. Petersburg: Spetsialnaya literatura Publ., 1999. 287 p.).
4. Dmitriyeva N. V., Buravtsova N. V., Levina L. V. Vybor sposoba razresheniya tsennostnogo konflikta s pomoshchyu assotsiativnykh kart [The choice of the way to resolve a conflict of values using associative cards]. *Bulletin of Kemerovo State University*, 2015, 63 (3), pp. 119–123 (in Russian).
5. Dmitriyeva N. V., Buravtsova N. V. *Metaforicheskiye karty v prostranstve konsultirovaniya i psikhoterapii* [Metaphorical cards in the dimension of counseling and psychotherapy]. Novosibirsk: Smalta Publ., 2015. 228 p. (In Russian).
6. Dmitriyeva N. V., Buravtsova N. V. *Assotsiativnyye karty v rabote s trudnym sluchayem* [Associative cards in dealing with a difficult case]. St. Petersburg: Galart+ Publ., 2016. 242 p. (In Russian).
7. Dmitriyeva N. V., Buravtsova N. V. Psikhokorrektsiya dukhovnoy sfery lichnosti posredstvom proektivnykh metodov [Psychocorrection of the spiritual sphere by means of project techniques]. *Mir Nauki, Kul'tury, Obrazovaniya*, 2015, 53 (4), pp. 206–208 (in Russian).
8. Dmitriyeva N. V., Minokhodova Ye. A., Kulkova Ye. Ya. Ispolzovaniye assotsiativnykh kart v korrektsii seksualnykh disfunktsiy, vyzvannykh nevrasteniyey [Using associative cards in the correction of sexual dysfunction caused by neurasthenia]. *Uchenyye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2016, 26 (2), pp. 7–12 (in Russian).
9. Zinkevich-Yevstigneyeva T. D. *Praktikum po skazkoterapii* [Practicum in fairytale therapy]. St. Petersburg: Rech Publ., 2015. 320 p. (In Russian).
10. Korolenko Ts. P., Dmitriyeva N. V. *Lichnostnyye rasstroystva* [Personality disorders]. St. Petersburg: Piter Publ., 2010. 400 p. (In Russian).
11. Korolenko Ts. P., Dmitriyeva N. V. *Psikhodinamicheskaya psikhoterapiya trudnykh kliyentov* [Psychodynamic psychotherapy of difficult clients]. Moscow: Institute of Consulting and System Solutions. All-Russian Professional Psychotherapeutic League Publ., 2016. 208 p. (In Russian).
12. Koverzneva I. A. *Psikhologiya aktivnosti i povedeniya* [Psychology of activity and behaviour]. Minsk: Minsk Innovation University Publ., 2010. 316 p. (In Russian).
13. Krishtal V. V., Grigoryan S. R. *Seksologiya* [Sexology]. Moscow: Per Se Publ., 2002. 879 p. (In Russian).
14. Krol L. M., Mikhaylova Ye. L. *O tom, chto v zerkalakh* [What lies behind the mirrors]. Moscow: Klass Publ., 1999. 240 p. (In Russian).
15. Linde N. D. *Emotsionalno-obraznaya terapiya* [Emotional-shaped therapy]. Moscow: Genezis Publ., 2015. 384 p. (In Russian).
16. Lyashkovskaya S. V. Kliniko-psikhologicheskiye kharakteristiki bolnykh s nevroticheskimi rasstroystvami v protsesse individualnoy psikhoterapii [Clinical and psychological characteristics of patients with neurotic disorders in the process of individual psychotherapy]. In: Mazurov V. O. (ed.). *Aktualnyye problemy psikhosomatiki v obshchemeditsinskoy praktike* [Current issues of psychosomatics in general medical practice]. St. Petersburg: Altra Astra Publ., 2016, pp. 109–113 (in Russian).
17. Martel B. *Sexualité, amour et gestalt*. 2e édition. Paris: InterÉditions, 2007. 224 p. (In French). (Rus. ed.: Martel B. *Seksualnost, lyubov i geshtalt* [Sexuality, love and gestalt]. Moscow: Institute for Humanities Research Publ., 2016. 164 p.).
18. Mendelevich V. D. *Antitsipatsionnyye mekhanizmy nevrozogeneza* [Anticipation concepts of neurotic genesis]. Kazan: Meditsina Publ., 2011. 286 p. (In Russian).
19. Mendelevich V. D. Patopsikhologicheskaya otsenka nozologicheskoy samostoyatelnosti nevrozov [A pathopsychological evaluation of the nosological independence of neuroses]. *Kazan Medical Journal*, 1988, (1), pp. 56–59 (in Russian).
20. Mead M., Wolfenstein M. *Childhood in contemporary cultures*. Chicago: University of Chicago Press, 1955. 471 p. (Rus. ed.: Mead M. *Kultura i mir detstva*. Moscow: Nauka Publ., 1988. 429 p.).
21. Meshcheryakov B. G., Zinchenko V. P. *Bolshoy psikhologicheskiy slovar* [Large psychological dictionary]. Moscow: AST Publ.; St. Petersburg: Praym-Yevroznak Publ., 2009. 811 p. (In Russian).
22. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research*. Geneva: WHO, 1993. 263 p. Available at: http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf (accessed 15.04.2018).

23. Myasishchev V. N. *Lichnost i nevrozy* [Personality and neuroses]. Leningrad: Leningrad State University Publ., 1960. 426 p. (In Russian).
24. Pavlov I. S. *Psikhoterapiya v praktike: tekhnologiya psikhoterapevticheskogo protsessa* [Psychotherapy in practice: Technology of the psychotherapeutic process]. Moscow: Akademicheskiy proyekt Publ., Kultura Publ., 2012. 512 p. (In Russian).
25. Romey G. *Dictionnaire de la symbolique des rêves*. Paris: Albin Michel, 2005. 692 p. (In French). (Rus. ed.: Romey G. *Slovar simvoliki snovideniy* [Dictionary of the symbolism of dreams]. Moscow: Kogito-Tsentr Publ., 2016. 496 p.).
26. Horney K. *The neurotic personality of our time*. London: Routledge & Kegan Paul, 1937. 299 p. (Rus. ed.: Horney K. *Nevroticheskaya lichnost nashego vremeni: samoanaliz*. Moscow: Progress-Univers Publ., 1993. 220 p.).
27. Hjelle L., Ziegler D. *Personality theories: Basic assumptions, research, and applications*. New York: McGraw-Hill, 1992. 603 p. (Rus. ed.: Hjelle L., Ziegler D. *Teoriya lichnosti. Osnovnyye polozheniya, issledovaniya i primeneniya*. St. Petersburg: Piter Press Publ., 1997. 608 p.).
28. Frankl V. *Theorie und Therapie der Neurosen*. Wien: Urban & Schwarzenberg, 1956. 200 p. (In German). (Rus. ed.: Frankl V. *Teoriya i terapiya nevrozov: vvedeniye v logoterapiyu i ekzistentsialnyy analiz* [On the theory and therapy of mental disorders: An introduction to logotherapy and existential analysis]. St. Petersburg: Rech Publ., 2001. 234 p.).
29. Freude S. Vlecheniya i ikh sudba [Attractions and their destiny]. In: *Osnovnyye psikhologicheskiye teorii v psikhoanalize. Ocherk istorii psikhoanaliza: sbornik* [Main psychological theories in psychoanalysis. Essay on the history of psychoanalysis: Collection]. St. Petersburg: Aleteya Publ., 1998, pp. 124–150 (in Russian).
30. Freude S. Trauer und Melancholie. *Internationale Zeitschrift für* ärztliche *Psychoanalyse*, 1917, 4 (6), pp. 288–301 (in German). (Rus. ed.: Freude S. Pechal i melankholiya [Mourning and melancholia]. In: Mokhovikov A. N. (ed.). *Suitsidologiya: proshloye i nastoyashcheye* [Suicidology: Past and present]. Moscow: Kogito-Tsentr Publ., 2001, pp. 225–269).
31. Jung C. *Arkhetip i simvol* [Archetype and symbol]. Moscow: Renessans Publ., 1991. 304 p. (In Russian).