

УДК 159.97:159.98:616.85

ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Олександра Басюк

Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Університетська, 1, м. Львів, 79000, Україна,
e-mail: lesyabasyuk@ukr.net

Розглянуто трансформацію поняття “невротичні розлади” з часів В. Кулена дотепер. Проаналізовано різноманітні підходи до розуміння невротичних розладів та їх класифікації. Зазначено особливості відображення неврозів в МКХ-10 у контексті сучасних поглядів на психогенез неврозів. З’ясовано необхідність створення нових моделей невротичності, які ґрунтувалися б на механізмах, спільних для всіх невротичних розладів, і сприяли б якісній розробці психокорекційних програм з метою зниження рівня невротичності.

Ключові слова: невротичні розлади, варіанти неврозів, характерологічний статус неврозу, нозологічна позиція, психоаналіз, біхевіоризм, гуманістична психологія, психокорекція.

Поняття *неврозу* досить широко використовують у теорії і практиці психології, психотерапії та психіатрії, особливо воно інтригує своєю психогенністю. Численні експериментальні інновації з’явилися в медицині ще у XVIII ст. (термін “невроз” належить шотландському лікареві В. Кулену, 1776), однак дифузність і слабка диференційованість термінологічного апарату, що окреслює поняття неврозу, зумовлює актуальність вивчення цієї проблеми й нині. Досі однозначно не з’ясовано, ототожнювати чи диференціювати поняття *невроз*, *невротичність*, *невротичні реакції*, *невротичний розвиток*, *невротичний рівень організації особистості*, *невротизація*, *неврозоподібні стани*, *порушення невротичного реєстру*, які є стратегії їх ідентифікації, враховуючи також те, що зміст терміна “невроз” з часів В. Кулена не раз зазнавав трансформацій. Наука перебуває на роздоріжжі: соматика чи психіка, здоров’я чи хвороба, характер чи нозологія, медицина чи психологія і т. д... Як наслідок, давнє питання про неврози знову актуальне, а однозначних відповідей не так уже й багато.

У численних медичних і психологічних працях акцентують, що в жодній іншій галузі не збереглося стільки неправильних концепцій і прямих помилок, як у вченні про невроз. Попри значну кількість досліджень неврозів, клінічну картину цих захворювань досі не з’ясували, є тенденція заперечувати первинні суто нозологічні поняття, замінюючи їх своєрідними типами реакцій (О. Бумке) [7], характерологічним статусом (К. Горні, А. Адлер, Д. Шапіро та ін.) [1; 13; 15], невротичною поведінкою (І. Омеласенко) [7], життєвим стилем (Е. Соколова) [10] та ін. У цьому контексті **мета статті** – дослідження історичного розвитку поняття “неврозу” та з’ясування трансформаційних тенденцій його змісту крізь призму класичних психологічних парадигм.

Доволі ґрунтовними є спроби огляду й систематизації розуміння поняття неврозу в методичних рекомендаціях В. Кардаш та Н. Кардаш “Диференційна

діагностика неврозів” [3], де охоплено широкий спектр поглядів різних авторів, концепції яких розглянемо у пропонованому дослідженні.

Почнемо з В. Кулена, який уперше вжив слово “невроз”. Цей термін використовували для означення нервових захворювань і навіть більшості неврологічних симптомів, а питання патологічної анатомії, фізичної чи психічної зумовленості не порушували загалом. Г. Ромберг називав усі захворювання периферичних нервів, спинного і головного мозку неврозами рухової і чутливої сфери, тому зараховував до неврозів не лише всі форми (периферичного, спинального і церебрального) паралічу, а й прогресивний параліч. Р. Сандарс намагався конкретизувати визначення неврозу й підкреслював, що обов’язковим його симптомом є порушення функцій нервової системи [3]. Приблизно з 70-х років XIX ст. неврозами називають нервові розлади зі ще невідомою патологічною анатомією, стрімко наближаються до психологічної структури розуміння неврозів і основний акцент дискусії (соматика чи психіка) зміщується в керунку, хто краще розуміє сутність істерії, паризька школа Шарко чи нанська школа Бернгейма. Однак 1880 р. на перший план виходить Дж. Берд із терміном “неврастенія”, і соматологічний погляд знову домінує. А в статті О. Бумке та П. Шильдера “Сучасне вчення про неврози” наголошено на спостережливості К. Монакова, який правильно розпізнав причину того, чому всі люди хотіли бути неврастеніками: “Суб’єктивні нервові скарги пояснювали об’єктивним фізичним розладом і, таким чином, можна було уникнути морального компонента проблеми” [17]. Однак до кінця XIX ст. все-таки сформувалося ставлення до неврозів як до психогенних захворювань.

Класифікації неврозів дивують численністю й заплутаністю. Поданий нижче матеріал може видатися недостатньо синтезованим, однак спробуємо все-таки “сфотографувати” найважливіші порівняно сучасні розуміння класифікацій невротичних розладів.

Імена науковців, чії концепції аналізуємо, не завжди представлено на сторінках спеціалізованої літератури, тому вважаємо за доцільне докладніше викласти їхні погляди. Згідно з позицією І. Шульца, ті самі явища (реакції, характерологічні ознаки) можуть бути симптомами і невиліковної психопатії, і виліковного неврозу. Він класифікував неврози відповідно до того, наскільки глибоко вони вкорінені в особистості, виокремлюючи такі форми:

ядерні неврози (заторкнуто найглибші пласти особистості; лікування вважають важким і малоперспективним);

крайові неврози (не уражено ядро особистості; відповідають поняттю конверсійних неврозів у психоаналізі; афективні імпульси знаходять вияв у соматичних феноменах);

неврози відчуження (зумовлені почуттям ворожості, відчуження від світу);

шарові неврози (виникають унаслідок внутрішніх нездоланих конфліктів; у хворобливий стан задіяно глибинні пласти особистості).

Відтак, Шульц розрізняв *екзогенні неврози* (зумовлені зовнішніми впливами і легко виліковні за умови усунення негативного чинника та сприяння соціального оточення хворого), *психогенні неврози* (виникають унаслідок внутрішніх конфліктів) і *ядерні неврози* (вкорінені в самій особистості, в її “аутопсихічних” конфліктах; виліковують їх дуже повільно і зі значними труднощами, через розвиток особистості) [3].

В. Вейцекер виокремлює три форми *соціальних* неврозів: *неврози злету, неврози падіння, неврози правоти*. Г. Фрідріхс описує *післяпологові неврози*. Леві-Біанкіні виокремлює *анагапічний невроз* – невротичний стан, що розвивається в одиноких, покинутих людей; його розглядають як наслідок психотравматичного дитинства або як результат надмірної прихильності до батьків. Анагапічний невроз не має специфічної клінічної картини, для нього характерна широка гама невротичних виявів. Г. Сухарева розглядає *моносимптоматичні неврози*, у клінічній картині яких домінує один синдром (логоневрози, енкопрез, енурез, тіки). К. Леонгард висуває поняття *неврозів бажання* (йдеться про бажаність неврозу – істерія) і *побоювання* (невроз настирливих станів, логоневроз). Розрізняють неврози *загальні і системні* (В. М'ящев) [3].

М. Хананашвілі виокремлює *інформаційний невроз* як форму патології вищої нервової діяльності, що виникає в умовах несприятливого поєднання таких факторів, як необхідність опрацювати й засвоїти значний обсяг інформації, постійний дефіцит робочого часу і високий рівень мотивації.

Згідно з І. Павловим, невроз – хронічне відхилення вищої нервової системи від норми внаслідок перенапруження нервових процесів (під час перевантаження процесу збудження чи гальмівного процесу) і зміни їх рухливості.

Є. Попов, вказуючи на невизначеність змісту і меж неврозу, писав, що важко виокремити якусь рису, властиву саме неврозу. Низка авторів (Т. Юдін, В. М'ящев, Є. Попов, О. Кербіков, А. Свядощ та ін.) пропонує вживати термін “невроз” лише для позначення недуг, спричинених дією психічної травми, і зарахувати їх до психогенних захворювань [3].

В. М'ящев розглядає невроз як хворобу особистості, а якщо окреслити точніше, хворобу розвитку особистості, коли йдеться про неможливість вдало і продуктивно розв'язати протиріччя між собою і значущими аспектами дійсності. Учений також підкреслює, що для з'ясування специфіки формування неврозу недостатньо враховувати особливості типу нервової діяльності, важливими є також особливості самої особистості [5]. Науковці підкреслюють значення в розвитку невротичних відхилень дитячих переживань і виховання (А. Захаров, А. Співаковська).

А. Свядощ окреслює невроз як одне з найпоширеніших нервово-психічних захворювань, суто психогенної етіології [9]. Він вважає, що на виникнення хвороби значною мірою впливають не лише вроджені типологічні властивості нервової системи, а й її стан до моменту дії психічної травми (наприклад, астенізація під впливом екзогенних негативних чинників). Вагома роль також належить поглядам, установкам особистості, здатності критично оцінювати навколишню ситуацію, умінню долати життєві труднощі і знаходити вихід із важкого становища.

А. Захаров вважає, що неврози як психогенні захворювання особистості в афективно-загостреній формі відбивають безліч проблем людських взаємин (взаємопорозуміння, оптимальне самовираження та самоствердження, пошук власного “Я”). Учений акцентує на тому, що первинно невроз є емоційним розладом, який виникає у дитинстві, здебільшого внаслідок порушення сімейних стосунків з батьками, але соціально-психологічний, соціально-культурний і соціально-економічний вплив теж важливий.

Як критерії діагностики неврозів А. Вейн виокремлює такі компоненти: 1) наявність психотравмуючої ситуації (психогенія має бути індивідуально значущою і тісно пов'язаною з дебютом і перебігом захворювання); 2) наявність невротичних властивостей особистості і брак психологічного захисту; 3) вияв характерного типу невротичного конфлікту; 4) невротичні симптоми, яким притаманна значна динамічність і які взаємопов'язані з рівнем напруження психологічного конфлікту [3].

Якщо ж брати до уваги базові психологічні парадигми, то очевидно, що своє розуміння невротичних розладів мали і психоаналітики, і біхевіористи, і гуманісти.

В **ортодоксальному психоаналізі** невроз розглядають як необхідну складову розвитку і пов'язують його з дитячою тривогою (М. Кляйн). Доволі часто невротичну структуру особистості описують як найбільш здорову та зрілу (на відміну від межової чи психотичної організації особистості, за О. Кенбергом) [4]. Щоправда, у класичній психоаналітичній парадигмі розглядають такі типи неврозів:

психоневрози – зумовлені причинами минулого (істерична конверсія, невроз страху, невроз нав'язливих станів);

актуальні неврози – зумовлені причинами теперішнього і їх описують термінами сексуального життя клієнта;

неврози характеру – коли симптоми є патологічними властивостями особистості;

посттравматичні неврози – зумовлені потрясінням чи травмою;

невроз перенесення – може розвиватися в процесі психотерапевтичної практики (в рамках психоаналітичної парадигми). Клієнт виявляє підвищене зацікавлення психоаналітиком, що може стати перешкодою для подальшої психотерапії (згодом *перенесення* розглядають як одне з основних знарядь психотерапевтичного процесу);

нарцистичні неврози – а) шизофренія; в) параноя; с) меланхолія.

В ортодоксальному психоаналізі значно менше уваги надають актуальним і нарцистичним неврозам порівняно з психоневрозами. З. Фройд зробив висновок, що психоаналіз як метод непридатний у лікуванні шизофренії, оскільки для нарцистичного неврозу характерна нездатність до механізму перенесення [12; 13; 16].

К. Юнг джерело невротичних порушень вбачає в афективно насичених “комплексах” почуттів, уявлень, спогадів, які витіснилися в несвідоме, вступаючи у протиріччя із свідомістю. В індивідуальній психології невроз вважають патогенною формою компенсації почуття внутрішньої неповноцінності (А. Адлер) [1].

Відповідно до своєї теорії етапів розвитку особистості, Е. Еріксон вважає, що якщо конфлікт, специфічно характерний для того чи іншого етапу розвитку особистості, не розв'язано, то в структуру “Его” проникає негативний компонент (базальна недовіра, сором), що потім призводить до поведінкових і емоційних порушень [12; 14].

Психоаналітичне трактування також розглядає невротичні зміни як викривлення біопсихосоціальної структури людини внаслідок накладання незавершених циклів розвитку в окремі вікові періоди (певною мірою відставання соціальної дорослості від біологічної).

Сутність неврозу, за З. Фройдом, – конфлікт між свідомим і несвідомим, що часто є рушієм поведінки та функціонування особистості. Тому основне *завдання*

психоаналітичного методу полягає в усвідомленні й опрацюванні витісненого, а також у роботі з опором і механізмами психологічного захисту (де було Id (“Воно”), має стати Ego (“Я”)!). Однак сучасний психоаналіз дедалі частіше відстоює позицію, що дисфункція контакту і стосунків має більше значення, ніж прегенітальні чи генітальні вияви сексуальності.

Представники **бігевіоризму** вважають, що реально існують лише окремі невротичні симптоми, як результат неправильного навчіння (Х. Айзенк, Д. Вольпе), і заперечують існування неврозу як самостійної нозологічної одиниці. Тому *завдання поведінкової психотерапії* полягає в зміні поведінки, перенавчанні, наближенні до правильних еталонних норм чи кліше, які здатні виконувати адаптивну функцію. У рамках *когнітивної концепції Елліса* ірраціональне мислення постає як причина виникнення невротичних розладів, а це означає, що не об’єктивні події як такі зумовлюють позитивні чи негативні емоції, а наше суб’єктивне сприймання й оцінка цих подій. У *раціонально-емотивній психотерапії* важливим є опрацювання і реконструкція ірраціональних переконань індивіда [12; 14; 16].

Прихильник **гуманістичної психології** К. Роджерс акцентує, що невроз – незадоволена потреба в самоактуалізації. Сутність *клієнт-центрованої психотерапії*, що її розробив К. Роджерс, у тому, що психотерапевт встановлює такий контакт з клієнтом, який пацієнт сприймає не як лікування і вивчення його з метою діагностики, а як глибоко особистісний контакт. В. Франкл характеризує невроз як своєрідну “хворобу світогляду”. Окрім того, на думку К. Роджерса, З. Фройд змальовує ірраціонального, не соціалізованого і руйнівного індивіда, і такі люди іноді трапляються, але в цей час вони є невротиками, а не здоровими [8; 12; 14; 16].

Зазначимо, що західні психотерапевтичні школи “нової хвилі” загалом є прихильниками антинозологічної позиції і не проводять диференційної діагностики між клінічним симптомом і психологічним феноменом. Представники напрямку “Антипсихіатрія” стверджують, що невроз – “нормальна поведінка в ненормальному суспільстві”. Таким чином, діапазон опису неврозів перебуває в межах нозологічної одиниці, з одного боку, і своєрідної форми адаптації, з іншого.

І. Омеласко надає перевагу інтерпретації ширшого, аніж “невроз”, поняття – “невротична поведінка”: “Невротична поведінка є неодмінним складником та однією з найістотніших характеристик не лише неврозів у вузькому клінічному значенні, а й низки післятравматичних, кризових, передхворобливих станів з ознаками психологічної та соціальної дезадаптації” [7, с. 8].

Попри таку багатогранність інтерпретації поняття неврозу, дослідники практично одноголосно стверджують (В. М’ясіщев, К. Ясперс), що для невротичних розладів характерні такі ознаки:

- наявність психогенної причини захворювання, зазвичай пов’язаної з особливостями міжособистісних стосунків і неможливістю розв’язати конфліктні ситуації, що виникають на цьому ґрунті;
- домінування емоційних і соматовегетативних порушень у клінічній картині, як специфічних ознак цього захворювання;
- зворотність клінічних ознак за сприятливих умов функціонування особистості.

І хоча в К. Ясперса складовою “невротичної тріади” є положення, що зміст клінічної картини неврозу впливає з характеру психічної травми, можна вважати, що

така травма радше є “пусковим механізмом”, а клінічне оформлення основного синдрому залежить насамперед від особливостей преморбїду хворого. У разі невротичного і патохарактерологічного розвитку психічна травма з часом втрачає актуальність, а хвороба все-таки розвивається далі [3].

Із суто клінічної позиції очевидно, що невроз окреслюється в рамках нозологічної одиниці, коли провідної ролі в його виникненні набуває психогенний фактор, а це означає, що реєстрація невротичних розладів як самостійного клінічного утворення можлива лише в разі відсутності ознак іншої патології. Значною мірою цей критерій дає змогу диференціювати та ідентифікувати такі поняття, як *невротичні* та *неврозоподібні* розлади. Окрім того, в науці утвердилася думка: що ближче преморбїд до умовної норми особистості, тобто до відсутності акцентуацій характеру чи психопатичних елементів, то форма вияву невротичного розладу ближча до чистого неврозу (Б. Карвасарський) [2].

Однак відомо, що психологічні травми не завжди зумовлюють невротичні розлади. Це залежить від особливостей ставлення особистості й способу опрацювання сприйнятої інформації. Розкриття патогенезу різних невротичних станів потребує розробки вчення про особистість і механізми формування в неї хворобливо-руйнівних стратегій до різних аспектів дійсності, зокрема й до себе [14]. Початкове розуміння неврозу дуже тісно корелювало з клінічною нозологією (навіть у соматичному її варіанті), а згодом це поняття вийшло за рамки нозологічної одиниці, набуваючи статусу характеру.

К. Горні пропонує таку концепцію неврозу: “В психоаналітичному трактуванні неврозів змістилися акценти: якщо спершу зацікавлення фокусувалося на драматизмі симптоматичної картини, то тепер дедалі більше усвідомлюють, що справжнє джерело всіх цих психічних розладів – у сфері характеру, що ці симптоми – маніфестаційний результат конфлікту характерологічних рис і що без розкриття й виправлення структури невротичного характеру не зможемо вилікувати невроз. Під час аналізу цих рис характеру в багатьох ситуаціях дивує факт, що за значного контрасту з розходженням симптоматичних картин, труднощі характеру незмінно зосереджувалися навколо тих самих базових конфліктів” [13, с. 43].

К. Наранхо у своїй книзі “Характер і невроз: інтегративний огляд”, ґрунтуючись на позиції Д. Шапіро, ще раз акцентує увагу на тому, що тепер розходження між “симптомом неврозу” і “розладом характеру” зникають, оскільки будь-який невроз характерологічний [6, с. 23]. Невротичні симптоми можуть ставати рисами характеру, підкреслює й А. Адлер [1].

Дедалі поширенішим і більш звичним у науковій мові є поняття невротичності (або невротизації як динамічного її вияву). Е. Соколова зазначає, що проблема структури і генезису невротичної особистості в західній літературі отримала імпульс у дослідженні так званих межових нарцистичних розладів, де первинно постає комплекс переживань, пов’язаний з почуттям неповноцінності. Йдеться не про фрагментарне ураження якоїсь ізольованої сфери інтра- чи інтерпсихологічного функціонування, а про формування цілісної особистісної структури, певного життєвого стилю. Особливий акцент зроблено на структурі самосвідомості – розколоте Я, крихке Я, нарцистичне Я. Основну роль серед механізмів захисту такої особистості відіграє “механізм розщеплення” грандіозного Я і Я-реального [10, с. 74–84].

Узагальнюючи, зазначимо, що автори використовували різні відправні точки, аналізуючи невротичні розлади, тому не було єдиного стержня, навколо якого їх класифікували. Намагання врахувати сучасні погляди на психогенез невротичних розладів відображено в МКХ-10. У зазначеній класифікації хвороб відмовлено в самостійному існуванні неврозам, однак термін “невротичний” як еквівалент неглибоких, перехідних поведінкових проблем залишився. Натомість в МКХ-9 неврози представлено достатньо широко й подано як окрему категорію. У клініках користуються сучасними міжнародними класифікаціями, однак їхній зміст теж не є повним.

Висновки. Поняття неврозу тепер є об’єктом зацікавлень не лише медицини, а й педагогіки, психології (теорії особистості, психокорекції...). Початкове розуміння неврозу дуже тісно корелювало з клінічною нозологією, потім це поняття вийшло за рамки нозологічної одиниці, набуваючи статусу характеру. Дедалі поширенішим і більш звичним є поняття невротичності (або невротизації як динамічного її вияву). Погоджуємося з позицією В. Романовського, який говорить про необхідність створення базової моделі, що за своєю суттю була б договірною [18]. Серед основних критеріїв моделі названо синтетичність, спрямовану на розуміння механізмів, спільних для більшості неврозів (в основі яких – самосвідомість), й акцентовано на тому, що модель має давати не лише кількісні, а й якісні критерії для диференціації понять, центрованих на терміні “невроз”. Такі моделі даватимуть більше можливостей для побудови якісних психокорекційних програм для зниження рівня невротичності. Нозологічної позиції недостатньо для розуміння й інтерпретації змісту поняття неврозу, тому незаперечною аксіомою є твердження: “Не сподівайтесь на медицину – вона непогано лікує багато хвороб, але не може зробити людину здоровою”.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Прогресс, 1995.
2. Карвасарский Б. Неврозы. М.: Медицина, 1990.
3. Кардаш В., Кардаш Н. Дифференційна діагностика неврозів (методичні рекомендації). Луцьк: Інститут соц. наук Волинс. держ. університету ім. Лесі Українки, 2000.
4. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. М.: Класс, 2001.
5. Мясичев В. Личность и неврозы. Л.: Ленинградский ун-т, 1960.
6. Наранхо К. Характер и невроз: интегративное обозрение / Информационный центр психоаналитической культуры. СПб-Минск: ЗАО “Диалог”– ИП “Лоаць”, 1998.
7. Омеласнко І. Невротична поведінка: психолого-конфліктологічна характеристика // Практична психологія та соціальна робота, 1998. №9. С. 8–11.
8. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Прогресс, 1994.
9. Свядоц А. Неврозы: руководство для врачей. СПб.: Питер Кон, 1998.
10. Соколова Е. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во МГУ, 1989.
11. Старцев В. Моделирование неврогенных заболеваний человека в эксперименте на обезьянах. М.: Б. в., 1971.

12. Фрейдер Р., Фейдимен Д. Личность: теории, упражнения, эксперименты. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2002.
13. Хорни К. Невроз и личностный рост. М.: Прогресс, 1996.
14. Хропова Г. Личностные факторы формирования нарушений невротического регистра: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2002.
15. Шапиро Д. Невротические стили. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2000.
16. Техники консультирования и психотерапии. Тексты. М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.
17. Бумке О., Шильдер П. Современное учение о неврозах // <<http://www.psychiatry.ru>>.
18. Романовский В. Психогении. Невротические реакции, неврозы, невротические развития // <<http://www.zipsites.ru/psy/psylib/info.php?p=1879>>.

APPROACHES TO UNDERSTANDING THE NEUROTIC DISORDERS

Oleksandra Basyuk

*Ivan Franko National University of Lviv,
Universytetska str., 1, Lviv, 79000, Ukraine, e-mail: lesyabasyuk@ukr.net*

The transformation of the notion “neurotic disorders” from V. Kulen till now is considered. Different scientific approaches to neurotic disorders and their classifications are analyzed. The place of disorders in ICD (International classification of diseases) – 10 according to modern researches of the development of disorders is lighted up. The necessity of creating “new models” of neurotics, that should be based on common neurotic frustration’s mechanisms and helpful for making programs of psychological correction for reducing the level of neurotics is considered.

Key words: neurotic disorders, variants of neuroses, characterization status of neurosis, nosology position, psycho-analysis, behaviourism, humanism psychology, psychocorrection.

ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Александра Басюк

*Львовский национальный университет имени Ивана Франко,
ул. Университетская, 1, г. Львов, 79000, Украина, e-mail: lesyabasyuk@ukr.net*

Рассмотрено трансформацию понятия “невротические расстройства” со времен Кулена. Исследовано разнообразные подходы к пониманию «невротических расстройств» и их классификации. Отмечено особенности отражения неврозов в МКБ-10 в контексте современных взглядов на психогенез неврозов. Установлено необходимость создания «новых моделей» невротичности, которые базировались бы на механизмах единственных для всех невротических расстройств и способствовали качественной разработке психокоррекционных программ с целью понижения уровня невротичности.

Ключевые слова: невротические расстройства, типы неврозов, характерологический статус невроза, нозологическая позиция, психоанализ, бихевиоризм, гуманистическая психология, психокоррекция.

Стаття надійшла до редколегії 10.01.2008

Після доопрацювання 16.04.2009

Прийнята до друку 19.05.2009