

## Психология современной семьи и семья как источник психологической травмы ребенка с ограниченными возможностями здоровья (современная трактовка взглядов великих предшественников)

Ю. А. Фесенко

*Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина,  
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

**Введение.** Преодоление психологических трудностей и психиатрических проблем в детском и подростковом возрасте часто связано с привлечением значимых взрослых в окружении ребенка.

**Материалы и методы.** Психокоррекционные мероприятия в компенсации и преодолении пограничных психических расстройств в детском и подростковом возрасте, проанализированы воззрения выдающихся отечественных и зарубежных психиатров на проблему пограничных психических расстройств у детей и влияние на развитие этих расстройств значимых для ребенка взрослых. Дети с ОВЗ в данной ситуации находятся еще в более уязвимом положении.

**Результаты исследования.** Психическая и психологическая травма, травматический невроз. Международная классификация психических расстройств DSM-IV и посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР).

**Обсуждение и выводы.** Роль семьи, типы и стили семейного воздействия на развивающуюся личность. Риск формирования невротичности. Адаптация и дезадаптация ребенка и подростка, в том числе с ОВЗ, к учебно-му стрессу, дидактогенная как невроз. Пути выхода из проблемных ситуаций.

**Ключевые слова:** пограничные психические расстройства, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, психическая травма, дидактогенная, дисгармоничная семья.

**Для цитирования:** Фесенко Ю. А. Психология современной семьи и семья как источник психологической травмы ребенка с ограниченными возможностями здоровья (современная трактовка взглядов великих предшественников) // Вестник Ленинградского государственного университета имени А. С. Пушкина. – 2023. – № 2. – С. 85–99. DOI 10.35231/18186653\_2023\_2\_85

## Psychology of the Modern Family and the Family as a Source of Psychological Trauma in the Disabled Child (modern interpretation of the views of the great predecessors)

Yuri A. Fesenko

*Pushkin Leningrad State University,  
Sankt-Peterburg, Russian Federation*

**Introduction.** Overcoming psychological difficulties and psychiatric problems in childhood and adolescence is often associated with the involvement of significant adults in the child's environment.

**Materials and methods.** Psychocorrective measures in compensation and overcoming borderline mental disorders in childhood and adolescence, the views of outstanding domestic and foreign psychiatrists on the problem of borderline mental disorders in children and the impact on the development of these disorders of adults significant to the child are analyzed. Children with disabilities in this situation are even more vulnerable.

**Results.** Mental and psychological trauma, traumatic neurosis. International Classification of Mental Disorders DSM-IV and Post-traumatic Stress Disorders (PTSR).

**Discussion and conclusion.** The role of the family, types and styles of family influence on the developing personality. The risk of neuroticism formation. Adaptation and maladaptation of a child and a teenager, including those with disabilities, to educational stress, didactogeny as a neurosis. Ways out of problematic situations.

**Key words:** borderline mental disorders, child with disabilities, mental trauma, didactogenia, disharmonious family.

**For citation:** Fesenko, Yu. A. (2023) Psixologiya sovremennoj sem'i i sem'ya kak istochnik psixologicheskoj travmy' rebenka s ogranichenny'mi vozmozhnostyami zdorov'ya (sovremennaya traktovka vzglyadov velikix predshestvennikov) [Psychology of the Modern Family and the Family as a Source of Psychological Trauma in the Disabled Child (modern interpretation of the views of the great predecessors)]. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta imeni A. S. Pushkina – Pushkin Leningrad State University Journal*. No. 2. Pp. 85–99. (In Russian). DOI 10.35231/18186653\_2023\_2\_85

## Введение

Автор этой публикации, являясь представителем ленинградской-(петербургской) школы детской психиатрии, последователем практических и научных идей таких выдающихся детских психиатров и психотерапевтов, как В. Н. Мясищев, С. С. Мнухин, Д. Н. Исаев, А. Е. Личко, В. И. Гарбузов, Э. Г. Эйдемиллер, а также теоретических моделей выдающихся зарубежных ученых, прославивших свои имена в последние 100 лет, решил кратко объединить их воззрения по проблеме пограничных психических расстройств (неврозов, заикания, СДВГ, недержания мочи и др.) у детей и влияние на развитие этих расстройств значимых для ребенка взрослых, в первую очередь – родителей, семьи.

## Материалы и методы

Пограничное психическое расстройство, ярко проявляющее себя в виде невроза, в случае, если оно не было излечено или максимально компенсировано психокоррекционными мероприятиями в детстве, оставляет свои последствия у человека, когда он становится взрослым. Это один из самых нежелательных вариантов, поскольку его не только крайне тяжело лечить у такого пациента, но он еще и может негативным образом сказаться на его жизненном пути, на судьбе. И напротив, если ребенок, подросток избавился от этой патологии, от всех невротических черт характера, он будет личностно «вооружен» для того, чтобы счастливо, с достоинством пройти жизненный путь.

По З. Фрейду, невроз – регрессия (инфантилизация, «возвращение в детство») страдающего от чувства несостоятельности, внутреннего конфликта, возникших от страха перед реальностью, от «разочарования в жизни», это – бегство в болезнь от патогенных психических потрясений, когда психическая травма ведет к формированию клинических проявлений невроза. Фрейд отмечал, что у невротика всегда имеется личностный конфликт, когда одна часть личности отстаивает как наиважнейшее то, что для другой ее части – неприемлемо. Он называл это «психическим конфликтом», замечая при этом, что «должны существовать особенные условия для того, чтобы такой конфликт стал патогенным» [12].

В центре учения о неврозах Карла Густава Юнга, «кронпринца психоанализа», автора аналитической теории личности,

лежит представление об «индивидуации». Процесс индивидуации, по Юнгу, обусловлен всей совокупностью душевных состояний, которые координируются системой дополняющих друг друга отношений, способствующих созреванию личности. Юнг подчеркивал важность религиозной функции души, считая ее неотъемлемым компонентом процесса индивидуации: неприятие пансексуализма Фрейда и эротической интерпретации всех явлений культуры, модифицированная структура личности и понятие «коллективного бессознательного» наряду с «индивидуальным бессознательным». Им было введено понятие архетипов как изначальных элементов человеческой психики, в которых заключен опыт всего человечества, начиная от его древнейших предков. С современной точки зрения, архетипы могут представлять собой некоторые матрицы (или программы) долгосрочной памяти, заложенные генетически, накладывающиеся на индивидуальный опыт личности, и меняющие отношение личности к оценке текущих событий действительности [14].

Первопричиной возникновения невроза Адлер считал чувство несостоятельности, от которого человек стремится избавиться путем достижения чувства превосходства, т.е. путем стремления к власти. Это, по мнению А. Адлера, особенно естественно для ребенка, поскольку, будучи беспомощным и зависимым от родителей, он неосознанно борется за достижение превосходства над значимыми для него людьми (родителями, в первую очередь), стремясь тем самым к совершенству и компетентности, что и является ведущим мотивом человека на пути к самосовершенствованию. Если родители отвергают ребенка, чрезмерно его опекают, подавляя самостоятельность, у него формируется комплекс неполноценности. Это новообразование порождает стремление к гиперкомпенсации, ведущей к стремлению превосходить всех, и тем самым формирует комплекс превосходства, который проявляется эгоцентризмом, высокомерием, гордыней, желанием преувеличивать свои способности, возможности и достижения и преуменьшать их у окружающих. Адлер вообще считал, что стремление к превосходству – это сама жизнь, что оно врожденно, и неосознанно (с пятого года жизни ребенка) определяет долговременные цели человека и смысл его жизни. При этом Адлер полагал, что стремление к превосходству имеет два знака: позитивный,

когда это стремление конструктивное, и негативный, когда оно деструктивное. И в случае с деструктивным стремлением к превосходству, которое присуще лицам с низкой приспособляемостью, достижение превосходства осуществляется ими путем эгоцентризма и за счет других.

На основании всего этого Адлер дает свое определение невроза: «невроз – это естественное, логическое развитие индивидуума, сравнительно неактивного, эгоцентрически стремящегося к превосходству, и поэтому имеющего задержку в развитии социального интереса, что мы наблюдаем постоянно при наиболее пассивных, изнеженных стилях жизни [17]. Адлер считал, что невротик избирает неправильный (ложный) стиль жизни, ложные цели, страдает комплексом неполноценности и использует такие стратегии психологической защиты, которые помогают ему справиться с переживаниями неполноценности. Это открытие А. Адлера, по нашему мнению, и есть основа формирования невроза, в чем огромную роль играет именно психологическая защита!

Невротики, по Адлеру, борясь за свои жизненные цели, стремятся к возвеличиванию за счет искренней заботы окружающих, жаждут, чтобы их проблемы разрешались заботой о них других людей. А психическая травматизация – лишь экзогенный фактор, приводящий к возникновению невроза у личности, к этому предрасположенной. К неврозу, таким образом, предрасположены лица «берущего» и «избегающего» типов, согласно адлеровской градации<sup>1</sup> [5].

Карен Хорни, немецкий психиатр, психотерапевт и психолог, в качестве основы при формировании личности видела удовлетворение потребностей ребенка в безопасности, полностью зависимое от отношения к нему родителей. В ситуации, когда у родителей отсутствует истинная любовь к ребенку, снижен уровень внимания и уважения к нему, если ребенком пренебрегают, отдавая предпочтение своим личным интересам или другому ребенку, то у него возникает установка базальной (базисной) враждебности к своим родителям. При этом маленький человек испытывает мучительное чувство вины, а также чувство беспомощности, страха, одиночества,

<sup>1</sup> См. подробнее: Фесенко Ю. А., Гарбузов В. И. Детская и подростковая психотерапия: неврозы у детей: учебное пособие для бакалавриата и специалитета. 2-е изд. М.: Издательство Юрайт, 2019. 330 с. (Серия: Авторский учебник).

отсутствия безопасности, то есть у него возникает «базальная тревога». От такой тревоги защищаются путем удовлетворения одной из десяти невротических потребностей (в любви и одобрении, в руководящем партнере, в четких ограничениях, во власти, в эксплуатации других, в общественном признании, в восхищении собой, в честолюбии, в самостоятельности и независимости, в безупречности и неопровержимости), в которую невротик буквально вцепляется, превращая ее удовлетворение в стиль жизни, используя как ключ ко всем замкам. Эти десять потребностей в той или иной мере присущи всем, считала К. Хорни, однако здоровые люди варьируют ими в зависимости от ситуации, от обстоятельств, гибки в их выборе, в их использовании и в отношении к ним [13].

Очевидно, что концепция невроза, предложенная К. Хорни, основывается на защитной линии поведения, страдающего от базисной тревоги в любой жизненной ситуации, что определяется истоками невротического конфликта, возникшего в раннем детстве индивида. Это перекликается с концепциями и Фрейда, и Адлера, и Юнга, и Гарри Салливана. Г. С. Салливан, американский психиатр и психотерапевт, считал, что судьба человека зависит от того, кто был у колыбели ребенка (самоотверженная или, напротив, эгоцентричная, деспотичная мать, была ли она стабильной или невротичной), и от того, как складывались эмоциональные отношения в системе «мать-дети» в период от полугода до двух лет жизни. Хотя, считал Салливан, в интерперсональных (межличностных) отношениях взрослый человек приобретает новый жизненный опыт, совершенствует свое поведение, ядро фиксированных детских переживаний, стиля поведения (недоверчивость, агрессивность, беспокойство, страх, стремление избегать контактов и пр.), при неблагоприятном опыте отношений с матерью, сохраняется на всю жизнь, а в межличностных отношениях взрослый невротик находит лишь новые стимулы к совершенствованию своих защитных механизмов, руководствуясь принципом: «максимальное удовлетворение при максимальной безопасности», что обеспечивает ему снятие или уменьшение беспокойства и страха в рамках этих отношений [18].

В. Н. Мясичев, говоря о том, что в этиологии психогенных заболеваний особенно велика роль внутренних условий, глав-

ным образом – индивидуальных особенностей личности, подчеркивает важность не только конституциональных свойств темперамента и характера, но и индивидуальной истории развития личности ребенка, истории его сознательных отношений с окружением. Формирование черт невротического характера (эгоцентризм, инфантилизм в эмоционально-волевой сфере, повышенный уровень притязаний, склонность к преимущественно аффективному способу переработки психотравмирующих переживаний, склонность к застреванию на конфликтных переживаниях) происходит именно под влиянием нарушенных отношений с окружающими в сочетании с неправильным воспитанием. Введенное В. Н. Мясищевым понятие «невроз развития» и подразумевает собой невроз как «болезнь развития личности» [8]. Взгляды Мясищева имеют много общего (по своей глубинной сути) с работами великого Карла Юнга, считавшего, что невротик неверно понимает вопросы, которые ставит ему жизнь, а избавиться от болезни он может только, если реализует себя как личность, достигнув цели и поверив в это.

В. И. Гарбузов, ученик С. С. Мнухина и В. Н. Мясищева, в своих многочисленных книгах по психотерапии, воспитанию детей стал первым исследователем, который рассматривал индивидуальность человека, начиная с ее фундаментальных истоков – инстинктов свободы, агрессивности, доминирования, самосохранения, продолжения рода, сохранения достоинства, альтруизма, и до вершины психики – мировоззрения. Инстинкты самосохранения и продолжения рода – базовые, обеспечивающие физическое выживание особи и вида. Исследовательский инстинкт и инстинкт свободы обеспечивает первичную специализацию человека. Инстинкты доминирования и сохранения достоинства обеспечивают самоутверждение, самосохранение человека в психосоциальном плане. Все вместе эти инстинкты обеспечивают адаптацию человека в реальной жизни. Инстинкт альтруизма социализирует эгоцентрическую сущность всех остальных инстинктов [4].

### **Результаты исследования**

Психологическая травма или психическая травма (психотравма) – вред, нанесенный психическому здоровью человека в результате интенсивного воздействия неблагоприятных

факторов среды или остроэмоциональных, стрессовых воздействий других людей на его психику. Важно понимать, что психическая и психологическая травма – не суть одно и то же. При психической травме происходят повреждения (кем-то или чем-то) психики, приводящие к заметному нарушению ее нормального функционирования. При травме же психологической выраженных нарушений функций психики не происходит, и у индивида остаются возможности быть адекватным и успешно адаптироваться к среде [15].

Автор монографии «Психическая травма» М. М. Решетников (2006), говорит о том, что во всех многочисленных руководствах по нервно-психическим нарушениям невозможно найти не то что раздел, но даже сколько-нибудь подробное описание такого важного в психологии, психиатрии и психотерапии понятия как «психическая травма». «Понятие "психической травмы" впервые появилось в научной литературе в конце XIX века, но ее признание в качестве самостоятельной нозологической единицы растянулось почти на 100 лет» [11]. Тем не менее, о психической травме и ее роли в возникновении болезненных состояний все эти годы настойчиво говорили приверженцы психоанализа и его ответвлений. Так, Отто Ранк, австрийский психолог, один из учеников З. Фрейда, в своем классическом труде «Травма рождения и ее значение для психоанализа» анализирует наиболее глубокий, но неизбежный травматический опыт в жизни каждого человека – травму рождения. В ней он видит важнейший элемент психического развития, причину всех страхов и неврозов, выдвигая концепцию о негативном влиянии родовой травмы на развитие личности и формирование позитивных отношений. О. Ранк подчеркивал важность аномального влияния на развитие психики в дальнейшей жизни (к примеру, на формирование навыков опрятности), когда формируются модели взаимоотношений в разнообразных жизненных событиях. Он считал, чем в более раннем возрасте ребенок получает психическую травму, тем более глубокие слои личности оказываются «деформированными» у него во взрослом состоянии [10].

В процессе развития психические травмы неизбежны. Некоторые из них могут быть настолько значимыми, что их влияние сказывается на общих свойствах чувствительности



индивида ко всем последующим травматическим воздействиям. При этом конституциональные факторы наряду с фиксацией и регрессией в развитии Я и Сверх-Я, основой которых являются проблемы в ранних отношениях со значимыми объектами, обуславливают уязвимость Я. Подобное неблагоприятное влияние оказывают и аккумулирующиеся «легкие» травмы детского возраста, способные существенно изменить структуру развития и адаптивных способностей индивида. Успех излечения психической травмы зависит от многих факторов, таких как внутренняя и внешняя ситуации, возраст, в котором была получена травма, реакция индивида на событие (а не столько само событие), архаические патологические попытки справиться с ним, самооценка и поддержка со стороны значимых объектов (родные, друзья, педагоги).

Последствия травмы могут нивелироваться или выражаться в виде затяжного травматического невроза. Травматический невроз возникает, как правило, после катастроф, аварий, стихийных бедствий, насилия, то есть в тех случаях, когда травматические воздействия выходят за рамки привычных переживаний и ставят человека перед лицом смерти и представляет собой вызванное стрессом расстройство тревожного типа, часто очень тяжелое. Симптоматика травматического невроза включает: переживания постоянного воспроизведения травматической ситуации (во снах, фантазиях, представлениях), замедление ответных реакций на различные стимулы, ограничение контактов с внешним миром, а также целый ряд дисфорических расстройств, поведенческих и когнитивных нарушений. В современной классификации психических расстройств DSM-IV травматические неврозы рассматриваются как посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) [7].

Таким образом, основные разработки сущности психической травмы принадлежат ученым психоаналитического направления, что не удивительно, учитывая особую роль такой травмы в построениях практически всех концепций психоанализа. Тем не менее, развития концепции травмы в психоанализе не произошло. Основное внимание психоаналитиками было уделено разработке концепции «психологической защиты».

По мнению В. М. Кровякова, наибольшее развитие теории о психической травме прослеживается в работах Анны Фрейд,

младшего ребенка в семье З. Фрейда, основоположницы детского психоанализа, активно отстаивавшей специфические потребности ребенка, которая, применяя теории своего отца в аналитических исследованиях детей, находящихся в приюте, отметила наличие регрессии, как «обычного явления», возникающей, по ее мнению, в результате травмирующего опыта (смерть родителя или разлука с ним). Эти регрессии всегда сопровождались потерей значительных достижений в развитии. Дети переставали контролировать свою опрятность, те, кто умел говорить, теряли этот навык, а виды игровой деятельности становились примитивными. Они также теряли недавно освоенные двигательные навыки [6].

Таким образом, понятие психическая травма – не что иное, как применяемый в поведенческих науках синоним общестрессологического «психогенный стресс». Еще в классических трудах Г. Селье подчеркивалось, что стрессор может отсутствовать как физический объект, достаточно информации о нем, воспринятой индивидом через контекст личного опыта [15].

### **Обсуждение и выводы**

Многие авторы исследований пограничных психических расстройств у детей отмечают особую роль аномалий воспитания в генезе этих заболеваний, считая их для детского возраста ведущей составляющей этиологии и патогенеза расстройства. Цифры в разных литературных источниках, показывающие количество случаев аномального воспитания и дисгармоничных семейных взаимоотношений в семьях детей с пограничными психическими расстройствами, поражают своей величиной. По данным В. И. Гарбузова, Э. Г. Эйдемиллера, Г. Н. Пивоваровой, А. И. Захарова, М. П. Князевой и О. А. Трифонова, К. Хорни и многих других, у 60–90% детей, страдающих этой патологией, выявляются нарушения семейного функционирования и признаки аномального воспитания.

Из ситуаций, приводящих к неправильному воспитанию и нарушениям семейного взаимодействия, многими авторами выделяются, как наиболее патогенные: алкоголизм и асоциальное поведение родителей; проживание разведенных родителей вместе; неблагоприятное воздействие прародительской семьи; перекладывание своих родительских обязанностей

на няnek, гувернанток; неблагоприятное воздействие матерей, когда они инфантильны или авторитарны, гиперсоциальны, формальны или тревожны (особенно в отношении здоровья ребенка), не учитывают индивидуальность собственного ребенка, психологически отвергают его, подавляют его активность и самостоятельность.

Семья, являясь главным институтом воспитания, имеет огромное значение в личностном формировании ребенка, который, приобретая в семье те или иные качества, сохраняет их в течение всей последующей жизни. Немаловажно и то, что именно в семье закладываются основы личности ребенка, которые к моменту поступления его в школу, т.е. к началу младшего школьного возраста, в большой мере уже сформированы.

Семья может выступать в качестве как положительного, так и отрицательного фактора воспитания. Именно в семье ребенок получает первый жизненный опыт, делает первые наблюдения и учится как себя вести в различных ситуациях. От того, какой знак будет иметь фактор воспитания, зависит формирование отрицательных или положительных свойств личности маленького человека.

Термин «дисфункциональная семья» обычно применяется в широком контексте к семейной системе, которая является источником неадаптивного поведения одного или нескольких ее членов, не обеспечивает необходимых условий для их личностного роста. По данным современных семейно-психологических исследований, дисфункциональные семьи имеют следующие характеристики: существование любых проблем отрицается членами семьи, испытывается недостаток в степени интимности, чувство стыда используется для мотивации индивидуального поведения, семейные роли являются жесткими, индивидуальная идентичность приносится в жертву семейной идентичности, а индивидуальные потребности – потребностям семьи в целом.

Семья как система подчиняется двум основным законам: закон гомеостаза и закон развития, которые существуют и действуют одновременно. Суть закона гомеостаза в том, что любая система стремится сохранить существующее положение любым путем. Причем этот закон относится как к функциональным семьям, так и к семьям дисфункциональным. Любые перемены

пугают семью. Она считает, что перемены хуже, чем существующее положение. Закон гомеостаза дает ответ на вопрос, почему в семье многие годы могут сохраняться проблемы. Суть же закона развития заключается в следующем: любая открытая система стремится развиваться и пройти свой путь от нулевой точки до завершения. Источник творческих сил заложен внутри семьи [5].

Известный американский детский терапевт В. Оклендер удачно сочетая индивидуальную психотерапию с семейной, делал основной упор на индивидуальный подход к ребенку. Многочисленные патологические симптомы он считал способами выражения ребенком собственного «Я», которое ему не удастся выразить (он не умеет или не может) более приемлемыми путями. «Я говорю ребенку и его родителям, что недержание мочи или гиперактивность может быть проявлением его здорового стремления к самовыражению. Если ребенок не нашел адекватного способа выразить то, что ему было нужно, он начинает выражать это другим способом. Если бы он не нашел такого пути, неудовлетворенные потребности могли бы найти свое отражение в симптомах, например, бронхиальной астмы или развитии экземы» [9].

В то же время, один из патриархов семейной психотерапии в США К. Витакер выдвинул тезис, ставший основополагающим в его деятельности: «Я не верю в людей – только в семьи». И заявлял еще более категорично: «Нет такого явления, как личность, личность – это не более чем фрагмент семьи» [2].

Проблему риска формирования невротичности целесообразно рассматривать также с точки зрения влияния внутренних (биологических) и внешних (социально-психологических) факторов на формирование привычек поведения невротического генеза, причем в аспекте возрастной периодизации. Необходимо выяснить, как возраст, или возрастные стадии развития обуславливают динамику успешной адаптации или дезадаптации личности подрастающего человека в процессе общения и деятельности, насколько проблема учебной адаптации лежит в плоскости дидактогении как невроза, обусловленного ошибками воспитания и обучения в детском возрасте. Кроме того, важно понять, насколько сам возраст может выступать критическим фактором в изменении установок и стиля

поведения, при котором могут иметь место как позитивные, так и негативные привычки поведения, отражающие невротоподобный регистр аффективно-личностного развития в детском, подростковом и юношеском возрасте.

Феноменология формирования личности в возрастном аспекте получила в психологической, педагогической, медицинской, юридической литературе самое разное толкование. Так в отечественной психологии эта проблема рассматривается в соответствии с положениями, сформулированными П. П. Блонским и Л. С. Выготским, об историческом характере возрастных периодов, которые на том или ином этапе становления личности способствуют прижизненному формированию интеллектуальных и индивидуально-типологических свойств. При этом развитие человека рассматривается не как простое накопление знаний, навыков, способов поведения, а как культурно-исторический процесс, в котором особое место занимают постоянно изменяющиеся общие социальные условия [1; 3].

#### Список литературы

1. Блонский П. П. Психология младшего школьника / под ред. А. И. Липкиной и Т. Д. Марцинковской. – М.: Воронеж, 1997.
2. Витакер К. (Whitaker C.) Полночные размышления семейного терапевта. – М.: Класс, 1998. 208 с.
3. Выготский Л. С. Педагогическая психология / под ред. Л. М. Штутиной, Л. М. Маловой. – М., 1999.
4. Гарбузов В. И. Инстинкты и судьба человека. – СПб.: АСТ, Астрель-СПб, 2007. – 480 с.
5. Гарбузов В. И., Фесенко Ю. А. Неврозы у детей. – СПб.: КАРО, 2013. – 336 с.
6. Кровяков В. М. Психотравматология. – М.: Наука, 2005. – 290 с.
7. Мур Б. Э., Файн Б. Д. Психоаналитические термины и понятия. – М.: Класс, 2000. – 262 с.
8. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. – Л.: Изд-во Ленинградского университета, 1960. – 427 с.
9. Оклендер В. (Oaklander V.) Окна в мир ребенка. – М.: Класс, 1997. – 336 с.
10. Ранк О. Травма рождения и ее значение для психоанализа. – М.: Когито-Центр, 2009. – 239 с.
11. Решетников М. М. Психическая травма. – СПб.: Изд-во: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006. – 322 с.
12. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ. – М., 1922. – Т. 1–2.

13. Хорни К. Невроз и личностный рост / под ред. проф. М. М. Решетникова. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа и Б.С.К., 1997. – 320 с.
14. Юнг К. Г. (Jung C. G.). Эмоциональные психологические типы // Психология эмоций. – М.: Изд-во МГУ, 1984. – С. 238–251.
15. Фесенко Ю. А., Чурилов Л. П., Худик В. А. Неврозы и стресс. – СПб.: Фолиант, 2018. – 352 с.
16. Adler A. The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation of selections from his writings. New York: Basic Books, 1956.
17. Sullivan H. S. The interpersonal Theory of Psychiatry. New York, 1953.

## References

1. Blonskij, P. P. (1997) *Psichologiya mladshogo shkol'nika* [Psychology of a junior schoolboy] / Pod red. A. I. Lipkinoy i T. D. Marcinkovskoj. Moscow; Voronezh. (In Russian).
2. Vitaker, K. (Whitaker C.) (1998) *Polnochnye razmyshleniya semejnogo terapevta* [Family therapist's midnight reflections]. Moscow: Klass. (In Russian).
3. Vygotskij, L. S. (1999) *Pedagogicheskaya psichologiya* [Pedagogical psychology] / Pod red. L. M. SHtutinoj, L. M. Malovoj. Moscow. (In Russian).
4. Garbuzov, V. I. (2007) *Instinkty i sud'ba cheloveka* [Instincts and destiny of man]. St. Petersburg: AST, Astrel'-SPb. (In Russian).
5. Garbuzov, V. I., Fesenko, YU. A. (2013) *Nevrozy u detej* [Neuroses in children]. St. Petersburg: KARO. (In Russian).
6. Krovyakov, V. M. (2005) *Psihotravmatologiya* [Psychotraumatology]. Moscow: Nauka. (In Russian).
7. Mur, B. E., Fajn, B. D. (2000) *Psihoanaliticheskie terminy i ponyatiya* [Psychoanalytic terms and concepts]. Moscow: Klass. (In Russian).
8. Myasishchev, V. N. (1960) *Lichnost' i nevrozy* [Personality and Neuroses]. Leningrad: Izdatel'stvo Leningradskogo universiteta. (In Russian).
9. Oklender, V. (Oaklander V.) (1997) *Okna v mir rebenka* [Windows into the world of the child]. Moscow: Klass. (In Russian).
10. Rank O. (2009) *Travma rozhdeniya i ee znachenie dlya psihoanaliza* [Trauma of birth and its implications for psychoanalysis]. Moscow: Kogito-Centr. (In Russian).
11. Reshetnikov, M. M. (2006) *Psihicheskaya travma* [Mental trauma]. St. Petersburg: Izdatel'stvo: Vostochno-Evropejskij Institut Psihoanaliza. (In Russian).
12. Frejd, Z. (1922) *Lekcii po vvedeniyu v psihoanaliz* [Lectures on introduction to psychoanalysis]. Moscow. Vol. 1–2. (In Russian).
13. Horni, K. (1997) *Nevroz i lichnostnyj rost* [Neurosis and Personal Growth] / Pod red. prof. M. M. Reshetnikova. St. Petersburg: Vostochno-Evropejskij institut psihoanaliza i B.S.K. (In Russian).

14. Yung, K. G. (Jung C. G.) (1984) *Emocional'nye psihologicheskie tipy* [Emotional psychological types]. *Psihologiya emocij – Psychology of emotions*. Moscow: Izdatel'stvo MGU. Pp. 238–251. (In Russian).

15. Fesenko, YU. A., CHurilov, L. P., Hudik, V. A. (2018) *Nevrozy i stress* [Neuroses and stress]. St. Petersburg: Foliant. (In Russian).

16. Adler, A. (1956) *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation of selections from his writings*. New York: Basic Books.

17. Sullivan, H. S. (1953) *The interpersonal Theory of Psychiatry*. New York.

### Информация об авторе

**Фесенко Юрий Анатольевич** – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории инклюзивного и специального образования, Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина, Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID ID: 0000-0002-0512-936X, e-mail: yaf1960@mail.ru

### Information about the author

**Yuri A. Fesenko** – Dr. Sci. (Med.), Chief Researcher of the Research Laboratory of Inclusive and Special Education, Pushkin Leningrad State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID ID: 0000-0002-0512-936X, e-mail: yaf1960@mail.ru

Поступила в редакцию: 07.04.2023  
Принята к публикации: 04.05.2023  
Опубликована: 30.06.2023

Received: 07 April 2023  
Accepted: 04 May 2023  
Published: 30 June 2023