

## СЕРІЯ «Психологія»

УДК 159.97

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-11\(16\)-281-291](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-11(16)-281-291)

**Бочелюк Віталій Йосипович** доктор психологічних наук, професор, Заслужений працівник освіти України, професор кафедри спеціальної освіти та психології, Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, вул. Наукового містечка, 59, м. Запоріжжя, 69017, тел.: (066) 292-43-47, <https://orcid.org/0000-0001-8727-3818>

**Панов Микита Сергійович** доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри спеціальної освіти та психології, Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, вул. Наукового містечка, 59, м. Запоріжжя, 69017, тел.: (050) 936-10-29, <https://orcid.org/0000-0002-5085-8895>

**Бохонкова Юлія Олександрівна** доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри психології та соціології, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, вул. Шевченка, 12, м. Кам'янець-Подільський, 32316, тел.: (050) 730-30-39, <https://orcid.org/0000-0003-2549-0483>

### РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРИ НЕВРОЗАХ

**Анотація.** У статті проведено теоретичне аналізування особливостей реабілітаційної психологічної допомоги при неврозах. Зазначено, що діагностика невротичних розладів зводиться до понять «страждання», «дезадаптація» та «особистісна дисфункція». Виявлено відсутність у професійній літературі єдиної думки щодо того, чи є невроз захворюванням. Підкреслено, що низка фахівців вважають, що невроз не є захворюванням, а є психологічною проблемою, що актуалізує необхідність окреслення особливостей реабілітаційної психологічної допомоги при неврозах. Зауважено, що важливою детермінантою прогнозу реабілітаційного процесу є лікувальна стадія зміни пацієнта. Встановлено, що різновиди терапії, орієнтовані на дію (наприклад, поведінкова психотерапія), можуть бути дуже

ефективними для хворих, що знаходяться на стадіях підготовки та дії. Зазначено, що рівні зміни відображають ієрархічну організацію п'яти відмінних, але взаємопов'язаних психологічних рівнів проблем, до яких звертаються у психотерапії: симптомні/ситуаційні проблеми; дезадаптивні когніції; інтерперсональні конфлікти у теперішньому; сімейні/системні конфлікти; інтраперсональні конфлікти. Наголошено, що основними принципами при наданні психологічної допомоги пацієнтам із невротичними розладами та методичними підходами в їх реалізації мають бути: комплексність впливу на різні сфери цілісної особистості (когнітивну, емоційну та поведінкову); строга індивідуалізація кожного випадку; диференційований підхід залежно від діагнозу невротичного розладу та супутніх патогенних та екзогенно-органічних факторів. Зазначено, що для нормалізації психоемоційних відхилень при невротичних розладах доцільним є проведення індивідуальних методик особистісно орієнтованої психотерапії, навчання методам самокорекції та вироблення копінг-стратегій або стратегій подолання, також проводиться сімейна психокорекція. У зв'язку з патоморфозом невротичних розладів проведено аналіз динаміки клінічної картини, уточнено механізми етіології та патогенезу, описано вибір ефективної психологічної реабілітації. Підкреслено, що психологічна реабілітація, що включає психодіагностику, консультування, психокорекційне та психотерапевтичне втручання, незважаючи на активний розвиток психофармакотерапії, залишається основними методами в лікуванні неврозів.

**Ключові слова:** реабілітаційний процес, психологічна допомога, невроз, психотерапія, консультування.

**Bocheliuk Vitalii Yosypovych** Full Doctor in Psychology, Professor, Honored Education Worker of Ukraine, Professor at the Department of Special Education and Psychology, Municipal Institution of Higher Education «Khortytsia National Educational Rehabilitation Academy» of Zaporizhzhia Regional Council, Naukovoho mistechka St., 59, Zaporizhzhya, 69017, tel.: (066) 292-43-47, <https://orcid.org/0000-0001-8727-3818>

**Panov Mykyta Serhiyovych** Full Doctor in Psychology, Assistant Professor, Professor at the Department of Special Education and Psychology, Municipal Institution of Higher Education «Khortytsia National Educational Rehabilitation Academy» of Zaporizhzhia Regional Council, Naukovoho mistechka St., 59, Zaporizhzhya, 69017, tel.: (050) 936-10-29, <https://orcid.org/0000-0002-5085-8895>

**Bokhonkova Yuliia Oleksandrivna** Full Doctor in Psychology, Professor, the Head of Department of Psychology and Sociology, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University, Shevchenko St., 12, Kamianets-Podilskyi, 32316, tel.: (050) 730-30-39, <https://orcid.org/0000-0003-2549-0483>

## REHABILITATION PSYCHOLOGICAL AID FOR NEUROSES

**Abstract.** The article provides a theoretical analysis of the features of rehabilitation psychological care for neuroses. It is noted that the diagnosis of neurotic disorders is reduced to the concepts of «suffering», «maladaptation» and «personal dysfunction». It was found that there is no consensus in the professional literature as to whether neurosis is a disease. It is emphasized that a number of specialists believe that neurosis is not a disease, but a psychological problem, which actualizes the need to outline the features of rehabilitative psychological care for neuroses. It was noted that an important determinant of the prognosis of the rehabilitation process is the treatment stage of the patient's change. Action-oriented types of therapy (eg, behavioral psychotherapy) have been found to be very effective for patients in the preparation and action stages. It is noted that the levels of change reflect the hierarchical organization of five distinct but interrelated psychological levels of problems addressed in psychotherapy: symptomatic/situational problems; maladaptive cognitions; interpersonal conflicts in the present; family/system conflicts; intrapersonal conflicts. It was emphasized that the main principles in providing psychological assistance to patients with neurotic disorders and methodical approaches in their implementation should be: comprehensiveness of influence on various spheres of a complete personality (cognitive, emotional and behavioral); strict individualization of each case; a differentiated approach depending on the diagnosis of a neurotic disorder and concomitant pathogenic and exogenous-organic factors. It is noted that for the normalization of psycho-emotional deviations in neurotic disorders, it is advisable to conduct individual methods of personally oriented psychotherapy, learn self-correction methods and develop coping strategies or coping strategies, family psychocorrection is also carried out. In connection with the pathomorphosis of neurotic disorders, an analysis of the dynamics of the clinical picture was carried out, the mechanisms of etiology and pathogenesis were specified, and the choice of effective psychological rehabilitation was described. It is emphasized that psychological rehabilitation, which includes psychodiagnosis, counseling, psychocorrective and psychotherapeutic intervention, despite the active development of psychopharmacotherapy, remains the main methods in the treatment of neuroses.

**Keywords:** rehabilitation process, psychological help, neurosis, psychotherapy, counseling.

**Постановка проблеми.** З моменту введення Ф. Гюлленом у 1776 році поняття «невроз», актуальність цього концепту, що відображає самостійну форму невротичного розладу, зростає. «Діагноз «невроз» існуватиме, поки існує людина, розкриваючи сутність людини, її природу. Невроз – це вимушений спосіб існування людини у важкій, психотравмуючій обстановці, спосіб компенсації» [7, с. 18].

Так, загальновідомим є той факт, що однією з ознак неврозу як психогенного захворювання є психологічно зрозумілий змістовний зв'язок між ситуацією, особистістю та хворобою [1; 3]. Психотравмуюча ситуація при неврозах найчастіше не є суб'єктивно травматичною, з нею стикаються протягом життя мільйони людей. Однак, безумовно, існують специфічні особистісні особливості чи риси так званого «потенційного невротика», а також особистісні особливості, що протидіють розвитку невротичного конфлікту та розладів, тобто що характеризують свого роду «неврозостійкість» особистості.

Таким чином, «невротична особистість» характеризується недосконалістю механізмів антиципації, і психологічної компенсації, що призводить до суб'єктивної нерозв'язності психотравмуючої ситуації, і тягне за собою розвиток невротичного розладу. Проте, проблематичність використання поняття «невротичний розлад» у тому, що чітко визначається поняття «розлад». Це ускладнює диференціацію невротичної симптоматики від психологічних феноменів, таких як переживання, що у свою чергу пов'язані зі стресом, і, як правило, є конфліктогенними, зачіпають особливо значні сторони життя і не включають невротичних порушень. Відповідно до МКБ-10 поняття «розлади» включає «клінічно певну групу симптомів або поведінкових ознак, які в більшості випадків завдають страждання і перешкоджають особистісному функціонуванню». Разом з цим дається уточнення про те, що «ізолювані соціальні відхилення чи конфлікти без особистісної дисфункції не повинні включатись до групи психічних розладів».

Таким чином, діагностика невротичних розладів зводиться до понять «страждання», «дезадаптація» та «особистісна дисфункція». Разом з цим, у професійній літературі спостерігається відсутність єдиної думки щодо того, чи є невроз захворюванням. Тому, низка фахівців вважають, що невроз не є захворюванням, а є психологічною проблемою. Останнє актуалізує необхідність окреслення особливостей реабілітаційної психологічної допомоги при неврозах.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Як вважає Л. Армстронг та К. Рімерс, «невротичні розлади та їх психотерапія є інтегральною частиною медицини та сферою діяльності лікаря, яка багато в чому при цьому виходить за межі психіатрії» [6, с. 289]. На сьогодні у сучасній психологічній практиці накопичений певний досвід психологічної допомоги та супроводу осіб з неврозом, що висвітлено у публікаціях українських [2; 3; 5] та зарубіжних вчених [6; 7].

Втім, публікації, в яких змістовно описано процес та особливості реабілітаційної допомоги при неврозах є фрагментарними та поодинокими.

**Мета статті** – проведення теоретичного аналізу особливостей реабілітаційної психологічної допомоги при неврозах.

**Виклад основного матеріалу.** Варто зазначити, що психотерапія є найбільш важливим та визнаним засобом лікування неврозів та невротичних

розладів через те, що вона націлена на вирішення внутрішньоособистісних конфліктів, що лежать в основі психічних порушень невротичного рівня [5; 7]. У сучасних наукових працях описано психологічні механізми неврозогенезу [7], диференціальні підходи при діагностиці невротичних розладів [2], і навіть найбільш оптимальні підходи до їх терапії [3]. Проте в дослідженнях, присвячених реабілітаційному процесу, в останні роки з'являється значна кількість нової інформації, яка потребує осмислення та співвіднесення з вже сформованими уявленнями та підходами.

На сьогодні в науковій літературі визначено десять механізмів зміни, які на сьогоднішній день отримали найбільше емпіричне підтвердження: підвищення усвідомлення; катарсис/різке полегшення; самопереоцінка; переоцінка середовища; самозвільнення; соціальне звільнення; протиобумовлення; стимульний контроль; управління обставинами; стосунки, що допомагають [7]. Транстеоретична модель, що спирається на три ключові параметри: процеси, стадії та рівні зміни на сьогодні набуває розповсюдженості. Так, процеси – це приховані або явні дії, які пацієнт робить, щоб змінити емоції, мислення, поведінку чи відносини, пов'язані з конкретними проблемами. Стадії являють собою специфічні сукупності установок, намірів та патернів поведінки, пов'язаних зі статусом пацієнта у циклі зміни. Автори транстеоретичної моделі виділяють п'ять стадій: попереднє обмірковування, обмірковування, підготовка, дія та збереження. Кожна стадія відбиває не тільки період часу, а й набір завдань, необхідних для початку наступної стадії. Хоча час, що витрачається особистістю на кожній стадії, варіює; вважається, що завдання, які повинні бути виконані, інваріантні.

Важливою детермінантою прогнозу реабілітаційного процесу є лікувальна стадія зміни пацієнта. Так, чим далі він просунувся на стадіях зміни до початку психологічної реабілітації, тим швидше зможе прогресувати. Встановлено, що це правило спрацьовує, у тому числі, для хворих з панічним розладом [3]. Стадії зміни людини забезпечують наказ, а також забороняючу інформацію про лікування вибору.

Різновиди терапії, орієнтовані на дію (наприклад, поведінкова психотерапія), можуть бути дуже ефективними для хворих, що знаходяться на стадіях підготовки та дії [2]. Однак ті самі програми можуть виявитися неефективними для пацієнтів на стадіях попереднього обмірковування або обмірковування, для них найбільш продуктивні когнітивні та психоаналітичні підходи. Рівні зміни відображають ієрархічну організацію п'яти відмінних, але взаємопов'язаних психологічних рівнів проблем, до яких звертаються у психотерапії: симптомні/ситуаційні проблеми; дезадаптивні когніції; інтерперсональні конфлікти у теперішньому; сімейні/системні конфлікти; інтраперсональні конфлікти.

Як зазначає М Грищук [1], у разі втручання на різних рівнях змін, можуть бути використані три базові стратегії:

1. Першою є усунення рівнів. Це послідовне проходження через всі стадії зміни до тих пір, поки стан особистості не покращиться до достатнього ступеня або поки не буде проаналізовано найглибші, найменш усвідомлені та найбільш резистентні інтраперсональні конфлікти. Це стратегія усунення з вищого на глибший рівень.

2. Другою стратегією є фокусування на ключових рівнях. Якщо наявні факти недвозначно вказують на один ключовий рівень каузальності (як у випадку з невротичними розладами), то психотерапевт може працювати насамперед і найбільше на цьому рівні втручання.

3. Третя альтернатива – стратегія максимального впливу. При максимальному впливі можна розробити інтервенції, які впливають на пацієнта на всіх рівнях зміни.

Тривалість реабілітаційного процесу при неврозах варіює залежно від стадії та рівня зміни, а також від того, наскільки успішно пацієнти працюють між сесіями [7]. Хворі, які починають лікуватися, будучи вже підготовленими до дій, можуть проходити короткостроковий варіант реабілітації протягом 6-10 сеансів. Чим більше захисних бар'єрів треба подолати пацієнтам, і що менш успішна робота, що вони здатні виконати, тим довше триває курс психологічної реабілітації, що займає в цих випадках від 6 місяців і більше.

Ю. Малигін та С. Корсаков [7] вважають, що згодом спеціальні наукові дослідження дозволять дізнатися, який саме рівень втручання найефективніший для конкретних пацієнтів із конкретними психічними розладами. На даний момент вважається, що психоаналітичні різновиди психотерапії найбільш корисні на стадіях попереднього обмірковування та обмірковування. Екзистенційна, когнітивна та інтерперсональна терапія особливо добре підходить для стадій підготовки та дії. Поведінкова та експозиційна терапія найбільш показана під час дії та збереження.

В умовах підвищення ефективності реабілітаційної психологічної допомоги було уточнено зміст невротичних конфліктів і розширено уявлення про їхні основні тип [2]. Дослідження показали, що найбільше характерними для хворих на неврози в даний час є конфлікти між потребою в самостійності та залежністю; власними нормами та агресивними тенденціями; між рівнем домагань та можливостями; між рівнем домагань та рівнем досягнень; прагненням задоволення власних потреб і вимогами довкілля [1; 2]. Встановлено також, що для хворих на неврози характерною є наявність не одного конфлікту, а існування широкого їх спектру, обумовлене порушеннями системи відносин серед яких емоційно несприятливе, неадекватне ставлення до себе виступає як найбільш патогенне, визначаюче безліч суб'єктивно нерозв'язних протиріч [2].

Надання психологічної допомоги пацієнтам з невротичними розладами є значним завданням клінічного психолога у межах комплексних програм реабілітації. Основними способами надання психологічної допомоги в

клінічній психології є психологічне консультування, психологічна корекція та психотерапія. Усі вони спрямовані різні сторони особистості, відмінність між ними є лише у меті та способах впливу [3].

Основними принципами при наданні психологічної допомоги пацієнтам із невротичними розладами та методичними підходами в їх реалізації мають бути: комплексність впливу на різні сфери цілісної особистості (когнітивну, емоційну та поведінкову); строга індивідуалізація кожного випадку; диференційований підхід залежно від діагнозу невротичного розладу та супутніх патогенних та екзогенно-органічних факторів. Програма психологічної реабілітації пацієнтам з невротичними розладами повинна складатися з таких блоків:

1. Психодіагностика – дослідження особистісних особливостей (індивідуально-типологічні особливості, захисний стиль поведінки), актуальний стан, особливості міжособистісної взаємодії, особливості сімейної системи тощо).

2. Психологічне консультування, що складається з таких напрямків:

1) інформаційний – підвищення психологічної компетентності щодо проблем формування невротичних порушень;

2) мотиваційний – створення мотивації на лікування та виявлення особистісних ресурсів у подоланні невротичних форм реагування.

3. Психокорекція – відновлення порушеної системи відносин хворого, поліпшення якості життя, відновлення соціальної адаптації.

Сучасна оцінка ефективності психологічної реабілітації при неврозах показує велику результативність та економічність методів когнітивно-поведінкового спрямування. У нашій країні хорошу ефективність показали індивідуальна та групова форми особистісно орієнтованої психотерапії [3]. Дослідження авторів особистісно орієнтованої (реконструктивної) психотерапії показують, що порушення системи відносин при неврозах носять ширший характер, включають порушення майже всіх значних відносин особистості [4]. В основі такого глобального порушення відносин лежить неадекватне, емоційно несприятливе ставлення до себе, пов'язана зі ставленням самооцінка. Це визначає необхідність корекції не тільки когнітивного аспекту відносин, яка досягається переважно за рахунок усвідомлення, а й емоційного компонента відносин. Що стосується поведінкового компонента, те, як пишуть автори особистісно орієнтованої (реконструктивної) психотерапії, її завдання фокусуються у трьох основних площинах: саморозуміння, відношенні до собі та саморегуляції [3, 6].

Патогенетична чи особистісно-орієнтована (реконструктивна) психотерапія при неврозах може здійснюватися у двох основних формах – індивідуальній та груповій. Кожна з них має власний специфічний психотерапевтичний потенціал. Групова та індивідуальна психотерапія спрямована на внутрішню проблему та систему відносин пацієнта, дефекти

якого знаходять вираження у міжособистісній взаємодії, що зумовлює посилення порушень внутрішньоособистісних структур та зростання нервово-психічного напруження. Групова психотерапія дозволяє розпочати роботу з кінцевої ланки цього ланцюга, тобто з неконструктивної поведінки пацієнта. Психотерапевтична група є моделлю природних груп і пацієнт переносить до групи властиві йому стереотипи поведінки [7]. Специфіка внутрішньогрупової терапії як самостійного методу полягає у цілеспрямованому використанні всієї сукупності взаємовідносин та взаємодій, що виникають між учасниками групи – групової динаміки з лікувальною метою.

Слід підкреслити, що особлива увагу слід приділяти вивченню сімейної історії пацієнта з використанням психосоціограми, що є основним інструментом, що використовується у системній сімейній [5]. Дані психосоціограми використовуються у психокорекційній роботі. Психокорекційну роботу доцільно проводити у поєднанні з фармакологічними та соціотерапевтичними методами впливу.

Для нормалізації психоемоційних відхилень при невротичних розладах проводяться індивідуальні методики особистісно орієнтованої психотерапії, навчання методам самокорекції та вироблення копінг-стратегій або стратегій подолання, також проводиться сімейна психокорекція. Для роботи з пацієнтами з розладом особи на додаток до перерахованих вище приєднуються різні релаксаційні методики, навчання аутотренінгу, формування навичок конструктивної взаємодії. Особлива увага приділяється пацієнтам, які зазнали психогенного впливу. Реабілітаційна робота спрямована на відреагування емоцій, розвиток та зміцнення я-концепції пацієнта, усвідомлення виходу з психотравмуючої ситуації, пошуку компромісних ситуацій, дезактуалізацію конфлікту.

Щодо інших напрямів психотерапевтичного та психокорекційного впливу у ході реабілітаційного процесу, то слід зацентувати увагу на психодинамічному підході. Так, у психодинамічно орієнтованому підході до психотерапії як основному терапевтичному підході користуються методом досягнення асоціацій та інтерпретацією їх терапевтом [2]. Представники класичного психоаналізу фокусуються на тому, щоб допомогти хворим з невротичними розладами не боятися імпульсів свого Ід та успішно їх контролювати [6].

У межах гуманістичної та екзистенційної моделей психотерапії основні інтервенції включають емпатію та консультування умовного позитивного ставлення до пацієнта, а також екзистенційну конфронтацію [2]. Вихідним є припущення про те, що почуття щирого прийняття та турботи викликає відчуття безпеки, що провокує хворобливі відчуття із серцево-судинними нервово-психічними захворюваннями. Відчуваючи безпеку, пацієнти можуть краще визначити свої справжні потреби, думки та емоції, а також «дізнатися» себе, що означає автентичне визначення, прийняття себе та світу. Таким



чином, вирішуються основні феноменологічні проблеми, пов'язані зі страхом смерті, самотності, проявами залежності у хворого з невротичним розладом, тривогою та іншими симптомами, що поступово редукуватимуться.

Слід зауважити, що дослідники визнають, що психотерапія може допомогти більшості людей, а для надання цієї допомоги є безліч різноманітних методів, ефективність яких вже доведена [4; 6]. Практикуючі фахівці рекомендують відмовитися від підбору пацієнтів і направити свої зусилля на вибір методу лікування, що відповідає потребам та можливостям кожного хворого індивідуально. Водночас дотримання цих рекомендацій не виключає осмисленого обліку особистісних характеристик пацієнтів та психотерапевтів, і насамперед тих із них, які безпосередньо пов'язані з питанням мотивації.

На необхідність розгляду цих факторів вказують результати досліджень, узагальнених Дж. Стрікером [8] і свідчать про те, що:

а) невдачі психотерапії не є невід'ємною властивістю певних психотерапевтичних підходів чи певних психотерапевтів;

б) пацієнтам, яким не допомагає один тип лікування, зазвичай, не допомагає і будь-який інший вид лікування.

Зауважимо, що у наукових працях виокремлена низка чинників, що впливають на рівень мотивації пацієнта загалом та особистості з невротичним розладом, зокрема [8]:

1. Рівень психічного напруження (рівень дистресу). Так, чим вона вище, тим вище мотивація до одужання. Чим більш тривожна чи пригнічена людина (до певних меж) у момент звернення до фахівця, тим вища ймовірність того, що вона продовжить лікування і вступить в активну взаємодію з терапевтом.

2. Ступінь поінформованості про психотерапію. До моменту звернення до психотерапевта у пацієнта найчастіше вже є думка (зазвичай, обмежена, або спотворена) про те, в чому повинна полягати психотерапія і чого з її допомогою можна досягти.

3. Терапевтичні експектації (очікування) – ступінь відповідності конкретної психотерапевтичної пропозиції очікуванням пацієнта може суттєво вплинути на рівень мотивації та перебіг терапії. Практично всі пацієнти налаштовують себе на швидке лікування. Навіть ті, хто усвідомлює, що для досягнення позитивного результату зазвичай потрібні місяці або роки, все ж таки відчувають розчарування, коли після декількох сеансів не виявляють відчутних змін.

Інший аспект очікування – це очікування успіху з боку пацієнта; цей фактор ретельно вивчали в основному в рамках дослідження плацебо [8]. В даний час більшість психотерапевтів сходяться на думці, що ті, хто прагне лікування на момент звернення вже готовий до активної співпраці, мають більше шансів на позитивний результат, ніж ті, у кого ці прояви мотивації відсутні.

**Висновки.** Зазначено, що у сучасних умовах невротичні особистісні та пов'язані зі стресом розлади, а також напрями психологічної допомоги, питання психотерапії цих розладів залишаються важливими напрямками наукових досліджень. У зв'язку з патоморфозом невротичних розладів проведено аналіз динаміки клінічної картини, уточнено механізми етіології та патогенезу, описано вибір ефективної психологічної реабілітації. Підкреслено, що психологічна реабілітація, що включає психодіагностику, консультування, психокорекційне та психотерапевтичне втручання, незважаючи на активний розвиток психофармакотерапії, залишається основними методами в лікуванні неврозів.

### *Література:*

1. Гришук М. М. Психопрофілактика та психокорекція початкової невротизації дітей шкільного віку : автореф. дис. канд. психол. наук. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2010. 39 с.
2. Гулько Г. О. Невротичні властивості особистості як предмет психологічного вивчення. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 3 (28). С. 26–35.
3. Костикова О. В. К проблеме психотерапии неврозов. Харківський осінній марафон психотехнологій : матеріали III міжрегіон. наук.-практ. конф. (каталог психотехнологій; тези доп.), Харків, 26 жовт. 2019 р. / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; [редкол.: Т. Б. Хомуленко та ін.]. Харків : Діса плюс, 2019. С. 146–147.
4. Мазяр О. В. Психофізіологічні умови невротичного розвитку особистості. Сучасні педагогіка і психологія: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень : ватеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 14-15 липня 2017 року). Київ : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. С. 93–95.
5. Юрченко В. М., Гришук М. М. Сімейна системна психотерапія як засіб психокорекції початкової невротизації дітей шкільного віку. Вісник Львівського університету. Львів : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2020. Вип. 6, С. 157–165.
6. Armstrong L., Rimes K. A. Mindfulness-based cognitive therapy for neuroticism (stress vulnerability): A pilot randomized study. *Behavior Therapy*, 2016. № 47, PP. 287–298.
7. Malygin Y. V., Korsakov S. S. A multiple linear model of help-seeking behavior in patients with depressive and neurotic disorders. *Journal of Neurology and Psychiatry*, 2019. № 119(1). PP. 17–21.
8. Stricker G. Failures in psychotherapy. *J. of Psychotherapy Integration*, 1995, Vol. 5, PP. 91–94.

### *References:*

1. Grishhuk, M. M. (2010). Psihoprofilaktika ta psihokorekcija pochatkovoї nevrotizacii ditej shkil'nogo viku [Psychoprophylaxis and psychocorrection of initial neuroticism of school-age children]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Київ: NAPN Ukraїni [in Ukrainian].
2. Gul'ko, G. O. (2015). Nevrotichni vlastivosti osobistosti jak predmet psihologichnogo vivchennja [Neurotic properties of personality as a subject of psychological study]. *Aktual'ni problemi sociologii, psihologii, pedagogiki - Actual problems of sociology, psychology, pedagogy*, 3 (28), 26–35 [in Ukrainian].
3. Kostikova, O. V. (2019). K probleme psihoterapii nevrozov. Harkivs'kij osinnij marafon psihotehnologij [To the problem of psychotherapy of neuroses. Kharkiv autumn marathon of psychotechnologies]. *Proceedings from III '3: III Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia – The Third International Scientific and Practical Conference*. (pp. 146-147). Harkiv : Disa pljus [in Ukrainian].

4. Mazjar, O. V. (2017). Psihofiziologichni umovi nevrotichnogo rozvitku osobistosti [Psychophysiological conditions of neurotic personality development]. *Proceedings from: Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia "Suchasni pedagogika i psihologija: perspektivni ta prioritetni naprjami naukovih doslidzhen"* – *The International Scientific and Practical Conference. "Modern pedagogy and psychology: prospective and priority areas of scientific research"* (pp. 93-95). Kiiiv : GO «Kiiivs'ka naukova organizacija pedagogiki ta psihologii» [in Ukrainian].
5. Jurchenko, V. M., Grishhuk, M. M. (2020). Simejna sistemna psihoterapija jak zasib psihokorekcii pochatkovoï nevrotizacii ditej shkil'nogo viku [Family systemic psychotherapy as a means of psychocorrection of initial neuroticism in school-age children]. *Visnik L'vivs'kogo universitetu - Bulletin of Lviv University*, 6, 157–165 [in Ukrainian].
6. Armstrong, L., Rimes, K. A. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for neuroticism (stress vulnerability). *A pilot randomized study. Behavior Therapy*, 47, 287–298 [in English].
7. Malygin, Y. V., Korsakov, S. S. (2019). A multiple linear model of help-seeking behavior in patients with depressive and neurotic disorders. *Journal of Neurology and Psychiatry*, 119(1), 17–21 [in English].
8. Stricker, G. (1995). Failures in psychotherapy. *J. of Psychotherapy Integration*, 5, 91–94 [in English].