

УДК 159.922.8

Єременко Тетяна Борисівна, керівник відділу Якісних досліджень, ІІ
ГфК Юкрейн, м. Київ

e-mail: erta.74@mail.ru

ОСОБЛИВОСТІ ЗОБРАЖЕННЯ АГРЕСИВНИХ ПАТТЕРНІВ ПІДЛІТКАМИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Анотація

Описано особливості зображення агресивних паттернів осіб юнацького віку з психосоматичними розладами та за їх відсутності. Визначено актуальність проблеми агресії та деструкції з огляду на обрану групу респондентів. Продемонстровано результати емпіричного дослідження особистісних особливостей двох груп підлітків за даними методики «Дім – Дерево – Людина». Зроблено аналіз малюнків обраних груп респондентів. З'ясовано особливості зображення малюнкових елементів у досліджуваних експериментальної групи (осіб, що страждають на захворювання бронхолегеневої та кишково-шлункової систем), а також групи порівняння. Знайдено особливість зображувати об'єкти соматичного закріплення окремих емоційних проблем. Виявлено тенденцію використання респондентів експериментальної групи чорного кольору як основного для малювання контурів та (або) замальовки окремих деталей одягу чи частин фігури людини. Проаналізовано фігури людини, що дозволяє виявити об'єкти соматичного закріплення окремих емоційних проблем. Підтверджено висунуті припущення про утруднення міжособистісних стосунків, викривлення Я-образу, зниження настрою, пригнічення, тривожність, напруження, брак відчуття захищеності та потребу у підтримці, а також об'єктивізовано в малюнках тенденції до аутоагресії, відреагування агресивності через механізм соматизації зі спрямуванням руйнівних імпульсів на певні системи або органи-мішені.

Ключові слова: агресивні паттерни, методика «Дім –Дерево – Людина», психосоматичні розлади, юнацький вік, соматизація.

Еременко Татьяна Борисовна, руководитель отдела Качественных исследований, ИП ГфК Юркейн, г. Киев

ОСОБЕННОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ АГРЕССИВНЫХ ПАТТЕРНОВ ПОДРОСТКАМИ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Аннотация

Описано особенности изображения агрессивных паттернов лиц юношеского возраста с психосоматическими расстройствами и за их отсутствия. Определено актуальность проблемы агрессии и деструкции с учетом выбранной группы респондентов. Продемонстрировано результаты эмпирического исследования личностных особенностей двух групп подростков за данными методики «Дом-Дерево-Человек». Сделан анализ рисунков выбранных групп респондентов. Определено особенности изображения рисуночных элементов у испытуемых экспериментальной группы (личностей с заболеваниями бронхолегочной и кишечно-желудочной системы), а также группы сравнения. Найдено особенность изображать объекты соматического закрепления определенных эмоциональных проблем. Определено тенденцию использования респондентами экспериментальной группы черного цвета как основного для рисования контуров и (или) зарисовки отдельных деталей одежды или части фигуры человека. Проанализировано фигуры людей, что позволяет определить объекты соматического закрепления определенных эмоциональных проблем. Подтверждено заявленные допущения об осложнениях в межличностных отношениях, искривлении Я-образа, понижении настроения, угнетении, тревожности, напряжении, отсутствия чувства защищенности и потребности в поддержке, а также объективизировано в рисунках тенденции к аутоагрессии, отреагирования агрессивности через механизм соматизации вместе с направлением разрушительных импульсов на определенные системы или органы-мишени.

Ключевые слова: агрессивные паттерны, методика «Дом –Дерево – Человек», психосоматические расстройства, юношеский возраст, соматизация.

Eremenko Tatiana Borysovna

THE FEATURES OF AGGRESSIVE PATTERNS DESCRIBING OF ADOLESCENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Summary

The article is devoted to features of describing of aggressive patterns persons of youthful age with psychosomatic disorders and for its absence. It was defined urgency of the problem of aggression and destruction which is based on a selected group of respondents. It was demonstrated the results of empirical research of personality characteristics of two groups of adolescents for the data of the «House-Tree-Man» Techniques. It was made an analysis of drawings of selected groups of respondents. It was determined the features of describe of picturesque elements in the experimental group (persons with diseases of bronchopulmonary and gastrointestinal system), as well as a comparison group. It was found the feature of describe the objects of somatic fixing of specific emotional problems. It was identified the trends of using the black color by respondents of the experimental group as the main color of describing the contours and (or) of sketches of separate details of clothing or parts of the human figure. It was analyzed the figures of people that allows to define objects of somatic fixing of certain emotional problems. It was confirmed the declared assumptions about the complications in interpersonal relationships, distortion in self-image, depressed mood, oppression, anxiety, tension, lack of a sense of security and needs for support, as well as it was objectivized the tendencies to self-aggression, acting out aggression through the mechanism of somatization with the direction of the destructive pulses at certain system or target organs.

Keywords: *aggressive patterns, the House-Tree-Person Technique, psychosomatic disorders, adolescence, somatization.*

Постановка проблеми і актуальність дослідження. Підростаюче покоління – це майбутнє України. Тому в наш час найгостріше постає низка питань, що пов'язана із проблемою агресивної поведінки у підлітковому віці, коли спостерігається перехід до нового щабля розвитку особистості, а також, моменти, що стосуються здоров'я молодої нації. У зв'язку з розширенням соціологічних і психологічних досліджень складно співвіднести проблему агресії з будь-якою однією дисципліною. Науковий напрямок з вивчення даного феномену торкається усіх сфер наукових дисциплін, оскільки відображає багатомірний рівень соціального життя. На сьогоднішній день проблема агресії та деструкції є одним з актуальних і перспективних наукових напрямків, що має не лише наукове, але й практичне, соціальне значення.

Мета статті полягає у демонстрації результатів емпіричного дослідження особистісних особливостей двох груп підлітків за даними методики «Дім – Дерево – Людина».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Цікавий для нас напрям було знайдено у російських та українських вчених, які розробляли різні аспекти теорії агресії: Н.В. Алікіна, М.В. Алфімова, В.І. Трубніков, О.Б. Бовть, С.В. Васьківська, В.А. Глушаков, Ю.А. Дроздов, М.Д. Левітов, О.М. Морозов, О.А. Реан, Т.Г. Румянцева та ін. У психологічній науці не існує єдиного підходу до вивчення агресії та її проявів, але серед основних виокремлюються теорії, що розглядають агресію як інстинкт (З. Фрейд, К. Лоренц); пов'язують агресію із фрустрацією (Д. Доллард, Н. Міллер, Л. Берковіц); визначають агресію як продукт соціального навчання (А. Бандура). Для пояснення механізмів агресивності підлітків використовується теорія “підліткової кризи” (Е. Еріксон, Д. Марсія) та теорії формування її передумов у дитячому віці (Д. Фарінгтон, С. Скот). Крім того, агресія виділяється та розуміється в різних статусах: як психічний стан, як властивість особистості, як об'єкт потреби та як поведінковий прояв. В

останні роки найбільш продуктивним вважається комплексний підхід до вивчення феномену, який дозволяє використовувати різні пояснювальні моделі.

Специфічність агресивності у підлітковому та юнацькому віці обумовлюється комплексом певних психофізіологічних, особистісних і соціально-психологічних особливостей, характерних для цього вікового періоду, що обумовлюють паттерни емоційних та поведінкових реакцій, мотивацію та прояви агресії. До основних особливостей підлітково-юнацької агресії можна віднести високу афективну зарядженість поведінкових реакцій, імпульсивний характер реагування на ситуацію фрустрації, короткочасність реакцій з критичним виходом, низький рівень стимуляції, недиференційований напрям реагування, високий рівень готовності до брутальних вчинків. В цьому віці агресія має троїсте функціональне значення і виступає як засіб самоствердження; як засіб відстоювання (або захисту) власного “Я” у ситуації конфлікту та як засіб досягнення певної мети (інструментальна агресія).

Оскільки предметом нашої роботи виступали особливості проявів агресії залежно від особистісних характеристик осіб юнацького віку, які страждають на психосоматичні захворювання шлунково-кишкового тракту та бронхолегеневої системи, то одним із важливих етапів є обґрунтування класифікованих психосоматичних розладів. Психологічні причини таких захворювань як бронхіальна астма, рецидивуючий бронхіт та рецидивуючий бронхіт з астматичним компонентом, та їх розгляд, враховуючи внутрішню картину захворювання, зустрічається у: Ф. Александера [1, С. 156- 163], М. Воронова [4, С. 186], Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко [2, С.110], В. Бройтигам [3, С. 61-67], І.Г. Малкіна-Пих [5, С. 703-731].

Ф. Александер зазначає про емоційні фактори при порушеннях дихання, зокрема щодо агресивних імпульсів, які лежать в основі [1, С. 156-163].

М. Воронов виокремлює механізм реагування (модель) як основу для подальших фізіологічних проявів захворювань дихальної системи [4, С. 186].

Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко пишуть про респіраторну систему і її психосоматичні розлади [2, С.110].

В. Бройтигам описує захворювання органів дихання через емоційні шаблонні реакції [3, С. 61-67].

І.Г. Малкіна-Пих розглядає хвороби органів дихання, зосереджуючи свою увагу на бронхіальній астмі [5, С. 703-731].

Психологічні причини таких захворювань як хронічний гастрит, хронічний гастродуоденіт, рефлюкс-езофагіт, ерозивний бульбіт, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, виразкова хвороба шлунку, дискінезія жовчних шляхів, хронічний ентероколіт виявлено у: М. Воронова [4, С.164], Ф. Александра [1, С. 87 - 156], Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко [2, С.56], В. Бройтигам [3, С. 67-81], І.Г. Малкіна-Пих [5, С. 787-812].

М. Воронов об'єднує хвороби шлунка та 12-палої кишки: «конфликт между факторами защиты собственного организма и факторами агрессии по отношению к организмам чужим» [4, С.164].

Ф. Александер розглядає вище зазначені хвороби з позиції емоційних факторів при шлунково-кишкових розладах [1, С. 87 - 156].

Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко досліджують особливості соматичних хвороб через угруповання розладів у травну систему [2, С.56].

В. Бройтигам розділяє розлади за фізіологічними система, утворюючи таким чином захворювання травневої системи [3, С. 67-81].

І.Г. Малкіна-Пих підходить до розгляду розладів зі сторони шлунково-кишкових захворювань [5, С. 787-812].

Дослідження та результати. Особистісні особливості юнаків та дівчат з психосоматичними розладами за даними методики “Дім-Дерево-Людина”.

В рамках дисертаційного дослідження психосоматичних проявів агресії в юнацькому віці одним із аспектів розгляду стало виявлення схильності до витіснення агресії та розвитку психосоматичних захворювань.

У дослідженні приймало участь 102 особи. Експериментальну групу склали 60 учнів 10–11 класів віком 15–17 років, серед яких було 34 дівчини та 26 хлопців. За віком досліджені розподілились таким чином: 15 років – 28 учнів, 16 років – 20 учнів, 17 років – 12 учнів. Середня тривалість захворювання в осіб експериментальної групи становила $5,7 \pm 3,3$ роки; середня частота звернень до поліклініки в зв'язку із загостренням даного захворювання протягом попереднього року – $7,2 \pm 2,1$; середня частота госпіталізацій з приводу даного захворювання протягом попереднього року – $3,1 \pm 1,2$.

До групи порівняння увійшли 42 учня 10–11 класів віком 15–17 років, які не перебували на амбулаторному обліку з приводу захворювань бронхолегенової системи або шлунково-кишкового тракту. Критерієм відбору до групи порівняння були також відомості про рідкі (не більше 3 разів на рік) пропуски занять у зв'язку із будь-якими захворюваннями. Група порівняння відповідала експериментальній за ознаками „вік” і „стать”.

При формуванні експериментальної групи до уваги бралась низка даних медичної документації, що дозволяли зробити припущення про наявність в підлітків психосоматичних розладів:

- частота та сезонний характер звернень до медичних закладів: відвідування поліклініки більше 5 разів протягом навчального року і відсутність звернень влітку;
- сезонне загострення бронхолегенової патології (бронхіальної астми, бронхітів з астматичним компонентом), погіршення соматичного стану восени та навесні;
- відсутність стійкого ефекту медикаментозного лікування гастриту;

- погіршення стану, виявлення виразкової хвороби шлунку або виразкової хвороби дванадцятипалої кишки після певного періоду активного лікування хронічного гастриту або гастродуоденіту;
- наявність частих загострень дискінезій шлунково-кишкового тракту;
- мала ефективність амбулаторного лікування, часті госпіталізації (більше 2 раз на рік) з приводу захворювань бронхолегеневих та (або) шлунково-кишкових захворювань.

В експериментальній групі було 33 особи з захворюваннями бронхолегеневої системи і 27 осіб із захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

При обстеженні осіб експериментальної групи та групи порівняння за допомогою методики «Дім-Дерево-Людина» були отримані дані щодо їх метафоричного уявлення про себе, оточуючий світ та ставлення досліджуваних до актуальних стосунків.

Аналіз малюнків юнаків та дівчат експериментальної групи виявив порівняно більш часте використання ними чорного кольору як основного для малювання контурів та (або) замальовки окремих деталей одягу чи частин фігури людини.

Надання переваги чорному кольору виявлено у 14 досліджуваних з психосоматичними розладами і лише у 2 підлітків з групи порівняння ($p < 0,01$). Така особливість малюнків свідчить про те, що особи експериментальної групи на відміну від групи порівняння частіше характеризуються депресивним настроєм, ніяковістю, боязкістю, потужними опозиційними тенденціями з потенційною агресивністю, що може бути спрямована як назовні, та і на самого себе.

В малюнках переважної більшості досліджених експериментальної групи (52 особи) наявні ознаки помірно або значно вираженої тривоги, на яку вказують інтенсивне штрихування, зображення поганої погоди, вітру, хмар, дощу.

Трохи більше половини (31 особа) підлітків з психосоматичними розладами розмістили свої малюнки ближче до лівого краю аркуша, при цьому зображення окремих частин малюнків виходили за його межі. Це дозволяє припустити фіксацію на минулому у поєднанні зі страхом перед майбутнім, поганий контроль негативних емоцій, надмірну стурбованість власними емоційними переживаннями.

При інтерпретації малюнків на особливу увагу заслуговує аналіз фігури людини, адже вона пов'язана з асоціативним перенесенням власних відчуттів, емоцій і переживань на певні частини тіла і дозволяє виявити об'єкти соматичного закріплення окремих емоційних проблем.

У осіб експериментальної групи виявлено надання переваги вибору червоного і помаранчевого кольорів для фарбування одягу верхньої частини тулуба. З одного боку це відбиває їх більшу сензитивність та схильність до привертання уваги, турботи до чутливої ділянки тіла (червоний колір – 28 дівчат і 7 юнаків), а з іншого – свідчить про комбінацію чутливості та ворожості (помаранчевий колір – 8 дівчат і 15 юнаків).

Заслуговує на увагу той факт, що фігури людей у малюнках більш як половини юнаків (15 осіб) з психосоматичними захворюваннями невеликого розміру, часто карикатурні, у вигляді клоунів, з руками на кшталт боксерських рукавичок або з надмірно довгими, гострими пальцями. Декілька малюнків (11 шт.) містили зображення зброї (пістолетів та ножів). Це свідчить про наявність прихованого почуття неповноцінності, емоційної залежності, дискомфорту та скутості у поєднанні з тенденцією до агресії.

Застосування методики «Дім-Дерево-Людина» дозволило виявити деякі характерні особливості малюнків залежно від наявних психосоматичних розладів. Так, фігури людини, намальовані підлітками з бронхолегеневою патологією, у 8 (29,6%) випадках мали надзвичайно тонку шию, у 6 (22,2%) випадках – чітко промальований ніс, в тому числі і з широкими ніздрями, в 4 (14,8%) випадках їх людина була одягнена у жилет. В малюнках людини підлітків з захворюваннями шлунково-кишкового тракту порівняно часто

зустрічалися такі деталі, як надмірно підкреслена лінія талії (8, або 24,2%), одна чи обидві притулені до живота руки (7, або 21,2%), відкритий рот (6, або 18,1% зображень).

Аналіз фрагменту “дім” в проєктивних малюнках осіб експериментальної та контрольної груп дозволив виявити такі особливості. Жодний малюнок осіб з групи порівняння не містив зображення будівлі за високим парканом, захищеної ґратами та замками.

В експериментальній групі 10 (16,7%) осіб оздобили свої будинки певними захисними пристроями (в тому числі високими парканами, колючим дротом, ґратами на вікнах, замками на дверях, відеокамерами). Це можна трактувати як свідчення схильності до агресії з проєкцією на навколишнє середовище, яка призводить до формування потреби у захисті, обороні. Водночас потреба у захисті відбиває високий рівень внутрішньої напруженості, тривожності.

У малюнках 7 (11,7%) підлітків з психосоматичною патологією використано жовтий та (або) помаранчевий колір для замальовки простору всередині дому, що оцінено як переживання ворожості, необхідності приховувати свої агресивні тенденції від оточення.

Аналіз малюнків дерева, презентованих досліджуваними з експериментальної групи, виявив дві категорії зображень. Близько третини малюнків (19, або 31,7%) містили слабкі, похилі, кволі дерева (верби, берези, горобини) з тонкими гілками, які хилились від вітру та дощу. Це свідчить про наявність тривоги, дискомфорту, інших негативних емоційних переживань, про потребу у захисті, підтримці.

Певні відмінності малюнків підлітків з психосоматичними розладами та осіб з групи порівняння презентовані в табл. 1.

Чимала частина (17 шт.) малюнків мала зображення дерев з надмірно товстими стовбуром та гілками, рідким листям. При цьому контур стовбурів часто був переривчастим, в кількох малюнках зустрічались суцільно замальовані чорним кольором стовбури. Обрубані гілки та дупла підлітки з

психосоматичними розладами малювали достовірно частіше за осіб з групи порівняння (відповідно 19 осіб і 4 особи; $p < 0,05$). Здебільшого в малюнках осіб експериментальної групи на гілках дерев були намальовані птахи, в дуплах – птахи та тварини. На двох малюнках дерево було зображено із сухим пожовклим листям, зі зламаними гілками. Такі особливості зображень дерева поряд з іншими деталями малюнків дозволяють припустити наявність невпевненості, страху нехтування з боку оточення, напруження, внутрішнього конфлікту, почуття зовнішньої загрози з потребою в захисті або тенденцією до агресивності з їх витісненням чи відреагуванням через механізм соматизації.

Таблиця 1

Особливості малюнків осіб з психосоматичною патологією (N=60) та осіб групи порівняння (N=42)

Деталі (характеристики) малюнків	Наявність в малюнках осіб досліджених груп	
	Експеримент абс. (%)	Порівняння абс. (%)
Надання переваги чорному кольору	14 (23,3)**	2 (3,3)
Інтенсивне штрихування, зображення поганої погоди (вітру, хмар, дощу)	52 (86,7)**	9 (21,4)
Розміщення малюнку ближче до лівого краю аркуша, вихід частин малюнків за його межі	31 (51,7)**	4 (9,5)
Червоний і помаранчевий колір одягу верхньої частини тулуба	48 (78,3)**	5 (11,9)
Карикатурне зображення людини, людина у вигляді клоуна	15 (25,0)*	3 (7,1)
Зображення зброї в малюнку людини	11 (18,3)	4 (9,5)
Оздоблення будинку захисними пристроями (грати, відеокамера тощо)	10 (16,7)**	0 (0)

Використання жовтого та (або) помаранчевого кольору для замальовки простору всередині дому	7 (11,7)	2 (4,8)
Слабке, похиле, кволе дерево	19 (31,7)*	3 (7,1)
Дерево з надмірно товстими стовбуром та гілками, рідким листям	17 (28,3)**	2 (4,8)
Обрубані гілки дерева та дупла	19 (31,7)*	4 (9,9)

* – різниця достовірна при $p < 0,05$

** – різниця достовірна при $p < 0,01$

Інтерпретація матеріалу методики «Дім-Дерево-Людина» надає можливість підтвердити висунуті вище припущення про утруднення міжособистісних стосунків, викривлення Я-образу, зниження настрою, пригнічення, тривожність, напруження, брак відчуття захищеності та потребу у підтримці. Важливим результатом застосування методики є об'єктивізація в малюнках тенденцій до аутоагресії, відреагування агресивності через механізм соматизації зі спрямуванням руйнівних імпульсів на певні системи або органи-мішені (проблемними й акцентованими в малюнках за допомогою кольорових, формальних або змістовних рішень виявилися області грудної клітки, живота, рота, носа та шиї, тобто частин бронхолегеневої системи і шлунково-кишкового тракту).

Методологічне та загальнонаукове значення одержаних результатів визначається можливостями їх застосування в кількох галузях прикладної психології, а саме:

- результати роботи створюють основу для розробки профілактичних програм та здійснення психокорекційного втручання, спрямованого на подолання емоційно-поведінкових порушень у старших підлітків, що страждають на психосоматичні захворювання або мають високий ризик їх виникнення, в умовах шкільних психологічних служб та соціальних служб для молоді;

- результати роботи слугуватимуть підвищенню ефективності психодіагностики та психологічної допомоги в роботі медичних психологів і психотерапевтів;

- дані дисертаційного дослідження можуть бути застосовані у дослідницьких цілях, а також для професійної підготовки і підвищення кваліфікації медичних психологів та психологів-консультантів.

Також, результати методики дозволяють визначити три взаємопов'язані завдання психокорекційної роботи з особами юнацького віку, що страждають на психосоматичні розлади або мають високий ризик їх розвитку: а) розвиток здатності до самоаналізу, рефлексії, формування навичок критичної оцінки власних особистісних якостей і усвідомлення негативних емоцій та неконструктивної поведінки, що утруднюють міжособистісну взаємодію та соціальне функціонування; б) підвищення фрустраційної толерантності, сприяння подоланню суб'єктивно-орієнтованого стилю поведінки у складних життєвих ситуаціях; в) навчання способам вираження негативних емоцій в прийнятний спосіб – прямо (вербально) або непрямо (через рухову, зокрема, ігрову активність або з використанням зрілих механізмів психологічного захисту, а саме гумору, сублимації в творчості).

Висновки. Малюнки проєктивної методики «Дім – Дерево – Людина», в яких проблемними й акцентованими за допомогою кольорових, формальних або змістовних рішень є області грудної клітки, живота, рота, носа та шиї, тобто частин бронхолегеневої системи і шлунково-кишкового тракту, свідчать про низьку фрустраційну толерантність з порушенням адаптації, напруження без його поведінкового відреагування, що зумовлюють високу імовірність тенденцій до аутоагресії, які реалізуються через механізм соматизації зі спрямуванням руйнівних імпульсів на певні системи або органи-мішені. Нестійкість міжособистісних відносин призводить до емоційних криз, виражених коливань настрою з тенденцією до виникнення станів пригнічення, гнівливості та накопичення агресивних імпульсів.

Перспективи використання результатів дослідження.

Положення дослідницької роботи створюють теоретичне та емпіричне підґрунтя для подальших розробок у галузі проблеми підліткової агресивності та ролі агресивності у походженні психосоматичних розладів. Перспективним напрямом досліджень залишається пошук взаємозв'язків між конституційно-особистісними складовими емоційного реагування на стрес та засвоєними в процесі виховання паттернами реакцій, які підвищують або зменшують ризик аутоагресивних тенденцій з розвитком психосоматичних розладів. Потребують подальшого вивчення питання патогенезу психосоматичних розладів у юнацькому віці з об'єктивізацією таких чинників, як агресивність, тривожність і використовувані механізми психологічного захисту. Особливої уваги заслуговує напрацювання концептуально обґрунтованих форм та методів психологічної допомоги підліткам, що страждають на психосоматичні розлади або мають високий ризик їх розвитку.

Список використаних джерел

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер; [пер. с англ. С. Могилевского] – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с. (Серия «Психология без границ»).
2. Антропов Ю.Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков / Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. – М.: Изд-во НГМА, 2000. – 320 с.
3. Бройтигам В. Психосоматическая медицина: Краткий учебник / В. Бройтигам, Кристиан П., Михаэль фон Рад ; [пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова.] . – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
4. Воронов М. Психосоматика: Практическое руководство / М. Воронов. – К.: Ника-Центр, 2002. – 256 с.

5. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: новейший справочник / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо; СПб.: Сова, 2003. – 928 с.

References transliterated

1. Aleksander F. Psyhosomatyčeskaja medycyna. Prynypu y praktyčeskoe prymenenye / F. Aleksander; [per. s angl. S. Mogylevskogo] – М.: ЭКСМО-Press, 2002. – 352 s. (Seryja «Psychologyja bez granyc»).

2. Antropov Ju.F. Psyhosomatyčeskye rasstrojstva y patologyčeskye pryvuchnue dejstvija u detej y подроствков / Antropov Ju.F., Shevchenko Ju.S. – М.: Yzd-vo NGMA, 2000. – 320 s.

3. Brojtygam V. Psyhosomatyčeskaja medycyna: Kratkyj učenyk / V. Brojtygam, Krystyan P., Myhael' fon Rad ; [per s nem. G.A. Obuhova, A.V. Bruenka; Predysl. V.G. Ostroglazova.] . – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 s.

4. Voronov M. Psyhosomatyka: Praktyčeskoe rukovodstvo / M. Voronov. – К.: Nyka-Centr, 2002. – 256 s.

5. Malkyna-Puh Y.G. Psyhosomatyka: novejšyj spravochnyk / Y.G. Malkyna-Puh. – М.: Эксмо; SPb.: Sova, 2003. – 928 s.