

ударение на таких аспектах и факторах влияния на социально-психологическую дезадаптацию подростков с нарушениями зрительного анализатора как особенности эмоциональных и поведенческих проблем, особенности использования копинг-стратегий, самооценка, особенности видения подростками своей собственной роли в обществе, условия воспитания. Разработаны некоторые рекомендации по оптимизации социально-психологической адаптации подростков с патологией зрения, в частности, пути направленные на понимание подростком своей социальной значимости, ориентации на свои потенциальные возможности, преодоление комплекса неполноценности и тому.

*Ключевые слова:* социально-психологическая адаптация, дезадаптация, подростки с нарушением зрения, копинг-стратегии.

**Demyanenko B. T., Bilous K. V. The features of socio-psychological adaptation of visually impaired teenagers**

The features of socio-psychological adaptation of visually impaired teenagers are discussed in the article. The achievements of scientists on the subject are analyzed and own practical research was held. Separately emphasis is placed on the following aspects and impacts on socio-psychological maladjustment of adolescents with disorders of the visual analyzer as: features of emotional and behavioral problems, especially the use of coping strategies, self-esteem, features of vision of teenagers of their own role in the society, conditions of education etc. Some recommendations for the optimization of socio-psychological adaptation of visually impaired teenagers have been developed, in particular, ways of understanding by teenagers their social significance, focusing on their potential possibilities, overcoming the inferiority complex and so on.

*Keywords:* socio-psychological adaptation, exclusion, visually impaired teenagers, coping strategies.

Стаття надійшла до редакції 16.10.2015 р.

Статтю прийнято до друку 20.10.2015 р.

Рецензент: д. психол. н., проф. Синьова Є.П.

УДК: 159.922.762

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Дем'яненко Б. Т. boris1952@ukr.net,

Бойко Н. В. natali1994@ukr.net

Соціалізація розглядається вітчизняними науковцями як двосторонній процес (Б. Ф. Ломов, Г.М. Андрєєва, С.Л.Рубінштейн, Б. Г. Ананьєв), який «передбачає засвоєння індивідом соціального досвіду шляхом входження в соціальне середовище, систему соціальних зв'язків і активне відтворення цих зв'язків. Тобто людина не лише адаптується до умов соціуму, елементів культури, норм, що формуються на різних рівнях життєдіяльності суспільства, але й перетворює їх у власні цінності, орієнтації, установки завдяки власній активності» [4, с.166]. При цьому, встановлено, що в останні десятиліття значно збільшилась кількість дітей із затримкою психічного розвитку, яка характеризується уповільненим темпом психічного онтогенезу. В даний час вони складають більше 20% дитячої популяції, що обумовлює необхідність як діагностичних так і корекційних впливів. «У наш час поняття затримка психічного розвитку вживається по відношенню до дітей з мінімальними органічними ушкодженнями або функціональною недостатністю нервової системи, а також тих, що тривало знаходяться в умовах соціальної депривації» [6, с. 205]. Дослідники з'ясували, що у дітей з діагнозом ЗПР соціалізація проходить сповільнено і важко, уповільненні уявлення і знання про відносини в суспільстві (В. П. Кашченко, Г.Є.Сухарева, Д.Б.Ельконін, Л. С Виготський, Є. Е. Дмитрієва, Ю.О.Долинський, Р.Д.Трігер), через страждаючи при цьому первинно емоційно-вольову сферу. Психологи і медики, які вивчають дітей із затримкою психічного розвитку, зазначають, що у них значно

ослаблені "соціальні можливості особистості", низька потреба у спілкуванні яка поєднується із дезадаптивними формами взаємодії, відчуженням, униканням або конфліктом (В.В.Ковальов, І.А.Коробейников, К.С.Лебединська, В. І. Лубовський, Л.М.Шипіцина).

Слід зазначити окремо що найважливіші інститути соціалізації дитини - сім'я та освітні установи. Сім'я є первинним інститутом соціалізації, вона відіграє важливу роль у фізичному і емоційному, розумовому розвитку дитини, тут вона опановує соціальні норми, формуються ціннісні орієнтації, визначається стиль життя, стремління, плани і способи їх досягнення. Тут дитина знайомиться з трудовими навичками, коли бере участь у самообслуговуванні, надає допомогу старшим в домашньому господарстві. Тим самим дитина вчиться поважати працю батьків, родичів і інших. «Сім'я володіє великим виховним потенціалом» [2, с. 135]. Саме в родині дитина пізнає, що таке добро і зло, любов, дружба, вірність. Виконання сімейних функцій є важливою умовою існування сім'ї.

Соціальний розвиток дитини, на думку А.В.Мудрик здійснюється в діяльності. Особливе місце тут займає гра, що дозволяє дитині найбільше повно реалізувати себе "тут" і "тепер", яка допомагає досягти стану емоційного комфорту, стати причетним до дитячого суспільству, а спілкування стає частиною і умовою ігрової діяльності. «Завдяки грі особистість дитини вдосконалюється: розвивається мотиваційна сфера, довольність поведінки, розумові дії та долається

пізнавальний і емоційний егоцентризм» [5, с. 16]. На думку Д. Б. Ельконіна «гра соціальна за своїм змістом, за своєю природою, за своїм походженням, тобто виникає з умов життя дитини в суспільстві» [8, с. 32]. «Дошкільник наслідує близьких дорослих, переймаючи їх манери, запозичує у них оцінку людей, подій, речей. І все це переноситься на ігрову діяльність, на спілкування з однолітками, формує особисті якості дитини» [5, с. 17]. У гру дитина вносить свої спостереження за поведінкою чоловіків і жінок, вчиться застосовувати на собі відповідну роль. У цьому полягає особливість гендерної соціалізації.

«Експериментальні дані свідчать про те, що у дітей із затримкою психічного розвитку в різних сферах їх діяльності переважає ділове спілкування з дорослими. У грі деяку роль відіграють особистісні контакти, а звернень до дорослих, пов'язаних з пізнанням навколишнього світу, вкрай мало <...>. Діти обережні в прояві своїх інтересів, у спілкуванні з дорослими відсутня жвавість, вони пасивні в грі. Навіть при незначних невдачах в роботі діти відмовляються від її продовження, замикаються в собі, насторожуються» [7, с. 14 - 15].

«Досліджень внутрішньосімейного спілкування дітей із затримкою психічного розвитку небагато. Вивчення стилю відносин батьків із своїми дітьми-дошкільнятами показало, що в сім'ях, де ростуть діти із затримкою розвитку, переважають формально-вимогливі відносини дорослих до дитини: у 40% досліджуваних сімей» [7, с. 8]. Підсумовуючи дослідження Е. Н. Васильєвої зрозуміло, «що значна кількість дітей із затримкою психічного розвитку відчувають дефіцит ласки і тепла з боку батьків і насамперед мами. Для багатьох батьків поважні відносини з дитиною, тісний контакт з ним не грають певної суттєвої ролі. Їх спілкування проходить у формі обов'язків, якими обтяжливі дорослі» [7, с. 8].

«У всіх дослідженнях школярів від 9 до 11 років встановлено пріоритетне становище матері» [7, с. 44]. «Саме мама є для дітей тією людиною, яка вселяє в них впевненість в собі. В матері вони бачать людину, яка чуттєво реагує на їхні успіхи, допомагає їм, вміє створювати радісну атмосферу у спілкуванні. Спілкування з братами і сестрами у молодших школярів із ЗПР, які навчаються в спеціальних класах, займає друге місце. Брати і сестри ціняться ними "тому що вони рідні" і в той же час близькі за віком. В братах і сестрах привертає увагу вміння грати, розповідати, створювати хороший настрій, а також надавати допомогу у навчанні. Спілкування з батьком менш значиме ніж з братами і сестрами. Більше всього діти цінують у батькові вміння ділитись своїми знаннями, цінують

спокійне відношення батька до їх промахів і провинностей <...>. Невелике місце займає спілкування з бабусями і дідусями та іншими родичами» [3, с.70 - 71].

«Школярі із затримкою психічного розвитку з благополучних сімей відчувають певну захищеність з боку сімейного оточення, тому у них з'являється, хоча і зі значним запізненням, потреба в розширенні кола спілкування. Як зазначав С. Л. Рубінштейн одним з напрямків розвитку особистості дитини є розширення сфери спілкування, включення до неї нових людей» [7, с.44].

«У працях О. С. Слепович вказується, що у дошкільнят з ЗПР істотно відстає рівень розвитку спілкування з однолітками. Воно визначається в основному діловими і особистісними мотивами, реалізується тільки в ході гри або практичної діяльності. Пізнавальні мотиви у спілкуванні з однолітками фактично відсутні. У дослідженнях К. В. Літькової, О. В. Вольської відзначається неготовність дітей до емоційного співробітництва з однолітками <...>.

У всіх перерахованих вище дослідженнях, що відбивають специфіку розвитку спілкування старших дошкільнят з ЗПР із однолітками, відзначаються досить високі потенційні можливості дітей з даним видом дизонтогенеза до його вдосконалення. Засобами розвитку такого спілкування автори називають корекційно-розвиваючі заняття з дітьми з оволодіння знаннями та уявленнями про різні засоби комунікації, широке використання театралізованих ігор та спеціальних вправ, активне включення батьків у корекційний процес шляхом їх цілеспрямованого навчання вмінню взаємодіяти зі своїми дітьми, підвищення кваліфікації педагогів у сфері побудови навчального спілкування і продуктивність взаємодії з дітьми з ЗПР в умовах дошкільного закладу» [1, с. 85].

Експериментальне дослідження проводилось на базі Спеціального навчально-виховного комплексу Мрія Деснянського Району міста Києва у 2015 році. Було обстежено 4 дитини 6 - 7-ми років і проведено наступні методики: спостереження, бесіда, проєктивна методика «Малюнок сім'ї», тест-опитувальник «Особистісної адаптації дитини до зовнішнього і внутрішнього світу» А. В. Фурмана, методика Рене Жилия, казкотерапія «Царівна-Жаба чи Васелиса Прекрасна».

У результаті спостереження було встановлено, що діти в типових ситуаціях що до сформованості норм поведінки проявили себе таким чином: 50% дітей вітаються з вихователем тільки після нагадування і така ж кількість без нього;

діляться іграшками 50%, 25% неохоче діляться, 25% з кращими друзями; завжди культурно поведуться за столом 50% без вихователя і 50% в його присутності; самостійно вибачаються тільки з нагадуванням 50%; 50% при проханні допомоги вихователем надають її.

Діагностика методом бесіди показала наступні результати:

1.3 приводу знань про навколишній світ: 50% дітей не можуть сказати про свої бажання і потреби; 75% оцінюють свої взаємовідносини у колективі позитивно; 100% беруть участь у групових іграх

2.3 приводу навичок спілкування: активно підтримують діалог 25%;

3.3 приводу розуміння людських чеснот (ввічливість, чемність, доброта, дружба, щирість, чесність, працьовитість): сформоване у 75%.

Діагностика проективною методикою «Малюнок сім'ї» виявила наступні особливості внутрішньо-сімейних взаємин: малюнки показали рівень відносин у родині, так на перше місце у більшості випадків дитина ставить свої відносини з матір'ю, на друге з братами та сестрами, на третє з татом, на четверте з іншими родичами. Тільки одна дитина не зобразила себе на малюнку, а тільки тата. Що може вказувати на тісний зв'язок і ідентифікацію себе з значущим дорослим чи про відсутність взаємовідносин з матір'ю, або ж про недостатні уявлення про структуру сім'ї. На інших малюнках, навіть були присутні тварини.

Діагностика методикою « Особливості адаптації дитини до зовнішнього і внутрішнього світу» А. В. Фурмана допомогла виявити рівень адаптації, який виявився у 50% дезадаптивним очевидним, що призводить до неадекватної чи порушеної поведінкової активності, норм моралі, конфліктної поведінки, що може виражатись в простому не хотінні іти до дитячого садку, щось куштувати у ньому, перевдягатись і т.д.. Взагалі проведення теста-опитувальника показало наступні результати: у двох дітей - дезадаптивна очевидна поведінка, у одного - дезадаптивна ситуативна поведінка, ще в одній дитині - неадаптивна очевидна поведінка.

Методика Рене Жіля допомогла визначити соціальну пристосованість дитини і деякі характеристики поведінки. Виявилось, що домінування - схильність, що виявилась найменш вираженою, а закритість і обережність - найбільш виражена характеристика дитини, соціальна адекватність відповідає середнім показникам, а товарицькість розвинена на низькому рівні, проте у 65% проявляється риса - цікавість, що вказує на

виражену здатність зрозуміти оточуюче середовище.

Казкотерапія «Царівна-Жаба чи Василиса Прекрасна» водночас виконує декілька функцій: діагностичну, корекційну, реабілітаційну та психотерапевтичну. У процесі казкотерапії дитина навчається сприймати себе такою, якою вона є, усвідомлювати себе й інших, кожного, як неповторну індивідуальність. При цьому стає можливим стимулювання гностичних процесів, інтелекту, появи мотивів до більш високих видів діяльності дитини. Прослухавши казку, потрібно було обговорити сюжетну лінію і героїв. За допомогою казкотерапії виявилось, що діти не розуміють суть трансформації жаби в царівну, що вказує на поверхневі уявлення і нерозуміння першочергових ознак певних подій, які було покладено в основу казки; низький рівень встановлення причинно-наслідкових зв'язків. Для ретельного впливу казкотерапії з корекційною метою для дітей з ЗПР потрібно читати казки в декілька сеансів для повноцінного її засвоєння і формування певних норм поведінки і уявлень про оточуюче середовище.

Хоча діагностика проводилась з невеликою кількістю дітей, ми можемо констатувати тенденції і закономірності вище перерахованих результатів, оскільки у ході проведення різноманітних методик результати одних співпадали з іншими (наприклад рівень сформованості норм поведінки чи рівень значущості членів сім'ї для дитини).

Слід зазначити про психолого-педагогічні рекомендації щодо особливостей соціалізації дітей з ЗПР. Експериментальні дослідження відображають специфіку розвитку спілкування і взаємовідносин дитини з ЗПР із її оточенням. Через високі потенційні можливості до удосконалення даного типу дизонтогенезу доцільні будуть корекційно-розвиваючі заняття з дітьми з оволодіння знаннями і уявленнями про різні способи комунікації (покладатись на провідний вид діяльності), використання ігор, казкотерапії, активне включення батьків в корекційний процес шляхом ціленаправленого навчання вміню взаємодіяти зі своїми дітьми, підвищення кваліфікаційного рівня педагогів в сфері побудови учбового спілкування і продуктивної взаємодії із дітьми з ЗПР. В умовах дошкільного закладу повинна бути реалізована на практиці соціально-педагогічна діяльність з підтримки дітей з ЗПР - безперервний поетапний процес розвитку особистості дитини (на різних вікових етапах за участі всіх інститутів соціалізації та усіх суб'єктів і соціальної допомоги). Соціально-педагогічну діяльність необхідно реалізовувати як технологію перекладу соціальної ситуації розвитку

дитини в педагогічну, освітню, виховну, навчальну і розвиваючу.

Перспектива пошуку у цьому напрямі дослідження обумовлена актуальністю питання збільшення дітей з ЗПР у популяції населення, активно поставленим питанням у науковому світі щодо механізмів, агентів, інститутів соціалізації і її

формуванням в онтогенезі. Представлена проблематика дослідження буде опрацьована у подальших наукових роботах при використанні більшої кількості досліджуваних у вибірці для максимально достовірного виявлення результатів експериментального дослідження.

#### Література

1. Кисова В. В. Сотрудничество как психолого-педагогическое условие социализации дошкольников с задержкой психического развития / В. В. Кисова, А. В. Семенов // *Фундаментальные исследования*, 2014. - №12. - С. 82-86.
2. Мустаева Ф. А. Семья - ведущий институт социализации / Ф. А. Мустаева // Мустаева Ф. А. Основы социальной педагогики. - М., 2001. - С. 105-148.
3. Омарова П. О. Характеристика социального развития детей с задержкой психического развития / П. О. Омарова // *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена* №125. - 2010. - С. 69-76.
4. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: навч. посібник / Л. Е. Орбан-Лембрик. - К.: Академвидав, 2005. - 448 с. - (Альма-матер).
5. Панфилова М. А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры. Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей / М. А. Панфилова - М.: Издательство ГНОМ и Д. - 2002. - 160 с.
6. Специальная педагогика: Учебное пособие для студ. высших. пед. учебн. Заведений / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова и др. / Под. ред. Н. М. Назаровой. - 2-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр "Академия", 2001. - 400 с.
7. Тригер Р. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. - СПб.: Питер, 2008. - 192 с.: ил. - (Серия «Детскому психологу»).
8. Эльконин Д. Б. Психология игры / Д. Б. Эльконин - М.: ВЛАДОС, 1999. - 304 с.

#### References

1. Kisova V. V. Sotrudnichestvo kak psihologo-pedagogicheskoe uslovie socializacii doshkol'nikov s zaderzhkoj psihicheskogo razvitiya / V. V. Kisova, A. V. Semenov // *Fundamental'nye issledovaniya*, 2014. - №12. - S. 82-86.
2. Mustaeva F. A. Sem'ja - vedushhij institut socializacii / F. A. Mustaeva // Mustaeva F. A. Osnovy social'noj pedagogiki. - M., 2001. - S. 105-148.
3. Omarova P. O. Harakteristika social'nogo razvitiya detej s zaderzhkoj psihicheskogo razvitiya / P. O. Omarova // *Izvestija Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gercena* №125. - 2010. - S. 69-76.
4. Orban-Lembrik L. E. Social'na psihologija: navch. posibnik / L. E. Orban-Lembrik. - K.: Akademvidav, 2005. - 448 s. - (Al'ma-mater).
5. Panfilova M. A. Igroterapija obshhenija: Testy i korrekcionnye igry. Prakticheskoe posobie dlja psihologov, pedagogov i roditelej / M. A. Panfilova - M.: Izdatel'stvo GNOM i D. - 2002. - 160 s.
6. Special'naja pedagogika: Uchebnoe posobie dlja stud. vysshih. ped. uchebn. Zavedenij / L. I. Aksenova, B. A. Arhipov, L. I. Beljakova i dr. / Pod. red. N. M. Nazarovoj. - 2-e izd., stereotip. - M.: Izdatel'skij centr "Akademija", 2001. - 400 s.
7. Triger R. D. Psihologicheskie osobennosti socializacii detej s zaderzhkoj psihicheskogo razvitiya. - SPb.: Piter, 2008. - 192 s.: il. - (Serija «Detskomu psihologu»).
8. Jel'konin D. B. Psihologija igry / D. B. Jel'konin - M.: VLADOS, 1999. - 304 s.

#### Дем'яненко Б. Т., Бойко Н. В. Психологічні особливості соціалізації дітей з затримкою психічного розвитку

У статті розглядається проблема психологічних особливостей соціалізації дітей з ЗПР, зокрема особливості їх виявлення у дітей дошкільного віку з ЗПР. Здійснено аналіз наукових джерел з даної проблеми, визначено актуальність теоретичної та експериментальної частин роботи. Проаналізовано комплексний підхід вивчення психологічних особливостей у дітей з ЗПР. Обґрунтовано, що соціалізація у дітей з ЗПР залежить від системи сімейних відносин. Експериментальні дослідження показали, що на рівень соціалізації дітей впливає дисгармонійний стиль виховання і відносини в сім'ї. Психологічне обстеження за допомогою спостереження, бесіди, проєктивної методики «Малюнок сім'ї», теста-опитувальника «Особистісної адаптації дитини до зовнішнього і внутрішнього світу» А. В. Фурмана, методики Рене Жіля, казкотерапії «Царівна-Жаба чи Васелиса Прекрасна» підтвердили теоретичний висновок про важливість первинного інституту соціалізації – сім'ї, яка формує особистість дитини, її життєві принципи, моральні і ціннісні орієнтації, здатність до колективної діяльності. Намічено основні напрямки психолого-педагогічних рекомендацій з урахуванням психологічних особливостей соціалізації дітей з ЗПР.

*Ключові слова:* соціалізація, затримка психічного розвитку (ЗПР), сім'я, потенційні можливості, казкотерапія.

#### Демьяненко Б. Т., Бойко Н. В. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития

В статье рассматривается проблема психологических особенностей социализации детей с ЗПР, в частности особенности их выявления у детей дошкольного возраста с ЗПР. Осуществлен анализ научных источников по данной проблеме, определены актуальность теоретической и экспериментальной частей работы. Проанализирован комплексный подход изучения психологических особенностей у детей с ЗПР. Обосновано, что социализация у детей с ЗПР зависит от системы семейных отношений. Экспериментальные исследования показали, что на уровень социализации детей влияет дисгармоничный стиль воспитания и отношения в семье. Психологическое обследование с помощью наблюдения, беседы, проективной методики «Рисунок семьи», теста-опросника «Личностной адаптации ребенка к внешнему и внутреннему миру» А. В. Фурмана, методики Рене Жилиа, сказкотерапии «Царевна-Лягушка или Васелиса Прекрасная» подтвердили теоретический вывод о важности первичного института социализации - семьи, которая формирует личность ребенка, его жизненные принципы, нравственные и ценностные ориентации, способность к коллективной деятельности. Намечены основные направления психолого-педагогических рекомендаций с учетом психологических особенностей социализации детей с ЗПР.

*Ключевые слова:* социализация, задержка психического развития (ЗПР), семья, потенциальные возможности, сказкотерапия.

#### Demyanenko B. T., Boyko N. V. Psychological features of socialization of children with mental development delay

In the article the problem of psychological features of socialization of children with MDD, in particular features of their exposure for the children of preschool age with MDD. The analysis of scientific sources on this issue was conducted, the author defines actuality of theoretical and experimental work from this theme. The article analyses integrated approach of study of psychological features for children with MDD. Indicated that the socialization of children with mental development delay depends on the system of family relations. Experimental researches have showed that the level of socialization of children suffering from disharmonious style of parenting and family relationships. Psychological inspection by means of observation, conversation, projective techniques "Picture of family" test-questionnaire "Personal adaptation of the child to the external and internal world" of A. V. Furman, method of Rene Zhilya, a fairytale therapy "Princess Frog or Vaselysa the Beautiful" confirmed a theoretical conclusion about importance of primary institute of socialization - family, which forms personality of child, his vital principles, moral and valued



orientations, capacity for collective activity. Are set basic directions of psychological and pedagogical recommendations taking into account of psychological characteristics of socialization of children with MDD.

Keywords: socialization, mental development delay (MDD), family, potential possibilities, fairytale therapy.

Стаття надійшла до редакції 16.10.2015 р.

Статтю прийнято до друку 20.10.2015 р.

Рецензент: д. психол. н., проф. Руденко Л. М.

УДК 159.922.763-053.6

## ДО ПИТАННЯ ПРО СУЧАСНУ ПАРАДИГМУ ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ПРОБЛЕМ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Дем'яненко Б.Т. boris1952@ukr.net,

Качур Л.Ю. ly-ly@ukr.net

В рамках психоаналізу існує декілька основних напрямів і кожен з них має деякі відмінності у поясненні механізмів та факторів виникнення психологічних травм, які стають основою у формуванні емоційних та поведінкових проблем у дітей та підлітків. Залежно від того як трактується психологічна травма змінюються й погляди відносно того, яким чином ця травма може буди «вилікувана», перепрацьована, зцілена. Відповідно до того, якому напрямку віддається перевага в рамках психотерапевтичного процесу, змінюються й акценти у виборі тих чи інших психотехнік.

Аналіз робіт представників трьох основних напрямів психоаналізу, а саме : класичний психоаналіз, аналітичний підхід та неофрейдизм дає змогу визначити ключові позиції кожного з них, їх точки перетину, і на основі даного аналізу зробити висновок про деякий інтегральний підхід. Основними представниками психодинамічного напрямку є З.Фрейд, К.Абрахам, Ш.Ференці, О.Феніхель; аналітичний підхід представляє К.Юнг, Дж. Хіллман, Д.Калшед ; неофрейдизм представлено у роботах К.Хорні, М.Кляйн, Г.Салліван та ін.

Згідно з ортодоксальним психоаналізом [3, с.159], будь-який вплив ззовні стає травматичним тоді, коли цей вплив призводить до перенапруження, або коли немає змоги вдатися до розрядки, тобто перепрацьовати збудження, енергію яка виникла у відповідь на подразнення. Важливо відмітити, що не усякий вплив може бути травматичним : це буде залежати як від конституційних особливостей так і від ситуативного соматичного і емоційного стану а також від попереднього досвіду індивіда. Так виникає травматичний невроз, який у свою чергу може породжувати вторинне ускладнення – психоневроз [3, с.698], який виникає на основі конфлікту між Ід та Его.

Основними симптомами травматичного неврозу є:

1)Блокування та зниження функцій Его – блокування необхідне для запобігання ще більшого напруження (блокування перцепції та аперцепції) ; зниження функцій пояснюється тим, що їх енергія перенаправляється на вирішення актуальної проблеми – перепрацювання накопиченого збудження (часто веде до регресивної поведінки).

2)Емоційні напади, тривога, страх, патологічні форми рухової діяльності, судомні напади – представляють собою розрядку напруження яке виникло за умов травматичного впливу і не було відреагованим. Їх специфічність пояснюється конкретними умовами травми.

3)Порушення сну та повторення симптомів - безсоння, як порушення сну, зумовлено високим рівнем збудження в організмі, що не дає змоги розслабитися; повторення симптомів відбувається як уві сні, так і у стані неспання. Повторення можуть бути обумовленні як метою отримати контроль над ситуацією і віддалено розрядити напруження, так і бути пов'язаними з тенденцією витісненого матеріалу виходити назовні (нав'язливі думки, рухи, емоційне збудження, постійне потрапляння у ситуації подібні тій, що була психотравмуючою тощо).

4)Психотравматичні ускладнення – будь-яка травма порушує рівновагу між витісненими потягами та витісняючими силами, що призводить до посилення прояву витісняючи сил та регрес або ж і підсилює тривогу, як мотиватор захисту. Крім того, травматичний вплив може пробуджувати більш ранні інфантильні травми та конфлікти.

Окремо слід звернути увагу на вторинну вигоду, яка може проявлятися як використання симптомів для демонстрації своєї незахищеності, з метою задоволення певних інфантильних потреб. Говорячи про психотравматичні ускладнення, слід звернути увагу на невротичний конфлікт [3, с.173] – це конфлікт між тенденцією до розрядки та стримуючою силою (Ід та Его, часом Его+СуперЕго), конфлікт небажаного інстинкту з страхом повторної