

УДК 159.99

КОРНІЄНКО Ольга Юріївна

*аспірантка кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА НЕВРОЗОГЕННИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ У СТРУКТУРІ СИБЛІНГОВОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ

У статті розглядається ефективність профілактичної програми неврозогенних властивостей сиблінгового симптомокомплексу. Виявлені фактори в структурі даних властивостей. Визначені елементи сиблінгового симптомокомплексу, що потребують подальшої психокорекції.

Ключові слова: *сиблінговий симптомокомплекс, неврозогенні властивості, психологічний тренінг, сиблінгові позиції, рівень невротизації.*

Постановка проблеми. Одним із чинників невротичних розладів є психотравма, яка може бути гострою, раптовою або ж хронічною, пролонгованою у часі [6, с. 233]. Сиблінгова позиція є ситуацією розвитку особистості, що за певних умов стає психотравмуючою. Сиблінгові відносини можуть зумовити гостру психотравму (насильницький акт – фізичний або морально-психологічний, смерть сиблінга). Але зазвичай спосіб сиблінгової взаємодії є повторюваним, середньої інтенсивності, особистісно значущим, постійно діючим фактором, що призводить до хронічної психотравми. На основі дисфункціональної взаємодії з сиблінгом формується внутрішньоособистісний невротичний конфлікт.

Сучасна психотерапія розробила чимало методів роботи з тими, хто страждає на невротичні розлади. Проте недостатньо розробленими залишаються підходи, форма, методики роботи із сиблінговою взаємодією, зокрема із сиблінговим симптомокомплексом як складноструктурованої системи психологічних властивостей (психодинамічних, особистісних і соціально-психологічних), обумовлених соціально-

демографічними та сімейними особливостями функціонування холону сиблінгів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Методи психотерапевтичного впливу при неврозах можна розділити на патогенетичні, тобто спрямовані на ліквідацію невротичного конфлікту, нормалізацію порушеної хворобою особистісної структури, і симптоматичні – пом'якшення і ліквідація самих проявів захворювання [9, с. 223].

Вибір між індивідуальною психотерапією та груповою має вирішуватись в залежності від проблематики та мети психологічної інтервенції. Так, в індивідуальній психотерапії розглядаються механізми внутрішньоособистісних конфліктів, а в груповій – труднощі його міжособистісних відносин та ситуація життя клієнта [7].

Також має вирішуватись питання про вид психологічної допомоги: психопрофілактичний, психокорекційний, консультативний або психотерапевтичний. Зважаючи на проблему розмежування видів психологічної допомоги, вибір одного з них є досить відносним та залежить від освіти спеціаліста (медичної, психологічної, підвищення кваліфікації), динаміки невротичного захворювання (стадія невротичної реакції, стану, розвитку), предмету психологічної допомоги (особистість в цілому, відхилення психологічних показників від норми, окремі властивості особистості, симптоми та синдроми захворювання, труднощі міжособистісних відносин тощо).

З огляду на те, що одним із чинників розвитку неврозу є особливості структури сиблінгового симптомкомплексу, розглянемо ті підходи та методи психотерапії, в яких предметом роботи є труднощі міжособистісних та сімейних відносин, що формують внутрішньоособистісний конфлікт. Такими напрямками є:

– Психодрама. Для роботи з сиблінговими відносинами пропонується психодраматична розстановка за запитом клієнта, в процесі якої розкривається наявність рольових конфліктів; на якому рольовому рівні переважно функціонує людина; чи є ролі гнучкими і продуктивними [5].

– Системна сімейна психотерапія (М. Боуен, С. Мінухін, В. Сатір). Розглядаються сімейні відносини в межах різних підсистем: батьківської, сиблінгової, подружньої. В аспекті роботи з сиблінгами важливим є досягнення вищого рівня диференціації; усунення тривоги про симптом через усвідомлення його як частини відносин [12]; регулювання меж підсистем та особистості в них (їхньої проникності, гнучкості); врахування еволюції підсистем; підвищення функціональності сімейних відносин; усвідомлення комплементарності, коаліцій, триангуляцій, перенесення всередині сім'ї [2]; моделі комунікації у сім'ї [10].

– Експресивна терапія (арт-терапія, ігрова терапія, тілесно-рухова терапія, піскова терапія) з метою відновлення внутрішнього ресурсу, самопізнання, інтеграції та реінтеграції особистості, самоприйняття, вираження почуттів та загалом власної особистості, вирішення внутрішнього невротичного конфлікту. Специфікою даного виду психотерапії є феномен переносу не лише на терапевта, але й на продукти власної творчості. За допомогою проєкції при роботі з творчими матеріалами суб'єктивний досвід клієнта стає доступним для сприйняття та усвідомлення. Також творчість клієнта стає посередником у комунікації між ним та іншими членами групи [4, с. 21].

– Гештальт-терапія. Метою є розблокування свідомості шляхом звільнення ретрофлексованого енергетичного потенціалу, асимілювання інтроєктів, заміни проєкцій справжніми діями, пробудження організмичних процесів в тілі. Уявлення про межі контакту визначає специфіку взаємин в гештальт-терапії. У зв'язку з цим особливе значення має те, що кожна з особистостей виносить на межу контакту. Прийняття відповідальності за своє життя, за власний вибір служить ключовим моментом становлення особистості в гештальт-терапії [8].

Хоча в психології і представлена велика кількість психотерапевтичних підходів до роботи з невротичними

розладами, залишається не розробленою методика роботи саме із сиблінговим симптомкомплексом як їх чинником.

Мета статті: аналіз неврозогенних чинників сиблінгового симптомкомплексу та ефективності їх психологічної профілактики.

Виклад основного матеріалу дослідження. В ході емпіричного дослідження визначено 6 факторів (пояснюють 56% загальної дисперсії), які зумовлюють зниження або підвищення міри вираженості невротичних станів.

Розглянемо психологічні властивості, які увійшли до факторів, за рівнями сиблінгового симптомкомплексу.

1. На рівні соціально-психологічному:

Фактор «Функціональність сиблінгових відносин»: відчуття порушення психологічних меж з боку сиблінга; необхідність дистанції з іншими, власного простору та бажання взаємодіяти та бути близьким з іншими; схожість (подібність) із сиблінгом, зокрема переживаннями, цінностями та сферою інтересів. Може бути показником психологічної конфлюенції із ним; емпатія у стосунках із сиблінгом; взаєморозуміння, турбота в сиблінгових відносинах.

Фактор «Експансивність в міжособистісній взаємодії»: незалежність та домінування; прямолінійність та агресивність по відношенню до інших; скептичність та недовірливість.

Фактор «Конформність в міжособистісній взаємодії»: залежність; підкорення; альтруїзм.

2. На рівні особистісному:

Фактор «Конформність в міжособистісній взаємодії»: орієнтація на внутрішню реальність (мрійливість, ідеалізм).

Фактор «Особистісна саморегуляція»: самооцінка (оцінка власних можливостей); комунікабельність; самоконтроль (сила «Супер-Его»); соціальна сміливість; стриманість (сила «Я»); соціальна адаптивність.

Фактор «Зосередженість на собі»: інтровертована спрямованість особистості; соціальна та пізнавальна пасивність; іпохондричність.

Фактор «Емоційна саморегуляція»: дипломатичність (емоційна стриманість); чутливість.

3. На психодинамічному рівні:

Фактор «Емоційна саморегуляція»: афективна нестійкість; рівень тривожності; рівень напруженості.

У межах кожного фактору виокремлено властивості, які можуть стати або неврозогенними, або компенсаторними. Розглянемо структуру кожного фактору, при якій рівень його властивостей буде сприяти нижчій мірі вираженості невротичних станів, зокрема:

– «особистісна саморегуляція»: рівень самооцінки та комунікабельності має бути помірним, рівень соціальної неадаптивності та самоконтролю – низьким, а стриманості та соціальної сміливості – високим,

– «функціональність сиблінгових відносин»: рівень утримання меж та емпатії має бути високим, а рівень схожості – низьким,

– «експансивність в міжособистісній взаємодії»: рівень всіх властивостей (недовірливості, агресивності, домінуванні, скептичності) має бути низьким,

– «конформність»: рівень властивостей (ідеалізм, слухняність, сором'язливість, залежність, альтруїзм) має бути низьким,

– «зосередженість на собі»: пізнавальна та соціальна пасивність, інтровертована спрямованість особистості можуть мати високий рівень, але рівень іпохондричності має бути низьким,

– «емоційна саморегуляція»: рівень дипломатичності (емоційна стриманість) має бути високим, а от тривожності, напруженості, афективної нестійкості, чутливості – низьким.

Розвиток неврозогенних властивостей може сприяти інтенсивнішому розвитку компенсаторних, як і розвиток компенсаторних – сприяти розвитку неврозогенних.

Так, усередині фактору «Особистісна саморегуляція» зі зростанням компенсаторної властивості «соціальна сміливість» зростатимуть самоконтроль, самооцінка та комунікабельність,

які підвищуватимуть міру вираженості деяких невротичних станів.

Усередині фактору «Емоційна саморегуляція» зі зростанням рівня емоційної стриманості можуть підвищуватись тривожність, напруженість, афективна нестійкість, чутливість, що і сприяє збільшенню міри вираженості невротичних станів.

Усередині фактору «Функціональність сиблінгових відносин» зі зростанням рівня емпатії та утримання меж зростатиме рівень схожості – неврозогенної властивості сиблінгового симптомокомплексу.

Зі зростанням такої властивості, як пізнавальна та соціальна пасивність, інтровертованої спрямованості особистості, зростатиме і рівень іпохондричності як неврозогенної властивості всередині фактору «Зосередженість на собі».

Така динаміка особистості вказує на її цілісність та інтенцію до гомеостазу. Успішність її функціонування, зокрема у сиблінгових відносинах, виявлятиметься наявністю невротичних чи психосоматичних симптомів.

Розглядаючи структуру факторів, можемо побачити, що їхні властивості можуть знаходитись на різних ієрархічних рівнях сиблінгового симптомокомплексу, що вказує на взаємодію цих рівнів.

Таким чином, очевидним є взаємозв'язок неврозогенних та компенсаторних властивостей всередині сиблінгового симптомокомплексу. Для кожної сиблінгової позиції – своя структура неврозогенних та компенсаторних властивостей, яку необхідно враховувати у психологічній допомозі особистості. Виходячи з цього, розроблені рекомендації щодо напрямку психологічної допомоги різним групам сиблінгів.

У таблиці 1 та 2 наведені ті властивості сиблінгового симптомокомплексу, які потребують корекції в межах окремих сиблінгових позицій.

Таблиця 1.

**Неврозогенні властивості сиблінгових симптомокомплексів,
що потребують психокорекції**

Фактори Сибл.позиція	Ос-на саморегуляція	Зосередже- ність на собі	Емоційна саморегуляція
<i>молодших братів братів</i>	Розвиток оптимальної самооцінки (підвищення)	Зниження пізнаваль- ної та соціальної активності	Розвиток дипломатичності, стабілізація емоційного стану
<i>старших братів братів</i>	Розвиток оптимальної самооцінки (зниження), розвиток соц.адаптивності		Зниження емоційної напруженості
<i>молодших братів сестер</i>	Розвиток оптимальної самооцінки (підвищення), комунікабельно- сті (підвищення)		Розвиток дипломатичності
<i>старших сестер братів</i>	Розвиток оптимального рівня комунікабельно- сті та самооцінки (зниження)	Зниження пізнаваль- ної та соціальної активності	Зниження напруженості та стабілізація емоційного стану
<i>старших братів сестер</i>	Розвиток оптимального рівня самооцінки (підвищення), комунікабель- ності (підвищення), підвищення соц.адаптивності	Зниження соціальної та пізнаваль- ної активності	Розвиток дипломатичності. Стабілізація емоційного стану

<i>молодших сестер братів</i>	Розвиток оптимального рівня самооцінки (зниження)		Розвиток дипломатичності. Зниження рівня чутливості. Стабілізація емоційного стану.
<i>старших сестер сестер</i>	Розвиток оптимального рівня комунікабельності, самооцінки (зниження)	Зниження соціальної та пізнавальної активності.	Зниження рівня напруженості, чутливості, тривожності. Розвиток дипломатичності
<i>молодших сестер сестер</i>			Розвиток дипломатичності, стабіліз. емоційного стану, зниження напруженості

На основі визначених неврозогенних факторів сиблінгового симптомокомплексу, а також властивостей, які до них увійшли, розроблена профілактична програма.

Зважаючи на те, що в програмі приймали участь клінічно здорові досліджувані, видом психологічної допомоги стане психопрофілактика, а саме – психологічний тренінг. Загалом, психологічний тренінг – активний метод практичної психології, що застосовується в межах клінічної психотерапії при лікуванні неврозів, алкоголізму та низці психосоматичних захворювань. Разом із тим, у психологічному тренінгу може застосовуватись психотерапевтичні, корекційні та навчальні методи, що зазвичай обтяжує можливість визначити форму психологічної роботи [3].

Доцільно обрати саме групову форму роботи із досліджуваними, адже форма міжособистісної взаємодії «тут-і-тепер» дозволяє «дізнатись про свої внутрішні психічні процеси» [8].

Таблиця 2.

**Неврозогенні властивості сиблінгових симптомокомплексів,
що потребують психокорекції**

Фактори Сибл.позиція	Функціо- нальність сиблінгових відносин	Експансивність в міжос. віднос.	Конформ- ність
<i>молодших братів братів</i>	Підвищення емпатії		
<i>старших братів братів</i>		Підвищення довіри в міжос.відносинах.	
<i>молодших братів сестер</i>			
<i>старших сестер братів</i>	Зниження рівня схожості (спільності)	Підвищення довіри в міжос.відносинах.	
<i>старших братів сестер</i>		Підвищення довіри в міжос.відносинах.	
<i>молодших сестер братів</i>		Підвищення довіри в міжос.відносинах.	
<i>старших сестер сестер</i>		Підвищення довіри в міжос.відносинах.	Зниження залежності та слухняності, відповідаль- ності та альтруїсти- чності в міжос.відно- синах.
<i>молодших сестер сестер</i>	Утримання меж із сиблінгом	Підвищення довіри в міжос.відносинах.	

Саме в груповій взаємодії можуть бути використані такі загальні чинники зниження невротизації, як: формування спільних завдань і норм групи, структура лідерства, співвідношення групових ролей, згуртованість групи,

актуалізація минулого емоційного досвіду та стереотипів міжособистісної взаємодії, що виявляються у відносинах із членами групи [1].

Опис структури тренінгової програми. Мета тренінгової програми – зниження неврозогенності сиблінгового симптомокомплексу.

Відповідно до визначених неврозогенних факторів, зумовлених сиблінговим симптомокомплексом, завданнями тренінгової програми є:

1. Дослідження сімейної системи та уявлень особистості про місце в ній. Поглиблення усвідомлення про міру відповідальності за вибір ролей в сім'ї, зокрема у взаємодії із сиблінгом.

2. Підвищення рівня диференціації у сиблінгових відносинах. Розвиток психологічних меж та регуляції психологічної дистанції. Розвиток емпатії по відношенню до сиблінга, а також в міжособистісній взаємодії.

3. Підвищення довіри у міжособистісних відносинах, усвідомлення суб'єктивної міри відповідальності у взаємодії, зниження надмірного прагнення контролю у спільній діяльності.

4. Знаходження оптимального рівня саморозкриття, активності та ініціативності в соціальній взаємодії, які б задовольняли потребу в увазі особистості до себе та увазі до оточуючих.

5. Розвиток вміння говорити про власні потреби та почуття в діалозі з іншим.

6. Регуляція емоційного стану: напруженості, тривожності, чутливості. Розвиток оптимального рівня емоційної стриманості (дипломатичності).

Цільова аудиторія: чоловіки та жінки віком від 18 до 56 років, які мають рідних братів та сестер, і займають різні сиблінгові позиції у діаді або триаді сиблінгів.

Загальна кількість учасників – від 4 до 12 осіб. У нашій програмі прийняли участь 24 особи, які були розділені на 2 групи для підвищення ефективності роботи в ній. Форма роботи: групова.

Методи психологічної інтервенції: патогенетичні (спрямовані на ліквідацію невротичного конфлікту), а саме: методи арт-терапії, психодрами, піскової терапії, ігродрами, гештальт-терапії, сімейної системної терапії; та симптоматичні: методи релаксації, психогімнастики; комунікативні вправи.

Організація роботи: 4 зустрічі по 3 години (всього – 12 годин); із перервою – 10-15 хв. 1 раз на тиждень.

Аналіз ефективності тренінгової програми. З метою аналізу ефективності психологічної профілактики неврозогенних структур сиблінгового симптомокомплексу, застосований Т-критерій Стьюдента для залежних вибірок (з попереднім та повторним вимірюванням).

Вимірювались рівень невротизації (за методикою діагностики рівня невротизації Л.І. Васермана) [11] та міра вираженості невротичних станів (за Клінічним опитувальником для виявлення та оцінки невротичних станів К.К. Яхіна та Д.М. Менделевича) [6].

За рівнем невротизації та рівнем тривоги виявлені значущі відмінності у вимірюваннях до психологічного впливу та після (для рівня невротизації $t = -3,69$; для рівня тривоги $t = -3,93$; при $p \leq 0,001$).

Аналізуючи середні показники (див. табл. 3.), встановлені до і після психологічного впливу, виявлено незначне покращення за вираженістю істеричного типу реагування, невротичної депресії, obsesивно-фобічного типу реагування, астенії.

Так, характер obsesивно-фобічних порушень до психологічної інтервенції був хворобливим, а після – покращився до «невизначеного», межового між хворобою та здоров'ям.

Аналізуючи отримані дані, можемо зробити висновок про те, що тенденція до покращення психологічного стану, підвищення рівня психологічного здоров'я є.

Таблиця 3.

**Середні значення рівня невротизації та невротичних станів
до та після психологічного тренінгу**

	К-сть дослідж.	Сер.знач. Попер.вимір	Сер.знач. Повтор. вимір
Рівень невротизації	26	11,1667	20,3750
Тривога	24	1,5854	2,5071
Невротична депресія	24	-2,8529	-1,8762
Астенія	24	,0592	,8013
Істер.тип реагування	24	-3,8987	-3,5742
Обсесивно-фобічні порушення	24	-1,3642	-1,0650
Вегетативні порушення	24	3,0398	3,6962

Аналізуючи зворотній зв'язок від учасників тренінгу, відмічається глибше усвідомлення: необхідності власного простору та меж у відносинах як із сиблінгом, так і з іншими людьми; необхідності діалогу для розвитку взаєморозуміння, а також реалістичності сприймання іншої людини, а не фантазування з приводу її думок та почуттів; важливості розподілу відповідальності, ініціативності у взаємодії; можливості обирати спосіб взаємодії та бути за неї відповідальним; значущої ролі батьків в тому, як складались відносини із сиблінгом, та частки їх відповідальності за це, а не брата чи сестри; різниці власної особистості та особистості сиблінга, більше прийняття його індивідуальних особливостей; можливості зробити відносини із сиблінгом більш наповненими через глибше знайомство, Зустріч з його індивідуальністю, а не через призму рольового розподілу, визначеного у дитинстві.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Під час тренінгової програми враховані результати емпіричного дослідження, в якому виявлені невротогенні властивості, зумовлені структурою

сиблінгового симптомокомплексу. Всі неврозогенні та компенсаторні властивості статистично об'єднані в шість факторів: «Функціональність сиблінгових відносин», «Експансивність в міжособистісних відносинах», «Особистісна саморегуляція», «Конформність», «Зосередженість на собі», «Емоційна саморегуляція». Визначені фактори відповідають одному або двом рівням сиблінгового симптомокомплексу.

Виявлено, що всередині кожного фактора є властивості, які або знижують, або підвищують міру вираженості невротичного стану. Так, із підвищенням неврозогенної властивості, підвищується рівень компенсаторної, або навпаки.

Визначено особистісні властивості для кожної сиблінгової позиції, які потребують психокорекції.

Враховуючи визначені неврозогенні фактори та властивості всередині них, розроблена програма психологічного тренінгу, в результаті якого значущо знизився рівень тривоги та рівень невротизації. Міра вираженості інших невротичних станів значущо не змінилась, проте відмічається тенденція до покращення психологічного стану за їх показниками.

Із метою досягнення більшої ефективності методики роботи з неврозогенними властивостями сиблінгового симптомокомплексу рекомендовано збільшити кількість годин тренінгу та більш глибоко розглянути кожний фактор невротизації.

Подальша розробка методик роботи із сиблінговим симптомокомплексом може стосуватись труднощів подружніх, сімейних відносин (дитячо-батьківських і дитячих), міжособистісного спілкування, роботи з персоналом.

Список використаних джерел

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие / Ю.А. Александровский. – М. : Медицина, 2000. – 496 с.
2. Браун Дж. Теория и практика семейной психотерапии / Дж. Браун, Д. Кристенсен. – СПб. : Питер, 2001. – 352 с.

3. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга. [Учебное пособие] / И.В. Вачков. – М. : Издательство «Ось-89», 1999. – 176 с.

4. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л.Д. Лебедева. – СПб. : Речь, 2003. – 256 с.

5. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я.Л. Морено / Г. Лейтц. – М. : Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. – 352 с.

6. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство / В.Д. Менделевич. – М. : Медпресс, 1998. – 592 с.

7. Неврозы: патоморфоз, концепция, пространство и территория [Текст] / О.С. Чабан. – Тернополь : Збруч, 1997. – 161 с.

8. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / К. Рудестам. – СПб. : Питер Ком, 1998.

9. Сидоров П.И. Введение в клиническую психологию: Учебник для студентов медицинских вузов / П.И. Сидоров, А.В. Парняков — М. : Академический Проект, 2000. – Т. II. – 381с.

10. Сатир В. Коммуникация в психотерапии / В. Сатир. – Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2008. – 80 с.

11. Шкала для психологической экспресс-диагностики уровня невротизации (УН): Пособие для врачей и психологов / Под ред Л.И. Вассермана. – СПб. : 1999.

12. Brown J. Bowen family systems: Theory and practice: Illustration and critique. – Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, Vol 20(2), Jun 1999. – p. 94–103.

О.Ю. Корниенко

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА НЕВРОЗОГЕННЫХ СВОЙСТВ В СТРУКТУРЕ СИБЛИНГОВОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА

В статье рассматривается эффективность психологической профилактики неврозогенных свойств сиблингового симптомокомплекса. Определены факторы в структуре этих свойств. Представлены элементы сиблингового симптомокомплекса, требующие дальнейшей психокоррекции.

Ключевые слова: сиблинговый симптомокомплекс, неврозогенные свойства, психологический тренинг, сиблинговые позиции, уровень невротизации.

O. Kornienko

PSYCHOLOGICAL PREVENTION OF THE NEUROTIC FEATURES IN THE STRUCTURE OF THE SIBLING SYMPTOM COMPLEX

The article deals with a problem of psychological prevention of the neurotic states. The author stresses that in the modern psychological literature there is not enough information about the effective approaches of psychological intervention of the neurotic features within the sibling's symptom complex.

The author gives the description of the main factors that were identified in the structure of the sibling symptom complex that cause neurotic states. They are: «Functionality of sibling's relationships», «Expansiveness in interpersonal relations», «Personal self-regulation», «Conformity», «Attention to yourself», «Emotional self-regulation».

Mention is also made of the reciprocal conditioning of neurotic and compensative features within the sibling symptom complex. This characteristic illustrates the self-organizing system of our personality. In the case of neurotic states the system shows the dysfunctional way to balance itself.

Special attention is given to approaches of psychological intervention of the neurotic states. The author analyses psychotherapy methods of the dysfunctional family and interpersonal relationships which would be useful for sibling's psychotherapy.

The article describes neurotic characteristics of each sibling's symptom complex that should be corrected. O. Yu Kornienko analyzes the effectiveness of psychological prevention of the neurotic features of the sibling symptom complex that was developed on the base of empirical study. As a result the level of anxiety and the level of neuroticism were significantly reduced.

In the conclusion the author states that the training should be extended for the reducing the level of the other neurotic syndromes (hysterical type of response, vegetative disorders, neurotic depression, asthenia, obsessive - phobic disorders).

Key words: *sibling symptom complex, neurotic features, psychological training, sibling's position, the level of neurotization.*

Надійшла до редакції 22.05.2015 р.