

Вознюк О.В. Інтегральна модель психологічних феноменів людини як основа психокорекції дітей з особливими потребами / О.В. Вознюк // Інклюзивна освіта : досвід і перспективи : монографія / Колектив авторів; відп. ред. Г.В. Давиденко. – Вінниця, 2016 – С. 130-142

УДК 376.1-056.36

*Вознюк Олександр Васильович,  
доктор педагогічних наук, професор кафедри дошкільної освіти і педагогічних  
інновацій Житомирського державного університету імені Івана Франка,  
доктор педагогічних наук, доцент*

## **ІНТЕГРАЛЬНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФЕНОМЕНІВ ЛЮДИНИ ЯК ОСНОВА ПСИХОКОРЕКЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ**

*Подається авторська інтегральна модель психологічних феноменів людини та універсальна система психокорекції, що базується на функціональній спеціалізації структур мозку, що беруть участь в генезі емоційних реакцій. На цій основі та концепції функціональної асиметрії півкуль головного мозку будується система психокорекції дітей з синдромом Дауна та дітей-аутистів. Показано, що корекція "дітей сонця" передбачає активізацію лівопівкульового начала, а діти-аутисти корегується завдяки розвитку у них правопівкульового начала.*

**Ключові слова:** *шизофренія, маніакально-депресивний психоз, психопатологічна вісь, конституціональна вісь.*

*The article represents the integral model of psychological phenomena of the man and universal psychocorrection system, based on the functional specialization of the cerebrum structures partaking in genesis of the emotional states. The system of psychological correction of children with Down syndrome and autistic children is represented on the basis of this model as well as on the concept of functional asymmetry of the cerebral hemispheres. It is shown that the correction of the "children of the sun" requires the intensification of the left hemisphere beginning of psychic activity, and autistic children are corrected due to activation of the right hemisphere activity.*

**Keywords:** *schizophrenia, manic-depressive psychosis, psychopathology axis, constitutional axis.*

Аналіз даних Міністерства охорони здоров'я України дозволяє стверджувати, що нині у більш ніж 50% школярів спостерігається функціональні відхилення в діяльності різних систем організму; дані інституту педіатрії, акушерства і гінекології засвідчують, що лише 7-10%

немовлят народжуються здоровими; а Міністерство освіти і науки України виявило різні порушення статури дітей шкільного віку приблизно у 60% дітей, відхилення від норми у серцево-судинній системі – у 30-40%, неврози – у 30%. Результати вибірових досліджень того ж міністерства показали, що 36% учнів загальноосвітніх шкіл України мають низький рівень фізичного здоров'я, 34 % – нижчий за середній, 23 % – середній і лише 7 % – вищий за середній, а 1 % – високий.

Це зумовлює зростання уваги науковців до корекційно-розвивальної роботи з дітьми з особливими потребами (В. І. Бондар, Н. М. Гончарук, В.В. Засенко, І.Г. Єременко, Н. Л. Коломийський, В.Г. Коляденко, М. П. Матвєєва, О.В. Романенко, В. М. Синьов, Т.В. Сак, Т.В. Скрипник, Є.Ф. Соботович, В.В. Тарасун, В.В. Тищенко, М. К. Шеремет, Л. О. Ханзерук М. Д. Ярмаченко та ін.). У цьому зв'язку робляться спроби побудувати систему корекційної педагогіки, яка б у цілісному вигляді подавала інтегрувала множину психокорегувальних методик [16].

Метою статті постає концептуалізація системи психокорекції дітей з синдромом Дауна та дітей-аутистів, яка будується на авторській інтегральній моделі психологічних феноменів людини, котра, у свою чергу, реалізує концепцію функціональної асиметрії головного мозку людини (ФАМ). Основні аспекти ФАМ можна представити у деяких принципових положеннях [4, с. 534-436; 1; 2; 8; 9; 19]:

ФАМ людини є виявленням просторово-часової організації мозку, яка пов'язана з особливою диференційованістю матерії, коли залежність свідомості від мозку або формування мозку стало можливим, певно, завдяки еволюції простору та часу, що стало у кінцевому підсумку формами прояву психічних процесів [2, с. 146].

Права півкуля (ПП), яка функціонально й генетично є більш прадавньою, ніж ліва (ЛП), виявляє більшу генетичну обумовленість на відміну від лівої. Еволюція людини в онто- та філогенезі проходить від ПП до ЛП, а від неї до їх функціонального синтезу.

У парній роботі півкулі мозку функціонують асиметрично у часі: ПП – у теперішньому з опорою на минуле, ЛП – у теперішньому зі зверненістю до майбутнього часу [2, с. 140].

Психічні процеси, які залежать від правої півкулі, включають в себе сенсорні асиметрії, а процеси, що залежать від лівої півкулі, співвідносяться з руховими асиметріями [2, с. 51-52]. При цьому права півкуля наближає предмети до спостерігача, а ліва – віддаляє, права віддає перевагу мелодії, гарячій кольоровій гамі, континуальним геометричним формам, а ліва – ритму, холодній кольоровій гамі, дискретним формам [1]. Активність ПП реалізується у стані гіпнотичного трансу [9], а ЛП – здійснює вольове зусилля [11], коли ПП активна у фазі швидкого, а ЛП – повільного сну [8, с. 44-138; 20, с. 23].

Право- і лівопівкульові функції, що диференціюються за ознаками статевого диморфізму, є своєрідним психосоматичним фокусом (вищим психічним регулятором) людського організму, оскільки співвідносяться з

такими сторонами людини, як механізм цілеутворення та механізм пошуку (вибору) засобів досягнення мети, емпатія та рефлексія, екстраверсія та інтроверсія, довільна та мимовільна сфери психічної діяльності, перша та друга сигнальна системи, сила та слабкість, лабільність та інертність, збудження та гальмування нервових процесів, фази сну, ерготропні та трофотропні функції організму та ін. [8, с. 44-138].

Стратегії обробки інформації півкулями мозку протилежні, взаємодоповнювальні та взаємокомпенсаторні. ПП функціонує за принципом позитивного, а ЛП – негативного зворотного зв'язку. Правопівкульовий (ПП) спосіб обробки інформації – це емоційно-образний, предметно-експресивний, цілісно-синтетичний, континуальний тип психічної активності, який виявляє багатозначний лінгвістичний та мотиваційно-смысловий контексти сприйняття та освоєння дійсності. ПП – базис підсвідомого, інтуїтивного прояву людської психіки. ЛП стратегія пов'язана з абстрактно-логічним та понятійно-концептуальним, дискретно-аналітичним світосприйняттям, яке виявляється у однозначному лінгвістичному та мотиваційно-смысловому контекстах розуміння світу. ЛП – базис свідомого прояву людської психіки (як показали дослідження О. Р. Лурія [10], люди, котрі не володіють повною мірою абстрактним – вербальним, лівопівкульовим – мисленням, виявляють неспроможність аналізувати якості своєї особистості і, певно, їх не мають), що реалізує соціальні феномени волі та скепсису.

У психології півкульовий дуалізм відбивається в явищі, що іменується “конституційною віссю”, полюсами якої є два протилежних кречмерівських конституційних типи – шизотимний та циклотимний (астенічний та гіперстенічний).

Цікаво, що в самій назві “*циклотимний*” закладено відношення цього типу людини до сфери *циклопричинності* (пор. з циклічними психозами), в той час як поняття “*шизотимний*”, тобто “розщеплений”, дає нам натяк на відношення цього типу людини до сфери класичної *лінійної причинності*.

У психіатрії півкульовий дуалізм втілено в понятті “психопатологічної осі” [7], що координує відношення між двома полярними типами психічних патологій – шизофренією та циклічними психозами, які співвідносяться з функціями півкуль [19].

Для *шизофренії* характерна “емоційна тупість та холодність афективного життя... шизофренічну форму мислення часто називають символічною, маючи на увазі ту її особливість, що вона нічого не бере в буквальному сенсі, а все в інакомовному” [6, с. 62-63]. Можна сказати, що шизофреніку притаманне множинне, розщеплене абстрактно-логічне світосприйняття в його крайньому патологічному вираженні, що проявляється в прагненні людини, яка знаходиться під владою цієї патології, все класифікувати, схематизувати. Для другого типу патології характерно крайнє вираження цілісного предметно-образного, чуттєво-експресивного світоспоглядання, що проявляється в тенденції все “тоталізувати”, кристалізувати у формі надцінного тотального уявлення чи ідеї.

Таким чином, ми маємо розщеплене дискретно-множинне (“речовинне”, лінійнопричинне) *лівопівкульове* та цілісне континуально-синтетичне (“польове”, циклопричинне, тобто ціліснопричинне) *правопівкульове* відображення світу в його патологічному вираженні. При цьому, як пише Л.С. Виготський, “розщеплення розглядається як функція, що однаковою мірою притаманна хворобливій та нормальній свідомості... яка виявляється в такій же мірі необхідною при абстракції, при довільній увазі, при утворенні понять, як і при виникненні клінічної картини шизофренічного процесу” [6].

Подібним же чином і для правопівкульового, цілісно-континуального, емпатійного відображення світу характерні різні психічні “рівні” (норма, акцентуація, патологія), які в своїй суті мають загальну психофізіологічну основу. Так П.Б. Ганнушкін, характеризуючи риси конституційно-депресивних осіб, пише, що за їх “похмурою оболонкою звичайно жевріє велика доброта, чуйність та здатність розуміти душевні рухи інших людей” [7].

Психічні модуси людини корелюють як з чотирма типами півкульової активності, так і з чотирма типами неврозів, які П.В. Симоновим пов’язуються з порушенням одного з відділів головного мозку [15].

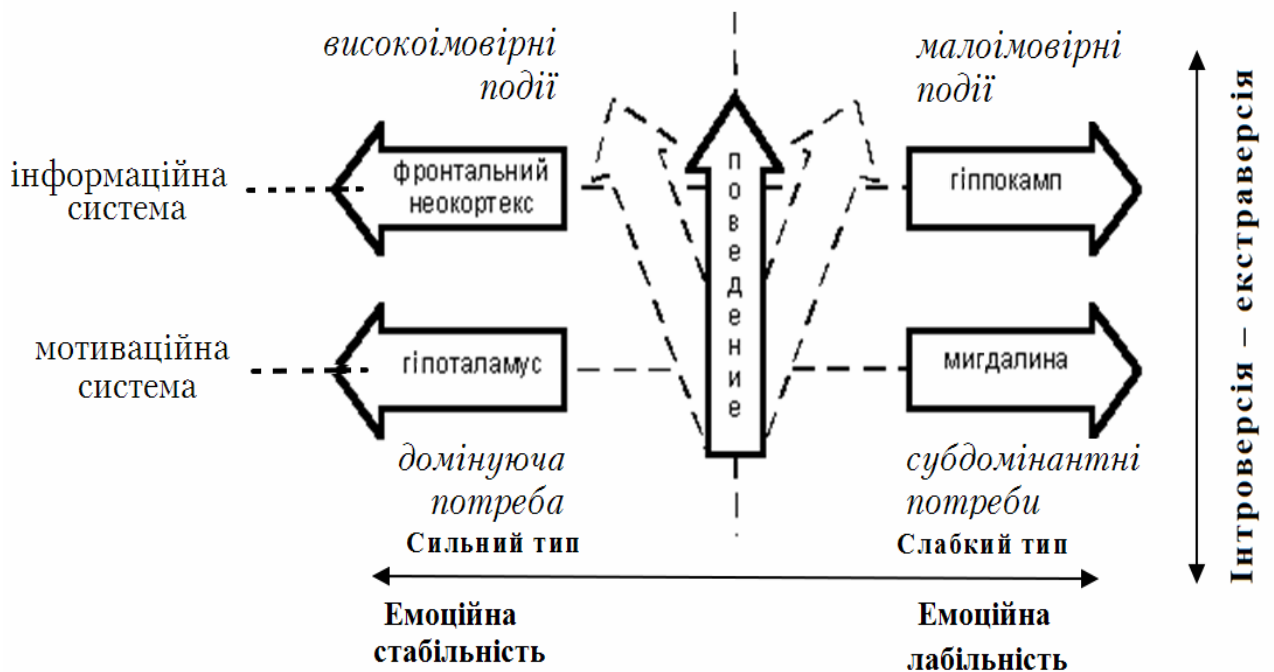


Рис. 1. Схема функціональної спеціалізації структур мозку, що беруть участь в генезі емоційних реакцій

Так, меланхолік схильний до нерішучості, тривоги, боязкості при загостреній чутливості до незначних сигналів (що відповідає функціональним особливостям гіпокампа, психастенія). Холерик – у полоні прагнення до задоволення домінуючої потреби, мало рахується з одночасно

існуючими мотивами (гіпоталамус, істерія). Флегматик характеризується тим, що його активність може бути збудженою сигналами дуже важливих і високоймовірних подій (фронтальний неокортекс, невроз нав'язливих станів). Сангвінік має схильність до позитивних емоцій, високої допитливості, нехтування невдач (міндалини, неврастенія).

Ми вважаємо, що, оскільки півкулі мозку є своєрідним психосоматичним фокусом людини, чотири типи неврозів відповідають одному з психічних модусів (аспектів) людини. На цій основі побудуємо інтегральну модель психологічних феноменів людини.

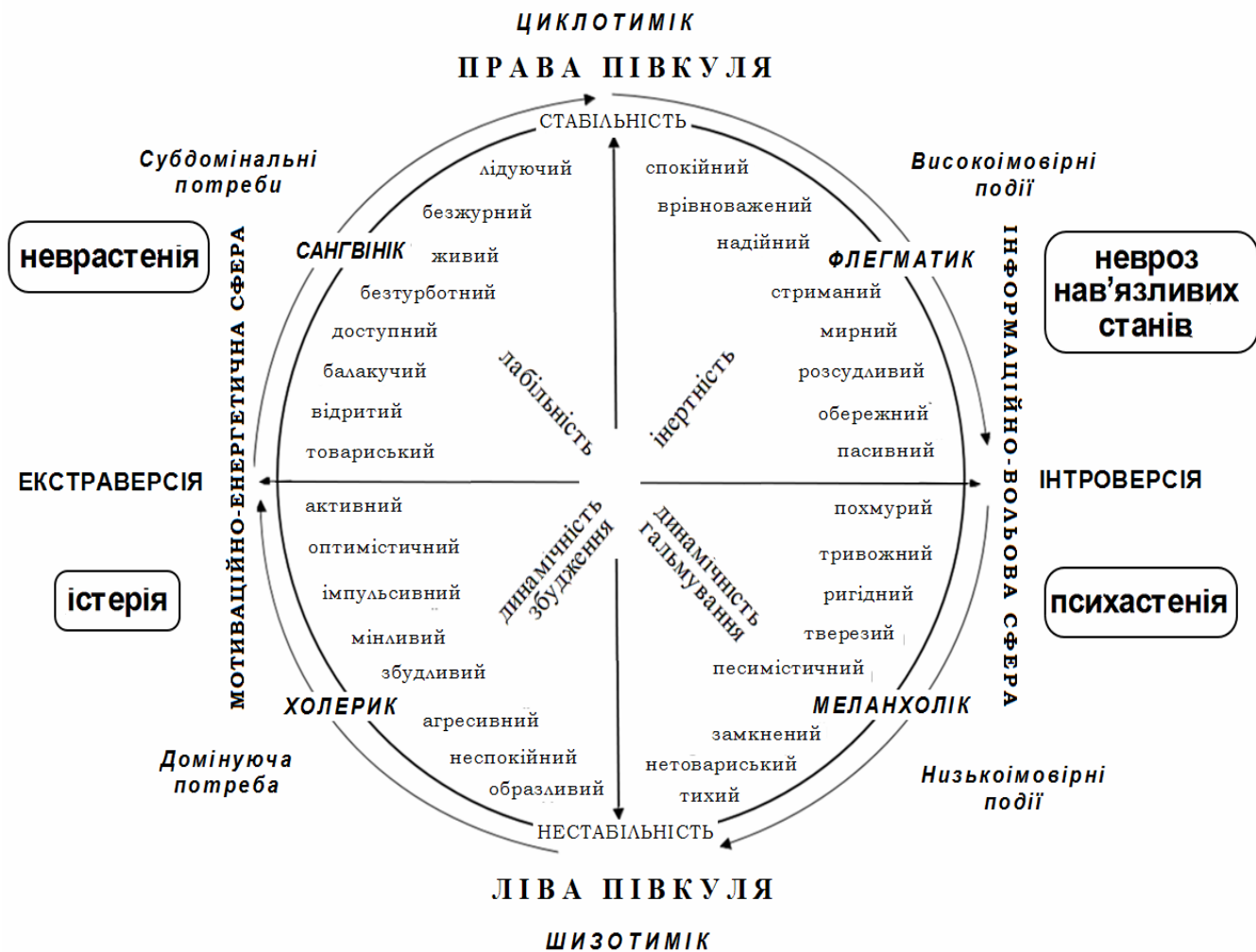


Рис. 2. Інтегральна модель психологічних феноменів людини

Зазначена модель відповідає типологічній системі Е. Кречмера, який диференціював людей два полярних типи: шизотимний та циклотимний, між якими міститься проміжний віскозний тип. Шизотимний тип включає гіперестетичний (характеризується тонким розумінням естетичної форми), середній шизотимний та анестетичний (холодно-емоційний, педантичний, нечутливий). Циклотимний тип включає гіпоманічний (веселий), практичний (реаліст) та депресивний.

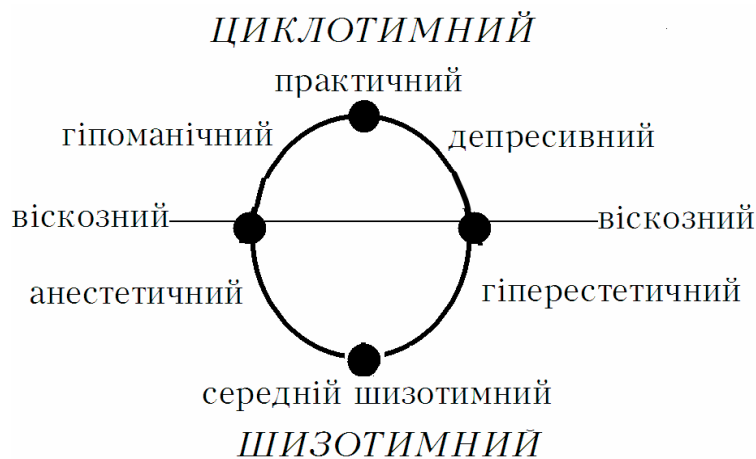


Рис. 3. Типологічна система Е. Кречмера, побудована відповідно до інтегральної моделі психологічних феноменів людини

Структурна модель освітнього середовища школи в її психологічному аспекті відповідає інтегральній моделі психологічних феноменів людини [12, с. 40]:

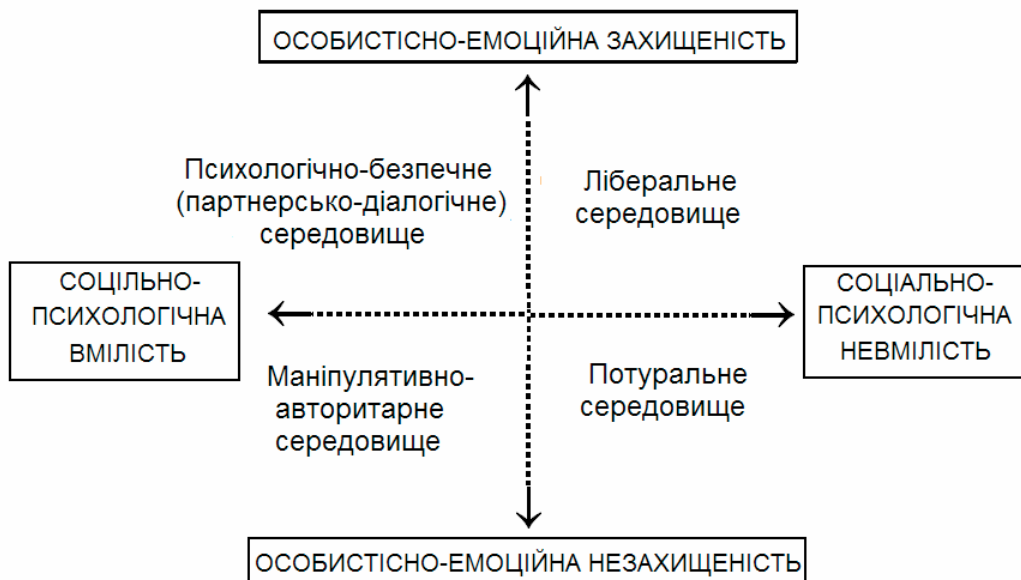


Рис. 4. Структурна модель освітнього середовища школи в її психологічному аспекті

Чотири психотипи, як і чотири типи неврозів, співвідносяться з чотирма гострими афективними реакціями [13]:

- інтрапунітивні (що є розрядження агресії шляхом автоагресії – нанесення собі шкоди),
- екстрапунітивні (розрядження афекту шляхом агресії на оточення),
- імунітивна реакція (розрядження шляхом утечі від афективної ситуації),
- демонстративні реакції (коли афект розряджається у "спектакль").

Зазначені чотири аспекти людини в їх структурно-динамічному синтезі кристалізують "Я", особистість людини як ціле, що виявляється в нерозв'язній чотирьохаспектній проблемі "бути собою серед інших" [див. 17,

с. 18]. Ця проблема відбивається в сфері чотирьох аспектів людини – (1) інстинктивно-перцептивного (“*бути*” – базальний рівень занепокоєння при невроті страху – психастенія); (2) емоційно-мотиваційного (“*бути серед інших*” – неврастенія); (3) когнітивно-рольового (“*бути собою серед інших*” – істеричний невроз); (4) ціннісно-світоглядного (“*бути собою*” – невроз нав'язливих станів).

Зазначені чотири аспекти відповідають (згідно з філософським принципом єдності світу) динамічним фазам кристалізації групи (колективу) [див. 17, с. 28]: фаза 1 (орієнтація і залежність, коли виявляється прагнення до пошуку взаємних контактів, точок дотику – рівень перцепції); фаза 2 (конфлікти і протест, коли виявляється взаємна поведінкова неузгодженість членів групи в зв'язку з невідповідністю їх мотивацій і емоційних станів); фаза 3 (розвиток зв'язків і співробітництва, коли кристалізується рольовий початок, що дозволяє свідомо виконувати певні групові ролі, які узгоджують активність членів групи); фаза 4 (цілеспрямована діяльність, реалізована в сфері спільних цілей і світоглядної бази).

Психічні розлади виникають в результаті форсування (укорінення) того чи іншого психологічного стану (аспекту) людини. Так, укорінювання в психологічному стані холерика відповідає, на нашу думку, істерії (демонстративність переживань), оскільки в даному випадку маємо тенденцію до розвитку емоційного правопівкульового (сугестивного: як вважають деякі дослідники, в стані гіпнотичного трансу активна переважно права півкуля) компоненту поведінки, який сполучається з лівопівкульовою поведінкою, що передбачає нагнітання реакції демонстративно-істеричного, екзальтованого характеру.

Укорінювання в психологічному стані меланхоліка відповідає психастенії (стан страху, невпевненості, вагання), що впливає з особливостей лівопівкульового реагування на малозначні, низьковірогідні сигнали.

Укорінювання в психологічному стані флегматика відповідає невроту нав'язливих станів.

Укорінювання ж у психологічному стані сангвініка відповідає неврастенії (перенапрузі), оскільки в даному випадку наявний розвинутий правопівкульовий емоційний стан збудження, що призводить до виснаження емоційних ресурсів психіки людини.

І якщо активність правої півкулі співвідноситься з нервовими процесами збудження, а лівої – гальмування, то у хворих на неврастенію баланс нервових процесів зсунутий у бік процесів гальмування, а у хворих на невроз нав'язливих станів – у бік процесів збудження [11, с. 97], що пояснюється вищевикладеними міркуваннями.

Крім цього, як ми бачимо на *рис. 2*, психастенія характеризується домінуванням лівопівкульової активності, коли друга сигнальна система переважає над першою, що і підтверджується дослідженнями. А істерія характеризується переходом від лівої до правопівкульової активності, тобто

переважанням першої сигнальної системи над другою, що знову ж підтверджується дослідженнями [18, с. 240].

Розглянуті *психопатологічна та конституційна вісі* постають важливим методологічним підґрунтям розуміння взаємовідношення аутичних розладів (ЛП феномену) і хвороби Дауна (ПП феномену).

Відповідно, *хвороба Дауна, яку можна вважати ПП феноменом*, корегується завдяки розвитку в дитині ЛП форм психічної активності. У 1866 році англійський науковець Д. Л. Даун описав хворобу, яка у тому числі проявляється у специфічному зовнішньому вигляді, через який науковець назвав цю хворобу "монголоїдною ідіотією". Це можна пояснити такими даними: як засвідчили дослідження В.В. Аршавського, у представників народів, що живуть у Північно-Східних районах Євразії, у стані бадьорості відносно посилена активність правої півкулі [14]. Це засвідчує, що у народів, які знаходяться на "правопівкульовому" рівні розвитку, першу скрипку відіграє активність правої півкулі [4, с. 460].

За таких умов корекція "дітей сонця" передбачає активізацію лівопівкульового начала психічної активності (через форми сенсорної активності, притаманні лівій півкулі – ритм, холодна кольорова гама та ін.), у тому числі розвиток в них особистісного начала завдяки створенню такого соціально-педагогічного й тренінгово-терапевтичного середовища, яке дозволяє дитині-сонця усвідомлювати себе через розвиток рефлексії, розширення соціально-рольового репертуару.

*Діти з аутичними формами життєдіяльності реалізують стан укорінення у ЛП психічній активності.* Відповідно, ця проблема корегується завдяки активізації у "дітей дощу" ПП активності зі всіма терапевтично-тренінговими наслідками, що з цього випливають.

Зазначені чотири аспекти людини можна уявити у вигляді такої моделі людини.

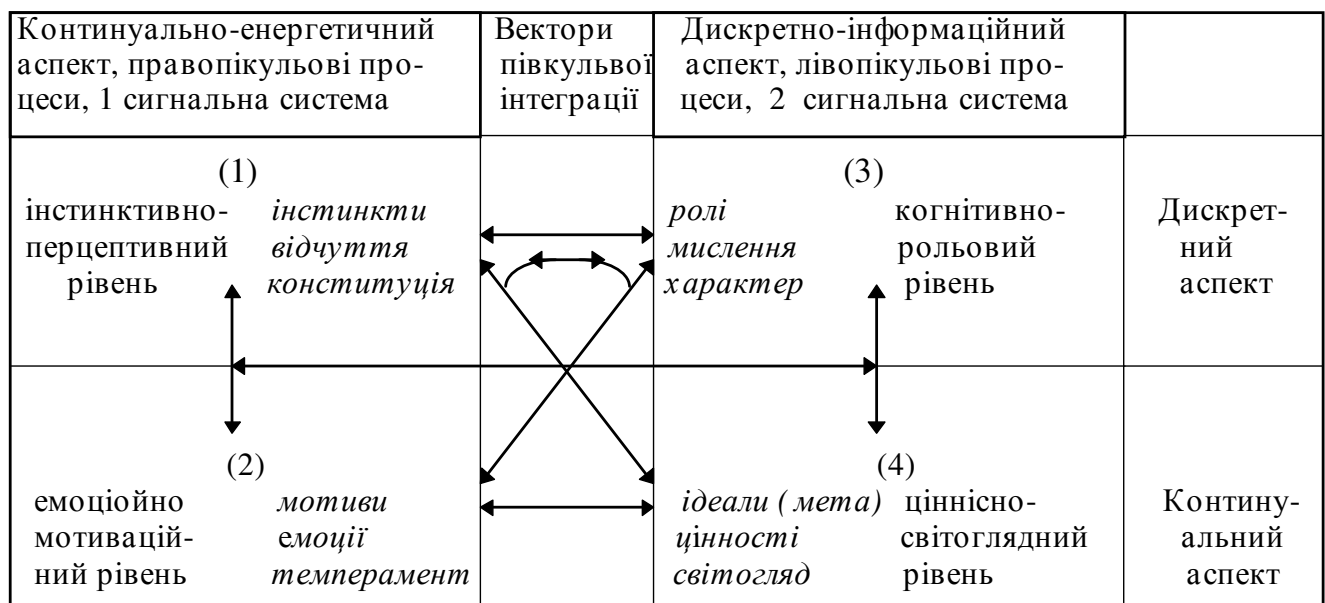


Рис. 5. Модель людини, побудована на концепції ФАМ



Кожен із показників чотирьох аспектів характеризується трьома складовими (правопівкульовою, лівопівкульовою і інтегральною). Покажемо ці складові.

*Інстинкти*: життя (що втілює асимілятивні процеси), смерті (що втілює дисимілятивні процеси), гомеостазу (що втілює процеси організмової рівноваги).

*Відчуття*: реалізуються в сфері трьох сенсорних модальностей – кінестетичної, аудіальної, візуальної.

*Конституція*: астенична, гіперстенична, нормастенична, або, відповідно до Е. Кречмера, шизотимний, циклотимний, віскозний.

*Мотиви*: внутрішні, зовнішні, нейтральні, тобто парадоксальні.

*Емоції*: позитивні, негативні, нейтральні.

*Темперамент* (темпераментальні властивості нервової системи): сила, врівноваженість, рухливість.

*Ролі* (відповідно до Е. Берна і К. Роджерса): роль дитини, дорослого, батька, або активна, пасивна, двоїста роль.

*Мислення*: передлогічне, логічне, інтегральне, або парадоксальне, що поєднує передлогічне і логічні мислення.

*Характер* (локус контролю): екстернальний, інтернальний, нейтральний.

*Ідеали*: свободи (прагнення до якої реалізується на рівні правих політичних сил), рівності (прагнення до якого реалізується на рівні лівих політичних сил) братерство як синтез свободи й рівності.

*Цінності*: кристалізуються навколо надцінних ідей: “Я”, тобто внутрішнє, “не-Я”, тобто зовнішнє, “Ми” як синтез “Я” і “не-Я”.

*Світогляд*: впливає з типу детермінації, що дає три світоглядні доктрини: атеїзм, деїзм та теїзм (останній у формі моно-, полі- і пантеїзму).

Відношення між чотирма зазначеними аспектами, що становлять вектори півкульової інтеграції, виявляють наріжні сутнісні виміри людської активності:

1. Відношення між першим і другим рівнями виявляє вимір душевності (несвідомого).

2. Відношення між третім і четвертим рівнями виявляє вимір духовності (свідомого).

3. Відношення між духовністю і душевністю виявляє особистісний вимір, або “Я” людини.

4. Відношення між першим і четвертим рівнями виявляє вимір синестезії

5. Відношення між другим і третім рівнями виявляє вимір емпатії.

6. Відношення між параметрами емпатії і синестезії характеризують любов.

7. Відношення між першим і третім рівнями виявляє вимір погребової сфери.

8. Відношення між другим і четвертим рівнями виявляє волю як антипотребу (за П. В. Симоновим).

Виходячи з вищевикладеного, можна концептуалізувати *універсальну систему психолого-педагогічних і психотерапевтичних лікувально-коригувальних і превентивних методів* в межах кожного з восьми вимірів, які можна застосовувати з метою розвитку і гармонізації цих вимірів.

1. Вимір душевності гармонізується і розвивається за допомогою психотерапевтичних технік регресу в минуле (права півкуля, що співвідноситься з параметром душевності, орієнтується на минулий час), методики відреагування, холотропної терапії Ст. Грофа, имаготерапії Дж. Волпера, самовираження і корекції за допомогою мистецтва, методи катарсису, символдрами, гіпнозу (при гіпнозі активна переважно права півкуля).

2. Вимір духовності гармонізується і розвивається за допомогою когнітивно-світоглядних терапій і корекційних методів (спрямованих на подолання перекручувань у засобах прийому, переробки і структурування інформації в процесі когнітивної репрезентації світу й образу “Я”, що зумовлює формування дезадаптивних когнітивних схем), розвитком рефлексії майбутнього (ліва півкуля орієнтується на майбутній час), потенційно-можливого аспекту сприйняття дійсності.

3. Особистісний вимір гармонізується і розвивається через розвиток творчих здібностей, застосування методів інтеграції свідомості і підсвідомості, розвиток метафоричного, парадоксального, багатозначного світосприймання, застосування медитації (як показують енцефалографічні дослідження, у стані медитації півкулі функціонально сгармонізовані), прийомів психоаналізу.

4. Вимір синестезії гармонізується і розвивається за допомогою евритмії (особливого виду мистецтва, застосовуваного у системі вальдорфських шкіл: синтез думки і слова, кольору і музики, рухів тіла і душі), технік нейро-лінгвістичного програмування (спрямованих на “розкріпачення” витиснутих сенсорних модальностей людини), одна з яких використовує техніку вербально-ціннісної корекції.

5. Вимір емпатії гармонізується і розвивається за допомогою рольових ігор, психодрами Дж. Морено, що дозволяють сполучити емоційні стани з рольовим репертуаром людини й навчають ставити себе на місце іншого.

6. Вимір любові (як синтез емпатії і синестезії, сприйняття об'єкта любові і себе в єдності всіх психофізіологічних складових двох організмів) гармонізується і розвивається за допомогою гештальттерапії (“цілісної” терапії), онтотерапії, психосинтезу, а також використання методик розвитку синестезії і емпатії.

7. Вимір погребової сфери гармонізується і розвивається за допомогою біхевіористських методів, що базуються на принципах формування обумовленої поведінки, оскільки потреба функціонує за принципом позитивного зворотного зв'язку.

8. Вимір волі гармонізується і розвивається за допомогою парадоксальних поведінкових методів, таких, як метод парадоксальної інтенції В. Франкла, оскільки воля (будучи антипотребою, за П. В.

Сімоновим) функціонує “від противного” за принципом негативного зворотного зв'язку.

Природно, що вищезазначені напрями психокорекції потребують технологічного забезпечення з тим, щоб оптимізувати сам процес діагностики та корекції міжособистісних взаємин дітей, у тому числі дітей з особливими потребами.

### **Список використаних джерел**

1. Балонов Л.Я. Функциональная асимметрия в организации речевой деятельности / Л.Я. Балонов, В.Л. Деглин, Т.В. Черниговская // Сенсорные системы. Сенсорные процессы и асимметрия полушарий. – Л.: Наука, 1985. – С. 99–15.
2. Брагина Н.Н. Функциональные асимметрии человека / Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхотова. – М.: Медицина, 1988. – 288 с.
3. Вознюк А.В. Информационная концепция здоровья личности // Акмеология 2013. Методологические и методические проблемы. Выпуск 22 / Под ред. Н.В. Кузьминой, Е.Н. Жариновой. – СПб.: Из-во "Центр стратегических исследований", 2013. – С. 37-46.
4. Вознюк О. В. Педагогічна синергетика: генеза, теорія і практика : Монографія / О.В. Вознюк. – Житомир: Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2012. – 708 с.
5. Вознюк О. Психоемоційні методи корекції негативних психоемоційних станів / О. Вознюк, Є Романенко // Психолог. – 2007. – № 5. – С. 28-30.
6. Выготский Л.С. К проблеме психологии шизофрении / Л.С. Выготский // Хрестоматия по патопсихологии. – М.: Изд. МГУ, 1984. – С. 60–65.
7. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатологий, их статика, динамика, систематика / П.Б. Ганнушкин. – М.: Медицина, 1964. – С. 14–16.
8. Голубева Е.А. Индивидуальные особенности памяти человека / Е. А. Голубева. – М.: Педагогика, 1980. – 151 с.
9. Каструбин Э.М. Трансовые состояния и "поле смысла" / Э.М. Каструбин. – М.: КСП, 1995. – 215 с.
10. Лурия А. Р. Об историческом развитии познавательных процессов. – М.: Изд. МГУ, 1974. – 258 с.
11. Немчин Е.А. Состояния нервно-психического напряжения / Е.А. Немчин. – Л.: Изд. ЛГУ, 1983. – 167 с.
12. Педагогическая психология: Учебное пособие / Под.ред. Л.А.Регуш, А.В.Орловой. – СПб.: Питер, 2010. – 416 с.
13. Патопсихологические исследования у подростков. – Л.: Изд. ЛГУ, 1981. – 344 с.
14. Ротенберг В.С. Поисковая активность и адаптация / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский. – М.: Наука, 1984. – 192 с.
15. Симонов П.В. Корково-подкорковые взаимодействия в процессе формирования эмоций / П.В. Симонов // Журнал высшей нервной деятельности. Вып. 2. – Т. 41, 1991. – С. 211–220.

16. Скрипник Т. В. Системна психокорекцію дітей з розладами аутичного спектра // Т.В. Скрипник // Педагогічна і психологічна наука в Україні : зб. Наук. Праць : в 5 т. – Т. 2 : Психологія, вікова фізіологія та дефектологія. – К.: Педагогічна думка, 2012. – С. 388-398.
17. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. – М.: Изд. МГУ, 1988. – 200 с.
18. Справочник по психиатрии под ред. А. В. Снежевского. – М.: Медицина, 1985. – 416 с.
19. Спрингер С. Левый мозг, правый мозг / С. Спрингер, Т. Дейч. – М.: Мир, 1983. – 256 с.
20. Херсонский Б.Г. Зигмунд Фрейд. Автобиография бессознательного / Б.Г. Херсонский // Фрейд З. Толкование сновидений. – Киев: Здоровье, 1991. – С. 23–24.