

Psiadlo E. M. Роль диагностики в психологической помощи водителям и лицам, перенесшим стрессогенные ситуации на транспорте = The role of psychological diagnosis for assistance drivers and persons who have suffered of stressful the transport situation Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(10):566-577. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.179262> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4021>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.09.2016. Revised 24.09.2016. Accepted: 30.10.2016.

УДК 612.821

РОЛЬ ДИАГНОСТИКИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОДИТЕЛЯМ И ЛИЦАМ, ПЕРЕНЕСШИМ СТРЕССОГЕННЫЕ СИТУАЦИИ НА ТРАНСПОРТЕ

Э. М. Псядло

Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины, Одеса, Украина

*«Жизнь без стрессов также невозможна,
как жизнь, состоящая из одних стрессов,
но мы, выбрав второй путь, до сих пор живы»*

Афоризм

Реферат

Последствия всевозможных стрессогенных ситуаций и дорожно-транспортных происшествий участников, пострадавших и свидетелей могут приводить к шоковому потрясению, острым психотическим и невротическим расстройствам. Автор приводит основную классификацию расстройств, основные тактики психологической помощи пострадавшим. В статье рассматривается схема многоуровневого неврологического и психодиагностического исследования. Приведено ранжирование формализованных методик и тестов на основании психометрических стандартов.

Ключевые слова. психодиагностика, стресс, водители, психологическая помощь.

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS FOR ASSISTANCE DRIVERS AND PERSONS WHO HAVE SUFFERED OF STRESSFUL THE TRANSPORT SITUATION

E. M. Psiadlo

Ukrainian Research Institute of Transport Medicine, Odessa, Ukraine

Abstract

The effects of various stressful situations and traffic accidents of participants, victims and witnesses may lead to shocks, acute psychotic and neurotic disorders. The author gives the basic classification of disorders, the main tactics of psychological assistance to the victims. The article deals with a multi-level scheme of neurological and psycho-diagnostic research. Powered ranking formalized procedures and tests based on psychometric standards.

Keywords. psychodiagnostic, stress, drivers, psychological help.

Последствия всевозможных стрессогенных ситуаций и дорожно-транспортных происшествий (ДТП) участников, пострадавших и, даже, свидетелей, могут приводить к шоковому потрясению, острым психотическим и невротическим расстройствам. По основной классификации, это:

1) психические состояния (паника, истерика, ступор, агрессия, реакция на острый стресс и др.);

2) посттравматические расстройства психики по DSM-IV-TR (2000 г.), DSM-V (2013 г.) и цепочка в классификации МКБ-10 (F43.1):

F00-F99 – «Психические расстройства и расстройства поведения»;

F40-F48 – «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства»;

F43 – «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации»;

F43.1 – «Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)».

ПТСР возникает как отсроченный или затянувшийся ответ на стрессовое событие, исключительно угрожающего или катастрофического характера. В ряде случаев состояние может принять хроническое течение с возможным переходом в устойчивое изменение личности (F62.0) – «Травматический невроз».

Стрессовая ситуация может усилить уже имеющиеся проблемы со здоровьем,

психикой, поведением человека и активизировать их. У сензитивных людей реакция на стрессогенное происшествие чрезмерное и мгновенное, вплоть до потери сознания, шока, сердечного или иного острого приступа непосредственно на месте происшествия. Для них неожиданное или даже незначительное ДТП может обернуться серьезными психологическими последствиями и последующими жизненными ограничениями. Поставарийный синдром в первый период может проявляться истерикой, ступором, неконтролируемым гневом, нервной дрожью, агрессивным поведением и иными проявлениями аффективного расстройства, которые в дальнейшем соматизируются всевозможными фобиями, необоснованными страхами (трансформацией чаще всего неосознанного психологического неблагополучия в телесные симптомы).

Поэтому помимо жизнеспасующих мероприятий, помощь должна быть оказана как можно раньше (правило «золотого часа», но не более двух суток) с целью психологической интервенции (дебрифинга) – преодоления, коррекции и реабилитации пострадавших от негативного воздействия психогенных факторов ДТП. В первые несколько дней-недель, после перенесенного человеком стресса различной тяжести и природы, необходима клиничко-психологическая или кризисная интервенция (т.н. скорая медико-психологическая помощь). Ургентное психотерапевтическое воздействие определяется целью и задачам оказания помощи, природой расстройства и оптимальным подбором: психодиагностического инструментария; конкретных методических средств; приемов (разъяснение, стимуляция, интерпретация, научение, тренинг) и техник (гипноз, релаксация, беседа, дискуссия).

Психологическая помощь предусматривает две основные тактики:

1. Эмоциональная поддержка – атмосфера доверия и сострадания, оказание психологической помощи пострадавшему, его личностным ценностям.
2. Активное общение с пострадавшим с использованием не- вербальных и тактильных средств воздействия, получение обратной психологической связи.

Последующая психологическая помощь по устранению последствий дистресса, начинается с проведения психодиагностического (ПД) обследования и установления верифицированного заключения специалистов. В дальнейшем на их основе формируется тактика индивидуально-ориентированной психотерапевтической переработки страхов и тревожных состояний. В результате психотравмирующее событие обесценивается, утрачивает свою "значимость" и силу воздействия на психическую сферу пострадавшего, устраняется из подсознательной, неосознаваемой памяти.

Психодиагностика (*dia - через + gnosis - знание*) представляет собой научно обоснованную систему методов, методик и тестов, с целью выявления лиц, остро нуждающихся в психолого-психиатрической помощи. Психодиагностическое суждение (заключение) выносится на основании четырех диагностических компонентов – выраженность невротической, психотической, когнитивной и психоэмоциональной симптоматики. В связи с этим ПД как научная дисциплина, рассматриваемая с точки зрения познавательного результата, представляет собой совокупность ряда взаимосвязанных теорий:

объекта психодиагностики и его патогномических признаков (психических свойств, процессов и состояний);

разработки валидных методик и тестов (тестологии);

взаимодействия психолога с обследуемым (приемы и условия тестирования);

постановки психологического диагноза (распознавания психических явлений или решения психодиагностических задач).

Принцип комплексности и разноуровневости психодиагностики пострадавших в результате ДТП и др. экстремальных ситуаций, заключается в разнонаправленности методов и методик обследования, позволяющих системно интегрировать операциональные характеристики в категориях функционального состояния ЦНС, соматического, психофизиологического и психологического статуса, благополучия личности (табл. 1).

Таблица 1

Многоуровневое неврологическое и психодиагностическое исследование

Уровень изучения	Методы ПД-диагностики	Методики и тесты
1	2	3
Общее клиническое исследование ЦНС	Интерактивные методы: анамнез, катамнез, эпикриз. Нейропсихологические тесты когнитивных, эмоционально-поведенческих параметров	Опрос и формальное описание пострадавшего, история травмы; результаты клинических, лабораторных и аппаратурных обследований. Шкала комы Глазго (<i>GCS</i>) и «Адаптивность» (<i>МЛО</i>). Шкала оценки тяжести состояния пациента и прогнозирование исхода (<i>APACHE-2</i> и <i>3</i>). Топическая диагностика поражения ЦНС, агнозия. Дифференциальная диагностика ЦНС (органических и психогенных нарушений). Нарушения психических функций блоков мозга (Лурия), первичного дефекта и его системного влияния. Динамика психических функций и эффективности лечебно-коррекционной помощи.

1	2	3
Декларативно-устано-вочный – (Superego)*	Тесты субъективного шкалирования и самооценки	Лири, Изарда, САН, Q-сортировка, СД Осгуда, Дембо-Рубинштейна, Спилбергера, социологические анкеты, шкалированная самооценка самочувствия и др.
Субъективно-переживаемый (Ego)	Вербальные тест-опросники	ММПИ (СМИЛ-566, ММИЛ-377, СМОЛ-71), FIRO-B, 16-PF Кэттелла, Айзенка, УСК Роттера, Басса-Дарки, "Прогноз-3", ИТО Собчик, ПДО Леонгарда и др.
Бессознательный уровень (Id)	Проективные техники	Роршаха, Вартегга, Люшера, ТАТ, "Hand-тест", Розенцвейга, "Звезды и волны", ДДЧ, "Завершение предложений",
Психофизиологический статус	Сенсомоторно-аттенционные. Имажинитивно-мнемические. Интеллектуальные**	Пробы: Ромберга-3, Теппинг-тест, Хронометрия, Эстафетный тест, РДО, КЧСМ и др. Проба Хэда, тесты: Бурдона, Бендер, Шульте, Ландольта, "Компасы", "Слежение за целью". Тесты: Амтхауэра, Векслера, Равена, "Аналогии", "Обратный счет в уме".

* Три функции Суперэго: совесть, самонаблюдение и формирование идеалов.

** Интеллект: Кристаллизованный (предметно-содержательный, связанный, g_c) и операционно-динамический (подвижный, g_f) (R.V.Cattell, 1965, D.Horn, 1982).

Выбор ПД-инструментария и экспериментальных приемов зависит от задачи – дифференциально-диагностической, экспертной, психокоррекционной и др.). Дальнейшее динамическое наблюдение за пациентом позволяет провести дифференциальный диагноз между *преходящими* когнитивно-эмоциональными проблемами, вследствие перенесенного стресса (психогенного расстройства, чаще функционального характера) и *прогрессирующими* расстройствами, связанными с травматическим и органическим поражением ЦНС. Также дифференцируется психогения по ее клиническим проявлениям:

– в виде расстройств психической сферы как невротического уровня (невротические и соматоформные расстройства);

– психотического уровня, как реакцию на стресс (реактивные психозы), либо в виде проявлений соматического страдания (психосоматические варианты соматических болезней).

Целью психодиагностики является исследование уровня и сохранности элементарных и высших психических функций пострадавшего – различных форм травмы психики, механизмов нарушенной деятельности и возможностей ее восстановления. Экспериментальные данные более надежны, т.к. качественный анализ ошибок, затруднений с инструкцией и заблуждений, возникающих у пострадавших в

процессе тестирования, представляют особый интерес и показательный материал для оценки того или иного расстройства. Вместе с тем, характер нарушений не всегда является патогномичным, для той или иной психотравмы или формы ее течения – поэтому должен оцениваться в комплексе с данными целостного нейро-психо-физиологического обследования личности.

Подбор батареи ПД-инструментария и процедуры тестирования формируются с целью оценки уровня функционирования и сохранности психических процессов и состояний; эмоциональных и вегетативных реакций, обеспечивающих поведенческие акты и гомеостаз внутренней среды организма (табл. 2).

Таблица 2

Сенсорика	Психический процесс, отражающий свойства объектов действительности и внутренних состояний организма при непосредственном воздействии раздражителей на органы чувств (анализаторные системы и рецепторы).
Перцепция	Способность к синтезу, анализу, распознаванию информации, поступающей от органов чувств.
Внимание	Направленность психики, сознания на определенный объект/явление, имеющий для личности устойчивую или ситуативную значимость.
Память	Способность запоминать, хранить и воспроизводить полученную информацию.
Представление	Процесс и результат имажинитивного и мысленного воссоздания образов предметов и явлений, которые в данный момент не воздействуют на органы чувств.
Интеллект	Способность к сопоставлению информации, выявлению сходств и различий, общего и частного, главного и второстепенного, вынесению умозаключений на основе понятий и суждений.
Гнозис	Процессы перцептивной категоризации (опознания) стимулов разной модальности, ориентация во времени и пространстве.
Праксис	Способность к усвоению, сохранению и использованию разнообразных двигательных навыков, предметных и произвольных действий.
Речь	Способность к вербальной коммуникации (устной и письменной).
Эмоции	По знаку; длительности/интенсивности; специфическому содержанию; степени мобилизации организма; им-экспрессивности проявления; отклику, вспышке, фрустрации и аффекту.
Визуальная психодиагностика	«Вольное и невольное отражение внутреннего состояния человека на его внешности (лице, туловище, глазах, руках и пр.)» (И.Сикорский). Внешность человека, т.е. лицо, фигура, положение и рисунок рук, движение и положение глаз, окраска лица, деятельность различных желез, мимика и пантомимика, «маска» страдания и страха.

Результаты комплексной психодиагностики и психофизиологической экспертизы водителей, пострадавших в ДТП [7], используются, прежде всего, для:

- оценки характера и глубины поражения психических функций в начальном, остром, подостром и отдаленном периоде;
- выявления деструктивных тенденций дальнейшего экзистенциального, функционального и профессионального развития (кризисы, стагнации, деформации, ухудшение профессионально важных качеств /ПВК/ водителей);
- определения ограничений в выборе сфер деятельности, предъявляющих жесткие требования к ПВК индивида и его дальнейшей работы в профессии;
- дальнейшего психотерапевтического консультирования (семейного, психолого-управленческого и делового) [4].

Информация, получаемая с помощью любых диагностических методов, может быть адекватно оценена лишь при их комплексном сравнении с данными объективной оценки пострадавшего, при ее дополнении результатами опроса и наблюдения за личностью в процессе лечения и реабилитации, во всей совокупности полученных психодиагностических материалов.

Психодиагностический инструментарий, которым располагает современная тестология, распределяется на 2 группы: методики высокого уровня формализации и – малоформализованные. К *формализованным* относятся: тесты достижений, вербальные тест-опросники, психофизиологические и др. методики. Для них характерна: жесткая регламентация процедуры обследования (точное соблюдение инструкции, способов предъявления стимульного материала, нейтральное поведение тестолога и др.); стандартизация – наличие норм или др. критериев оценки результатов; психометрическое обоснование по надежности, валидности, дискриминативности, трудности теста и др.

На основании психометрических стандартов формализованные методики и тесты подразделяются:

1. Сравнение индивида с др. людьми с помощью «Нормативного оценивания», которое предусматривает сравнение показателей испытуемого со средней арифметической и распределением тестовых оценок всей репрезентативной выборки ($M \pm \sigma$).

2. «Критериальное оценивание» – основанное на прямой оценке выполнения заданий теста без сравнения с показателями других лиц (Porham W., 1978). Когда результаты теста представляются не в условных единицах, а в конкретных,

натуральных показателях (напр., сформированность возможностей личности к совладанию со стрессовыми ситуациями, адаптивным копинг-стратегиям и др.). К внешне заданным критериям (КОРТАм) относят: тесты достижений, умения и навыки использования психологических защитных механизмов личности, толерантности к эмоционально-поведенческим и когнитивным расстройствам [8].

3. Оценить внутри-индивидные соотношения – «Ипсативное оценивание», когда осуществляется сравнение не с др. людьми или т.н. группой валидации, а с индивидуальной нормой самого испытуемого (Broverman, 1962).

Малоформализованные проективные методики/тесты, в противоположность количественному и формализованному психодиагностическому измерению отдельных функций, дают возможность произвести объемный и качественный анализ целостной личности.

Проективные методики, используемые в психотерапевтических целях, различаются по диагностической направленности:

Классическая проекция – приписывание неосознаваемых черт и особенностей вытесненных «мишеней», избираемых для проекции. Наделение собственными мотивами, потребностями, чувствами других людей и понимание их поступков.

Атрибутивная проекция – проекция, не привязанная намертво к сфере бессознательного, вечно конфликтующего с эго-сознанием, а понятая как человеческая особенность, без которой нет собственного видения явлений окружающей действительности и социума.

Аутическая проекция – явление, в основе которого лежит детерминированность восприятия актуальными потребностями человека. Потребность и, соответственно, направленное повышение чувствительности и ее проекция вовне, осуществляется легче и более дифференцированно.

Рационализированная проекция – когда субъект осведомлен относительно нежелательных (неодобряемых) собственных черт личности или поведения, но находит им оправдание.

Главным отличием является то, что цель диагностики относительно замаскирована, а слабая структурированность стимульного материала или инструкции дает возможность проявиться неосознаваемым особенностям личности испытуемого – его мотивам, потребностям, внутренним конфликтам, страданиям и чувствам; выразить плохо вербализуемые внутренние потребности и т.п. Более того, они могут использоваться в психотерапевтическом процессе как дополнительный прием,

способствующий самовыражению пациента и его эмоциональной разрядке.

В психодиагностической и психотерапевтической практике существует внушительное количество проективных техник, отличающихся как по цели и задачам, так и по индивидуальным приоритетам и возможностям психодиагноста.

1. *Конститутивные* – структурирование, оформление стимулов, придание смысла. Испытуемому предлагается какой-либо аморфный материал, которому он должен придать смысл (например, методика Роршаха, тест словесных ассоциаций, «Словарь» и др.). В процессе интерпретации изображений и придания им смысла испытуемый проецирует свои внутренние установки, стремления и ожидания на тестовый материал.

2. *Конструктивные* – создание из оформленных деталей осмысленного целого. Предлагаются оформленные детали (Q-классификация, тест Мира и др.) из которых нужно создать осмысленное целое и объяснить его. Испытуемые конструируют "свой мир", а по множеству его особенностей, учитываемых исследователями, делаются заключения о личности "конструктора".

3. *Интерпретационные* – необходимо истолковать, интерпретировать какое-либо событие или ситуацию (тесты: трехмерной апперцепции Твичел-Алена, ТАТ Моргана-Мюррея, фрустрационной толерантности Розенцвейга, «Хэнд-тест» и др.). Предлагаются таблицы-картины, на которых изображены неопределенные ситуации, допускающие неоднозначную интерпретацию. Испытуемый идентифицирует себя с "героем" рассказа, что дает возможность раскрытия внутреннего мира, его чувств, интересов и побуждений.

4. *Катартические* – осуществление игровой деятельности в особо организованных условиях (психодрама Дж.Морено, осуществляемая в виде импровизированного театрального представления), что позволяет субъекту не только аффективно отреагировать ("игровой катарсис") – и тем самым, дает психодиагносту возможность обнаружить выносимые во вне конфликты, страдания, стрессы и др. личностно-насыщенную продукцию.

5. *Рефрактивные* – произвольные изменения в общепринятых средствах коммуникации. Личностные особенности, проблемы и скрытые мотивы диагностируются по тем произвольным изменениям, которые вносятся в общепринятые средства вербальной и невербальной коммуникации (речь, почерк, графология, автоматические и машинальные рисунки и др.).

6. *Экспрессивные* – изобразительная деятельность, рисунок на свободную или

заданную тему (тесты ДДЧ, «Несуществующее животное», «Baum-тест» К. Коха, Мира-и-Лопеца, «Рисунок человека» К. Маховера или Ф. Гудинафа, «Конструктивный рисунок человека из геометрических фигур» Э. Махони, А.В. Либина и мн. др.). По качественно-количественным особенностям рисунка либо др. изобразительных форм, делается вывод об эмоционально-аффективной сфере, личностным особенностям и проблемам.

7. *Импрессивные* – предпочтение одних стимулов другим. Тесты основаны на изучении результатов выбора предъявленных стандартных стимулов. Испытуемый выбирает наиболее желательные, предпочитаемые им стимулы (тесты МЦВ Люшера, ЦТО Эткинда, МПВ Сонди, «Психогометрия» Деллингер).

8. *Аддитивные* – завершение имеющего начало предложения, рассказа или истории (тест «Незаконченных предложений»). Предназначены для диагностики разнообразных личностных переменных – от мотивов тех или иных поступков до отношения к ценностным ориентациям.

9. *Семантические* – эмоциональное отношение к объекту как выражение личностного смысла. Психические процессы восприятия, памяти, мышления и др. опосредуются системой значений, существующих в индивидуальном сознании в разных формах, в виде знаков, символов, образов, вербальных формулировок (Семантический дифференциал Осгуда и невербальный СД – Бенглер-Лавоие, техника репертуарных решеток Келли, метод семантической классификации (сортировки) Дж. Миллера и т.п.).

10. *Самооценочные* – качественно-количественная самооценка испытуемым отдельных компонентов своего состояния: 1) эмоционально-оценочного (эмоциональное переживание); 2) экспрессивного (мимика, жесты, пантомимика, вокализация); 3) когнитивного, в т.ч. рефлексивного компонента (анализ и понимание воспринимаемой, припоминаемой или воображаемой ситуации, что придает эмоциональным проявлениям предметную направленность, интенциональность; ощущение и восприятие состояний организма и психики); 4) физиологический, как центральный, так и периферический компонент (включает вегетативные и биохимические, в т.ч. эндокринные, изменения; эффект ретикулярной формации, проявляющийся в зрачковых рефлексах, треморе, гиперемии, гипертермии и т.д.); 5) поведенческий компонент (невербальный тест Дембо-Рубинштейна, самооценочный тест «Характеристики эмоциональности» Ильина, тест самооценки «Тест лиц, КИСС» Дж. Лиггетта и др.).

Спектр ситуаций, при которых оказывается экстренная психологическая помощь широк: от бытовых стресс-факторов, до грозных чрезвычайных ситуаций (вооруженные конфликты, катастрофы, аварии, пожары и т.д.). Психодиагностическая оценка и последующее оказание индивидуально-ориентированной психологической помощи имеет целью купирование психоэмоционального стресса и предупреждение психосоматических проблем. Кроме того, позволяет не только оценивать ПВК будущих и стажированных водителей (предварительный и периодический профотбор), но и развивать стрессоустойчивость с помощью специальных упражнений и тренажеров, формируя навыки толерантности и саморегуляции психоэмоционального состояния в процессе управления транспортным средством.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. – М.: НПО «МОДЭК», 2002. - 512 с.
2. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. - 384 с.
3. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб., 2001.- С. 549-550.
4. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях.– М.: Изд-во Эксмо, 2005.- 960 с.
5. Остер Д., Гоулд П. Рисунок в психотерапии – М., 2000. - 183 с.
6. Псядло Э.М. Психофизиологический профессиональный отбор. Учебно-методическое пособие. Одесса,: Наука и техника, 2015. - 184 с.
7. Орловская И.Л. Краткий обзор актуальных вопросов экспертизы ДТП, решаемых с помощью психологического исследования // Актуальные проблемы исследования обстоятельств дорожно-транспортных происшествий.– СПб., 2001.- С. 250-257.
8. Фрейд Анна Психология Я и защитные механизмы.– М.: «Педагогика-Пресс», 1993 - 144 с.

REFERENCES

1. Bleicher VM, Kruk IV, Bokov SN Pathopsychology Clinical Guide for physicians and clinical psychologists. - M .: "MODEK" NGO, 2002. - 512 p. (Rus.)
2. Burlachuk LF Psycho: A Textbook for high schools. 2nd ed. - SPb .: Peter, 2008. -

384 p. (Rus.)

3. Ilyin EP Emotions and feelings. - SPb., 2001.- pp 549-550. (Rus.)

4. Malkin-Pykh IG Psychological help in crisis situatsiyah.- M .: Publishing house Eksmo, 2005.- 960 p. (Rus.)

5. Oster D., Gould P. Figure psychotherapy - M., 2000. - 183 p.(Rus.)

6. Psyadlo EM Psychophysiological professional selection. Educational handbook. Odessa,: Science and Technology, 2015. - 184 p. (Rus.)

7. Orlovskaya IL Overview of current issues of examination of accidents that can be solved by using psychological research // Actual problems of investigation of the circumstances of road proisshestviy.- SPb., 2001.- pp 250-257. (Rus.)

8. Anna Freud Psychology I and protective mehanizmy.- M .: "Pedagogy-Press", 1993 - 144 p. (Rus.)