

«ТЕХНИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЭКСТРАКЦИИ» В РАБОТЕ СО СНОВИДНОЙ ПРОДУКЦИЕЙ

Кочарян А.С., Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Обсуждение технологических аспектов воздействия как-то стало очевидным признаком непрофессионализма и непонимания сущности самой клиент-центрированной терапии [2, с. 370-394]. Поэтому мы рискуем, выпячивая не проблемы психотерапевтических отношений, а собственно «технику» клиент-центрированной работы со сновидениями. Отрыв техники от отношений делает ее самодостаточной, модально неспецифичной. Именно это создает легкость инкорпорации техник одной психотерапевтической модальности в другие, и появления эклектических форм психотерапии.

Техники клиент-центрированной психотерапии не имеют полноценного статуса «техники» - они представляют собой лишь способ реализации отношения (напр., эмпатическая техника как реализация эмпатической установки). В данном случае речь идет именно о такой технике, в которой «светится» личность психотерапевта и его отношение к клиенту.

Клиент-центрированную работу со сновидениями конституируют следующие идеи:

1) сновидение «живет» не в когнитивной плоскости, поэтому вопрос не в том, чтобы предложить его адекватную интерпретацию. Предполагается, что удачная интерпретация сновидения дает поле смыслов: чем больше смыслов вскрывается, тем более качественной будет работа со сновидением. По крайней мере, у сновидца появляется возможность выбора подходящего варианта;

2) «когнитивная» работа со сновидением не опирается на сенсорные и вегетативные переживания, которые собственно и являются надежными индикаторами смысла сновидного образа. Сновидец в случае «когнитивной» работы выбирает «удобную» для него интерпретацию, которая вписывается в его сложившийся нарратив. Это может быть облегченная версия собственных проблем, характеризующаяся «слепотой» к собственному опыту, а может, напротив, быть проявлением аггравации. Выбор версии сновидцем может определяться не организмическим процессом, а сложившейся системой стилевых защит и сопротивлений. Нередко в группах возникает ситуация, когда вся группа уже «поняла» сон, который остается за пределами постижения только самого сновидца;

3) герменевтический дискурс задает понимание сновидения как содержащего скрытые (латентные) смыслы, которые нуждаются в открытии (вскрытии). Для клиент-

центрированного психотерапевта ткань сновидений содержит скрытые переживания, которые нуждаются в актуализации так, что они постепенно охватывают сновидца, а затем доводятся до предела. Сновидные символы не трактуются (в принципе это тоже не исключено, но оно не составляет сути клиент-центрированной работы). Задача состоит в том, чтобы «выдавить» из ткани сновидения скрытые переживания (как пасту из тюбика). И это задает более определенное процессуальное движение, когда многозначность смыслов редуцируется и сновидец в своей процессуальности открывает достаточно однозначное переживание, опирающееся на описанное К. Роджерсом «чувство правильности», являющееся организмическим и имеющее в своей основе сенсорные и вегетативные звенья. Такая редукция смысловой многозначности и опора на организмический процесс сновидца позволяет, с одной стороны, сделать процесс более направленным, быстрым и определенным, а, с другой, - не дает возможности сновидцу «играть», выбирая удобный вариант интерпретации;

4) сновидение следует раскрывать не по частям (как, например, в гештальттерапии, психоанализе и т.п.), а целостно: из частей трудно воссоздать целое. Поэтому клиент-центрированная работа со сновидениями основана на работе с системообразующим элементом, несущим признаки целого, каким и является переживание. Такое переживание, как правило, потеряло качество процессуальности – оно не течет, является застрявшим, зафиксированным;

5) не имеет смысла работать исключительно с реальностью сновидения – оно должно быть включено в актуальную жизненную ситуацию и может быть понято только из ее феноменологических рамок. Не может быть сновидения ради сновидения;

б) в работе со сновидениями не следует доводить «понимание» сна клиентом до предела, до логического конца – полностью или не полностью понят сон, все ли детали сна ясны, создалась ли четкая картина сна, где все элементы связаны? Имплицитная установка часто состоит в том, чтобы сновидец (клиент) до конца, исчерпывающе понял сон. Если его спросить: «Понятен ли сон, его послание? Все элементы сна понятны?», то сновидец должен сказать: «Да. Я полностью понял сон». В клиент-центрированной работе, напротив, понимание идет не от головы, а от сердца. Мы не должны стремиться открыть сон полностью – у клиента возникает чувство, что он что-то важное понял, но точно еще не знает что именно; это чувство понятости сопровождается выраженными эмоциями и вегетативными проявлениями. Не следует доводить понятность до предела в рамках одной сессии. Чувство понятости имеет совсем другие определения – прежде всего, это именно чувство понятости.

Меняется стилистика общения – у сновидца (клиента) часто наблюдаются паузы, нежелание просто говорить, эмоциональная вовлеченность и т.п. Групповая сессия может, например, закончиться чувством понимания с выраженным эмоциональным и вегетативным сопровождением у клиента. При этом интеллектуальное понимание может отставать от чувственного понимания. Важно запустить процесс, а не понять. Понимание может быть поверхностным, а кроме того, еще и ложным, не опирающимся на переживание. Процесс запускает движение, в котором спешка преждевременного понимания, понимания, не опирающегося на переживание, на актуализирующиеся скрытые эмоции, может быть опасной. Актуализированные эмоции могут найти выражение в новом сновидении, в желаниях, фантазиях, вкусах и т.п.;

7) основная идея работы состоит в фокусировании внимания сновидца (клиента) на скрытых в ткани сновидения переживаниях, а не на содержании сновидения.

Этапы клиент-центрированной работы со сновидениями могут быть представлены следующим образом:

1) сновидец как можно более подробно рассказывает сновидение, во всех нюансах. Его задача передать не только содержание, но и те эмоции, которые «живут» в ткани сновидения. Речь идет не только о тех эмоциях, которые сновидец осознает (причем, как в рамках самого сновидения, так и после), но и о тех, которые в сновидении присутствуют, но контакта с которым он не имеет. Существуют некоторые технические «приемы» активизации скрытых эмоций:

- активизация дыхания (просьба не сдерживать дыхание, или дышать несколько глубже);
- уподобление клиенту [5] – если при рассказе сновидец поддерживает свою голову рукой, то я прошу его положить свою голову на мою ладонь (так как делал это он сам), если он обнимает себя двумя руками – я это делаю за него. Наблюдается заметная активизация дыхания – оно становится чаще и глубже, что является надежным маркером активизации переживаний;
- просьба, чтобы клиент несколько опустил голову и устремил взгляд вниз. Это может активизировать кинестетическую систему и актуализировать систему переживания;
- фокусирование внимания клиента на телесных проявлениях сопротивления процессу (поднимается голова, напрягается шея и т.п.), которое является вариантом проработки блокировок развертывания процесса.

Таких приемов в процессе психотерапии рождается много.

2) психотерапевт, чувствуя что происходит в клиенте, фокусирует его внимание на тех переживаниях, которые в нем случаются. Причем, одновременно в клиенте происходят много событий – и мыслей, и чувств, и фантазий, и воспоминаний и т.п. Только одно из них, актуализируясь, приводит к разворачиванию процесса, имеющего качество организмичности. Именно сверхчувствительность психотерапевта, его способность чувствовать клиента и утилизировать эти чувства в процессе психотерапии являются тем, что Э. Минделл [8] назвала метанавыком. Основа полноценного фокусирования – наличие метанавыка у психотерапевта.

3) извлечение (экстракция) клиентом из сновидения базового переживания, которое его коннотирует.

4) «встраивание» извлеченного переживания в контекст жизни (например, «Что для Вас означает переживание малой ценности?»).

5) возникновение чувства «понятости» сновидения. Детали сновидения как бы сдуваются, из них как из тюбика было выдавлено (извлечено) переживание. Клиента перестает привлекать сновидение, оно для него становится пустым. Сам же он погружается в переживание потока собственной жизни.

б) готовность клиента обсуждать собственную жизнь в контексте сновидения.

Приведем пример. В группе встреч (личного опыта) сновидица М. (женщина 25 лет, врач по профессии) рассказала свой сон. Она находится в помещении, которое похоже на совдеповскую столовую – там грязно и неприятно. Вместе с тем, это не только столовая, но и больница – там врачи, которые друг с другом разговаривают, а сновидицу, несмотря, что она к ним обращается, не замечают («в упор не видят»), и что-то неллицеприятное о ней говорят. Сновидица оказывается за одним столом с мамой (как будто в столовой). Чувствует себя маленькой.

Базисным переживанием клиентки, которое резонировало во мне как фасилитаторе, было переживание малой ценности – «меня не видят, не замечают, не уважают». Когда я спросил у сновидицы о ее переживаниях во время и после сновидения, она сказала, что это недоумение: «Я не понимала это больница или столовка, и как это связано. Общее ощущение нелепости. В общем плохое чувство». Она не артикулировала переживание своей малой ценности. Это не означает, что у нее нет доступа к нему. Но тем не менее она уклонялась от организмического процесса, от высвобождения травматических переживаний. Я же со всей очевидностью чувствовал, что главным (системообразующим) переживанием сна является

чувство малой ценности. Я фокусировал внимание сновидицы на этом переживании: «Я чувствую, что важным переживанием в Вашем сновидении является чувство собственной малой ценности. Какое место оно имеет в Вашей жизни?».

Клиентка выдержала значительную паузу, глубоко вздохнула и стала рассказывать о своей жизни, полной нарцисстических травм и переживаний. И действительно, главный вопрос ее жизни – вопрос ее ценности для других. На мой вопрос: «Понятен ли для Вас сон?» она ответила, что не понимает детали сна, но в целом сновидение для нее ясно. Такой ответ сопровождался выраженными вегетативными проявлениями – потливость, чувство холода, озноб и т.п., а также утратой интереса к деталям сна. Она начала вспоминать, проговаривая основные травматические события своей жизни, которые находятся на векторе «самоценность – отсутствие собственной ценности».

Вместе с тем сновидение содержит и другие переживания, находящиеся в какой-то связи с базисным. Те элементы сновидения, которые репрезентируют не проявленные переживания, по-прежнему интересуют сновидицу. В частности, клиентку интересовал вопрос о матери, что означает наличие ее образа в сновидении. Я попросил ее подумать о матери, и она стала выражать амбивалентные чувства по отношению к ней: с одной стороны, много претензий и недовольства, а, с другой, какое-то нереализованное ожидание от нее внимания и поддержки. Я спросил клиентку: «Что для Вас прийти к матери после того, как Вас не заметили на работе?». Мое резонансное переживание – клиентка ищет защиты и поддержки со стороны матери, но не надеется ее получить. Я ей и сказал об этом, но не как о факте ее жизни, а как о факте моего переживания, с которым можно согласиться или, напротив, опровергнуть. Она стала злиться на мать, одновременно плача и чувствуя собственную беспомощность. Для нее стало фактом переживания ее желание спрятаться за матерью, и неверие в то, что она сможет реализовать его.

Сон стал понятным для клиентки. Причем, понимание пришло из реальности ее переживания. Все элементы сновидения энергетически «сдулись», клиентка потеряла к ним интерес.

Сновидение становится элементом жизни клиентки. Она готова обсуждать жизненные проблемы.

Тематически сновидение распадается на две семантические группы: 1) группа «больница»; 2) группа «столовая». На рисунке 1 представлена топография сновидения.



Рис. 1. Семантическая топография сновидения

В сновидении могут проявляться два тренда: *инфантильно-травматический* и *организмический*.

Первый из них реализует «застывшие» аффекты, связанные с травмой. Поэтому «копаться» в зоне травмы означает все больше погружаться в нее. Она же представлена эмоциями, которые потеряли возможность течь, которые кристаллизовались и превратились в «вещи» [3]. Особенности организации травматических эмоций рассматривались нами в специальной статье [4]. Поэтому в данной статье мы опускаем анализ данного вопроса. Травматические эмоции «склеиваются», образуют нечто единое, трудно квалифицируемое. Они движутся в рамках порочного круга, никак не меняясь: напр., чувство обиды – злость – беспомощность – плач – чувство обиды – злость – беспомощность – плач... Поэтому эмоции как бы есть, но они неживые, представляют собой реакцию не на актуальную ситуацию, а на ту, которая была ранее, но которая не высвобождена, застыла. Такая застывшая эмоция не может течь, она даже не существует как отдельная эмоция, она существует как некоторое сцепление ряда эмоций. Как отдельные они существуют только в словесных ярлычках, в нарративе. Эмоции следует первоначально расщепить - они как отдельные атомы эмоций «разрывают» эмоциональную молекулу. Если способствовать (фасилитировать) развитию инфантильного процесса, то эмоции могут «захватить» клиента, «дойти до предела», могут быть осознанными, но они не готовы к изменению – они не текут, они «стоят». Судьба таких эмоций – пререход от актуализации к их максимальной интенсивности и в последующем к их дезактуализации. Ничего нового не рождается. В таких эмоциях нет «точки роста», или, по-

другому, точки актуализации организмического процесса. Поэтому многих людей в группах охватывает инфантильный процесс: они плачут, злятся, страдают и т.п. Такие переживания могут быть очень интенсивными, но психотерапевтически пустыми и бесперспективными.

Организмический тренд связан с актуализацией первоэмоций, т.е. любви, близости, привязанности, самостоятельности и т.п. Перечень таких первоэмоций К. Роджерсом никогда не приводился, или как отметил С. Мадди [6], в антропологическом проекте К. Роджерса отсутствует перечень самоактуализационных способностей. Самым главным организмическим переживанием клиента является тенденция к росту, которая может проявляться (принимать форму) то в стремлении к любви и теплу, то в стремлении к независимости, то в стремлении к силе и т.п. Эти позитивные *первичные переживания* блокируются условиями ценности и возникает переживание душевной боли, связанное с невозможностью реализации указанных стремлений. Эта боль фактически является *негативным первочувством*, которое перекрывается псевдочувствами – чувством вины, стыда, гнева, страха и т.п. Это не собственно первичные переживания боли, а лишь реакции на боль. Так, в основе ощущения вины лежит страх потери родительской любви, а отсюда и желание изменить поведение таким образом, чтобы сохранить (вернуть) родительскую любовь. В основе стыда лежит попытка человека изменить себя таким образом, чтобы близкие люди его не оставили (не бросили, не отказались от него), а, наоборот, приняли. Часто эти переживания принимаются за «самую глубину чувств» и предполагается, что глубже переживаний нет. Эти псевдочувства являются символическими заменителями первочувства, фактически оно прячется за ними. Психотерапевтическая задача состоит в том, чтобы прорваться сквозь завесу этих псевдочувств к первочувству. Во многих вербальных психотерапевтических подходах переживание вины, стыда и т.п. являются тем пределом, ниже которого работа не осуществляется. На рисунке 2 приведена связь первочувства и псевдочувств.

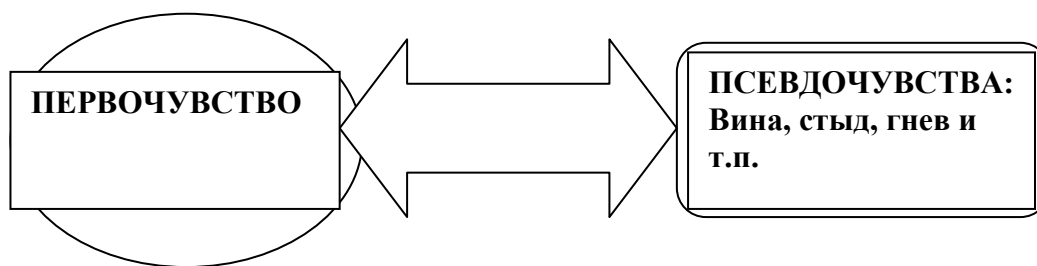


Рис. 2. Топографическая модель переживаний

В деструктивном развитии первочувства уступают место псевдочувствам, а в процессе психотерапии, напротив, псевдочувства трансформируются в первочувства.

Организмическая тенденция, являясь формирующей, запускает процесс, который обладает рядом качеств: «положительный», «конструктивный», «реалистический», «достойный доверия [9, с. 228], «обогащающий», «захватывающий», «вознаграждающий», «бросающий вызов», «значимый» [7, с. 247]. Такой процесс, по К. Роджерсу, обладает следующими характеристиками: 1) *непогрешимость процесса* - он всегда правильный, имеет одно направление – к росту и развитию. Рут Сэнфорд [9, с. 288] отмечала, что «возможно, наступит время, когда доверие процессу не сработает, но этого я еще не наблюдала»; 2) движение клиента по процессу сопровождается «*чувство правильности*» - «оказывается надежным ориентиром поведения, приносящего истинное ... удовлетворение» [7, с. 240]; 3) *предсказуемость процесса* – терапевт выполняет только каталитическую функцию, он не ведет клиента к четко поставленной цели, а процесс, несмотря на это, следует по определенному вектору, и имеет достаточно определенные характеристики каждой своей стадии [9]. Цель процесса отсутствует. В. Brodley [11] пишет: «Я никогда не имею специфических целей для клиента ни в начале, ни в любой другой точке терапии. У меня существуют цели только для себя – создать специфические отношения».

Организмический процесс вовсе не обязательно интенсивный и яркий (хорошо заметный для клиента). Думаю, клиент нуждается в том, чтобы психотерапевт фокусировал его внимание на едва заметных, но организмически важных переживаниях.

Не в каждом сновидении присутствуют оба тренда. Если организмического тренда нет, то его следует открыть, а не «рыться» в проблемных переживаниях, многократно их усиливая, надеясь, что наконец-то клиент выйдет из привычного «порочного круга» переживаний.

В приведенном выше сновидении отсутствует организмический тренд. Приведу логику перехода от инфантильно-травматического тренда к организмическому: «я не ценна» – «я пытаюсь контролировать других, их переживания» - «способом моего контроля и преобладания является инфляция (раздувание) интеллекта, знания, профессионализма» - «переживание ненужности для мужчин, неверие в искренность их чувств» - «*хочу быть любимой*» - «*имею право на любовь*». И далее работа фокусируется на ее переживании любви, на желании любви, любить и быть любимой. И это не может быть обеспечено инфляцией интеллекта и профессиональных достоинств (неадаптивная когниция: «Я могу быть любима, если что-то из себя буду представлять»). Принятие психотерапевтом клиентки, его

искренность в этом принятии и представляют собой «точку роста», которая актуализирует организмический тренд. К. Роджерс отмечал, что самое ценное, что клиент выносит из психотерапии – это опыт быть любимым [12].

Еще одно сновидение Д. (женщина 32 лет).

«Во сне я оказалась в *холодном* городе, начало весны, где на асфальте ещё была *ледяная* корка и кое-где снег. Я видела длинную улицу и кирпичные высокие дома, возможно *старой* постройки. Параллельно этой улице была *глубокая река*, не очень широкая. *Тёмная и тоже холодная*. Я знаю, что была в этом городе со своими знакомыми, которые, как и я, имели здесь какие-то дела. Мы снимали жильё в этих старых домах на несколько дней. Я иду по этому городу вдоль улицы и мне нужно подождать кого-то, как-то скрасить время в ожидании пока знакомые закончат свои дела.

Между улицей и рекой за *высоким забором* из кованых прутьев я заметила *парк*. Мои спутники предложили мне погулять там до их возвращения. Взглянув сквозь прутья на парк я увидела *множество цветных памятников-людей, это были отдельные люди и группы людей, создающих собой различные композиции и сюжеты*. Их было много - почти весь парк был «населён» этими памятниками. Возникла тревога и ощущение загадки, необычного, спокойная настороженность. Я заметила, что *они немного шевелились, что они живые*.

Я вошла в этот парк. Рядами стояли эти *оживающие памятники*, по ощущениям между рядами были ямы или бездны, провалы, может пустые могилы. Когда я подошла ближе, то увидела, что *памятники были цветными, яркими, что особенно выделалось на фоне этого серо-белого мрачного города*. Они были гладкими на ощупь, как бы из мастики, и одежда и кожа была одинаковой фактуры. *Цвета также были яркими и контрастными по отношению друг к другу*. Пока я разглядывала какой-то из них, все *вдруг ожили и стали двигаться, свободно перемещаться по парку*. Я разговаривала с ними о кино, они мне рассказывали о своём прошлом, когда я знакомилась с ними поочередно. Я чувствовала боль и счастье от их прошлого опыта, внимала и *проживала их истории жизни, близость к ним*. От этого слёзы сами катились из глаз, а они меня утешали.

Я помню двух мужчин, которые пытались мне понравиться, они разговаривали со мной. Один из них стал рядом со мной и сказал: *«Всё хорошо, но вот только третья нога сохнет»*. Я с недоумением посмотрела на него, чтобы уточнить. Он жестом показал на свой *пенис*.

В это время я увидела своих знакомых, с которыми попала в этот город, они тоже общались с памятниками на противоположной стороне парка. Когда пришло время

расставаться, у меня было *смущение целовать* ли на прощание этих мужчин – мне не хотелось к ним прикасаться, *я извинившись* взглядом, направилась к воротам парка. Возле входа я встретила полную невысокую женщину с короткой стрижкой. Я уже знала её историю и обняла и поцеловала на прощание. При этом *было ощущение завершенности цикла, исполнения миссии, законченности, ожидание начала чего-то важного, как нового витка*».

В этом сновидении есть признаки организмического процесса, который сопровождается «чувством правильности» - *«завершённости цикла, законченности, ожидание начала чего-то важного, нового витка»*. В инфантально-травматическом тренде важным было переживание бессмысленности, которого нет в тексте сновидения, но было очевидной реальностью моих резонансных переживаний. Я фокусировал ее внимание на это переживание. Она заплакала и сказала, что чего-то важного в жизни нет (биографические данные по понятным причинам здесь не приводятся). Речь шла о ненаполненности актуальных отношений с партнером. Она стала говорить, что в последнее время часто думает о том, что правильно было бы разорвать отношения с партнером. В семантическом плане она отметила, что находится в «холодном городе, где на асфальте ледяная корка», а ее женственность несколько прикрыта – «глубокая, холодная и темная река». Ее прошлое, прошлые отношения «за высоким забором», но там была жизнь – *«памятники были цветными, яркими, что особенно выделалось на фоне этого серо-белого мрачного города»*. Есть шанс вернуться туда: прошлое оживает, памятники *«вдруг ожили и стали двигаться, свободно перемещаться по парку»*. Это прошлое, с одной стороны, связано с переживанием самооценности, с тем, что ее слушали, она могла говорить о том, что ее интересует (о кино), с другой стороны, - с переживанием «близости». Но все это в психике было «похоронено» - все приняло форму памятников, но не где нибудь, а в лучшем месте – в «парке». В актуальной ситуации этих позитивных переживаний нет.

Второе мое резонансное переживание – выраженное чувство вины у клиентки (о нем есть указание и в тексте сновидения). На это переживание мною было обращено ее внимание. Она сказала, что у нее живет чувство вины давно – она оставила предыдущего партнера (в тексте сновидения на это указывает фраза: *«Всё хорошо, но вот только третья нога сохнет»*).

Хочу еще раз обратить внимание на то, что работа со сном начинается с высвобождением переживаний, а не с анализа (интерпретации) текста сновидения. На наличие организмического тренда указывает не просто переживание бессмысленности и пустоты жизни, а просыпающееся чувство «близости», направляющее клиентку на поиск

нового, переживание, что что-то закончено, завершено, что начинается что-то новое. И, таким образом, псевдочувство (бессмысленность, чувство вины) как главный тренд трансформируется в первочувство (переживание близости). Это последнее переживание первоначально очень деликатное, тонкое, незащищенное, нуждающееся в поддержке и защите психотерапевта. В этом смысле хороша метафора психотерапии МакДауголла [7] как «соблазнение клиента на жизнь». Такое «соблазнение» обеспечивается принятием клиента, и обеспечением условий, при которых клиент почувствует, что его принимают (и это самое главное!).

Между указанными трендами (инфантильно-травматическим и организмическим) могут быть следующие отношения:

1) преобладает инфантильный тренд, организмичность не актуализирована. Усилия «втолкнуть» взрослость в инфантильные зоны психики за счет психотерапевтической интерпретации, понимания и помещения этого инфантильного опыта в словесные структуры далеко не всегда будут успешными. З. Фрейд предложил метафору «обуздания»: ego, как всадник, укрощает демонические силы id. В этом случае эти две инстанции существуют в одном пространстве. Часто же бывает так, что эти инстанции (инфантильная и организмическая) существуют в разных измерениях. Взрослость *как бы* входит в детство, рядит его во взрослые одежды, заменяет его рассказом о нем (словами для себя и для других), становится *как бы* *детством*: слова замещают переживания. Это маскарад, когда взрослый, не зная своего ребенка, не чувствуя его, строит своего виртуального ребенка, ухаживает за ним (но какое отношение тамагочи имеет к реальному ребенку). Как у поэтессы Тамары Андрищенко (Харьковская) [1]:

«Мне не Дано Земного наслаждения
Земным Покоем и Земной судьбой.
Я испытала взлеты и паденья
В Своем стремленьи стать самим собой.
Но пробит Час и потекли минуты,
Стремясь собой заполнить Пустоту.
*Но я страдаю и люблю как-будто,
И этим состоянием — Живу?».*

Замена переживаний словами подобна интересу к фантикам от конфет, а не к собственно конфетам. Нарратив нельзя путать с переживанием. А кроме того, взрослость не

обязательно тождественна организмичности – она может сдерживать, контролировать, но не обязательно развивать;

2) существуют независимо, что создает феномен «рваной жизни», когда поведение человека неоднородно;

3) инфантильный тренд вплетается в организмический, и тогда чувство вины, и обида, и страх служат организмическому переживанию.

Литература

1. Андрищенко Т.Г. Истома любви. – Харьков: ООО «Модель Вселенной», 2001.- 236 с.
2. Бурлачук Л.Ф., Кочарян А.С., Жидко М.Е. Психотерапия: Учебник для вузов.3-е изд.СПб.: Питер, 2012.– 496 с.
3. Ермошин. Вещи в теле: Психотерапевтический метод работы с ощущениями.-М.: Независимая фирма «Класс», 1999.- 320 с.
4. Кочарян А.С. Теория процесса в клиент-центрированной психотерапии: попытка проблематизации.// Психотерапия,– Москва, № 10, 2011.– С.69-75.
5. Курц Р. Телесно-ориентированная психотерапия. Метод Хакоми / пер. с англ. Д.А. Ивахненко – М.: Независимая фирма «Класс», 2004. – 304 с.
6. Мадди Сальваторе Р. Теории личности: сравнительный анализ / Пер. с англ.- СПб.: Издательство «Речь», 2002.- 539 с.
7. Макдугалл Д. Театры тела: Психоаналитический подход к лечению психосоматических расстройств / Пер. с франц.– М.: «Когито-Центр», 2007.– 215 с.
8. Минделл Э. Психотерапия как духовная практика / Пер. с англ. И. и Л. Романенко. – М.: НФ «Класс». 1997.- 160 с.
9. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. с англ./ Общ. Ред. и предисл. Е.И. Исениной. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. – 480 с.
10. Сэнфорд Р. От Роджерса к Глейку и от Глейка к Роджерсу // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / Под ред. Дэвида Брэзиера. Пер с англ. – М.: Когито-Центр, 2005. – С. 271- 292.
11. Brodley B. F Client-centered psychotherapy practice // Third International Forum on the Person-Centered Approach meeting in La Jolla, California from August 7 to 14, 1987.
12. Rogers C.R., Segal R.H. Psychotherapy in process the case of Miss Mun (film). – Pittsburgh, 1955.

