Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

"Кубанский государственный университет"

Институт профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов (ИППК)

Выпускная аттестационная работа

Предотвращение и терапия депрессии как деструктивного фактора организационного климата

Автор работы:

слушатель ИППК

(договор №46-ППС)

Петров Красимир Василевич

Научный руководитель:

канд. психол. наук, доцент

А.Н. Кимберг

Краснодар 2014

Содержание

Введение

. Феномен депрессии

. Психотерапевтические подходы к терапии депрессии

3. Необходимость психотерапевтической техники, эффективной для широкого круга пользователей

3.1 Речевое поведение

.2 Антидепрессивная психотерапевтическая техника и ее усовершенствование

Заключение

Список использованных источников

депрессия сотрудник стресс беспомощность

Введение

Актуальность темы. Человечество постепенно справляется с бедностью и болезнями. Его экономическое благополучие последовательно улучшается. Коммунально-бытовые вопросы решаются с помощью фантастических подчас достижений современной науки. Даже соматические заболевания - и те благодаря фармакологии, новым технологиям, экспериментальной медицине и т.п. худо-бедно постепенно сдают свои казавшиеся незыблемыми позиции. Иными словами, прогресс по всем статьям налицо!

Но беда, как известно, всегда приходит оттуда, откуда ее никто не ждет. И действительно, кто может предположить, что при современной политической, экономической и социальной конъюнктуре основной проблемой, с которой человечество столкнется в самое ближайшее время, окажется проблема психической патологии?

Более половины новых изобретаемых в мире лекарственных средств - психотропные препараты. Что это значит? Буквально следующее: во-первых, проблема психических расстройств актуальна и актуальности своей терять не желает, во-вторых, решить ее пока не удается, поскольку если бы решение было найдено, то в бесконечном изобретении новых психотропных препаратов не было бы никакой надобности.

Справляясь с львиной долей страданий (бедность, болезни и др.), обнаруживаем, что страдания в нашем мире, как это ни парадоксально, не становится меньше. Даже напротив - количество страдания в нем только увеличивается, причем уже не от столетия к столетию, а от года к году! Эпидемиологи от психиатрии отмечают неуклонный рост как тяжелых психических заболеваний, так и пограничных психических расстройств - неврозов, патологии личности и поведения.

Прошедший теперь уже XX век психологи назвали "веком тревоги", и это оправдано. Войны, социальные потрясения, гонка вооружений, терроризм… Но, как ни странно, эти столь очевидные на первый взгляд причины отнюдь не объясняют лавинообразного роста пограничных психических расстройств. Эти весьма поверхностные объяснения причин роста психической патологии и другие подобного рода воззрения на этиологию неврозов повисают в воздухе, когда мы оцениваем объективные данные. Последние же свидетельствуют, например, о том, что пик заболеваемости невротическими (в особенности депрессивными) расстройствами приходится на 10-12-й год после таких серьезных социальных катаклизмов, как война, - на фоне полного, можно сказать, благополучия! Значит, дело не в условиях жизни человека, а в каких-то психических механизмах, закономерностях функционирования психического, которые действуют вопреки всяким нашим разумным, как кажется, ожиданиям. И все больше несчастий доставляет людям депрессия. И это потому, что цели, которые мы ставим перед собой, чем дальше, тем выше. У предков главные заботы ограничивались пропитанием. А нам теперь хотелось бы сразу всего - выглядеть лучше всех, зарабатывать больше всех и т.п. Впрочем, как бы там ни было, "объективное" и психологическое качества жизни явно не коррелируют друг с другом, находясь в очевидной противофазе.

Футурологи уже называют нынешний XXI век - "веком депрессии", а психиатры настойчиво требуют выделения новых ассигнований на исследование депрессии, предупреждая: депрессия - "рак XXI века". Исследования, проведенные ВОЗ, утверждают: к 2020 году смертность в результате самоубийств выйдет на второе место среди других причин смертности, оставив позади смертность от рака.

Уже сейчас проблема депрессии оказывается необычайно значимой, о чем косвенно свидетельствует постоянный рост числа самоубийств - как в России, так и за рубежом (в хорошем расположении духа жизнь самоубийством, как правило, не заканчивают). Смертность от суицидов уже сейчас стабильно входит в первую десятку причин смертности, а Россия в течение последних десяти лет стабильно удерживает по этому показателю лидирующие позиции среди других стран мира. ВОЗ считает, что "эпидемический порог" суицидов - 9 человек на 100000 населения, но в нашей стране эта цифра колеблется в пределах 30-60 (в зависимости от метода расчетов)! Тридцать и больше - это только официально зарегистрированные суициды.

При этом анализ суицидологических тенденций позволяет сделать вывод, что наиболее склонны к суицидальному поведению люди в возрасте от 21 года до 60 лет, причем пик приходится на возраст от 41 до 50 лет, то есть от психологических кризисов страдает наиболее трудоспособное население страны. При этом большой ошибкой было бы думать, что проблема депрессии - проблема психиатрическая и головная боль психиатра. Эта проблема и общественная, и государственная, и экономическая, а на деле, как это обычно и бывает, она воспринимается как медицинская.

Проблема, таким образом, состоит в том, что к депрессии относятся как заболеванию, а она представляет собой системный феномен, свойственный как большим организационным системам, так и отдельным их сотрудникам. Из проблемы вытекает цель работы: описать феномен депрессии так, чтобы он был различим не только для психиатров, психотерапевтов и клинических психологов, но и для сотрудников различных учреждений. В этом случае они получают инструмент понимания своего состояния и лучшие возможности для саморегуляции.

Для достижения указанной цели был поставлены и решены следующие задачи:

o Описать феномен депрессии и рассмотреть теории, его описывающие

o Проанализировать классификацию депрессии

o Показать связь депрессии с переживаемым стрессом и состоянием выученной беспомощности

o Обозначить возможности системного подхода для организации противодействия депрессии

o Выделить и описать "объясняющие" способы снятия депрессивного синдрома у сотрудников.

Следует отметить, что мы являемся свидетелями еще одного примечательного явления. Происходит возрождение православия. Активно строятся новые храмы и реконструируются старые. Благотворительная работа священнослужителей и монахов в тюрьмах, больницах, домах престарелых и детских домах - все это процветает сегодня и наполнено настоящим теплом и сочувственным отношением к людям. Помощь, которую члены религиозных организаций оказывают нуждающимся, основана на принципах человеколюбия. Верующих людей с каждым днем становится все больше. Исследовательский центр "Религия в современном обществе" (при Российском независимом институте социальных и национальных проблем) провел исследования по всероссийской выборке, посвященные изучению религиозности россиян. По данным опросов в настоящее время верящие в Бога составляют 49,6%, колеблющиеся - 18,4%, верящие не в Бога, а в сверхестественные силы - 5,6%, безразлично относящиеся к религии и атеизму - 7,8%, неверующие - 18,3%. Данные опросов показывают также, что религиозность значительно "помолодела" - люди от 22 до 55 лет составляют большую часть верующих (61%), отмечено возрастание удельного веса убежденных и последовательных приверженцев религии. По данным опроса православные составляют 74% верующих. Отсюда возникает еще одна задача: рассмотреть возможности использования названных выше подходов для особой группы сотрудников - верующих.

Представленная работа будет полезна как для организационных психологов, так и для психотерапевтов, и, возможно, для священнослужителей. Данная проблематика практически не разработана в литературе, что придает работе достаточную актуальность.

1. Феномен депрессии

Депрессия может иметь самую разную природу. При различных заболеваниях мы имеем один и тот же депрессивный аффект, однако это разные депрессивные аффекты, что и определяет тактику лечебных воздействий, а также прогноз. Проведем более-менее понятную аналогию для лучшего понимания этого парадокса. Как известно, холодно может быть в результате метеорологических процессов, а может быть холодно из-за того, что включена холодильная установка, - это два разных холода, потому что в одном случае остается только утепляться, а в другом - достаточно выключить электричество. Кроме того, мы говорим о холоде, когда летом температура в средней полосе России снижается до +100С, но мы также говорим о холоде, когда на Камчатке зимой -420С. Оказывается, что объективные показатели температуры так же существенны, как и их субъективная оценка. С депрессией все обстоит ровно таким же образом.

Для того чтобы разрешить этот сложный дифференциально-диагностический ребус, мы сначала приведем определение депрессии, которое в сущности является феноменологическим, то есть описывает феномен (внешние признаки депрессии), ничего не говоря о его природе. По сути это описание симптомов депрессии, которые при желании можно найти у всякого человека, что вовсе не означает, что всякий человек страдает депрессией. Далее будет изложена классификация депрессивных состояний, учитывающая природу расстройств, и уже только после этого мы обратимся собственно к дифференциальной диагностике, где каждый симптом (из "определения" депрессии) получит систему критериев, позволяющих отнести его к депрессивному расстройству той или иной природы.

Предварительно необходимо также отметить, что депрессивное расстройство не должно рассматриваться как самостоятельное заболевание, но лишь как проявление некоего психического расстройства: нарушения адаптации, психопатии, психоза, органического поражения головного мозга, интоксикации и т.п.

Надо помнить, кроме прочего, что в структуре этих заболеваний всегда обнаруживаются и другие симптомы, не являющиеся депрессивными.

Впрочем, верно и другое: симптомы депрессии зачастую не превалируют в общей картине психического заболевания, а лишь дополняют ее.

Иными словами, депрессия, строго говоря, сама по себе не является заболеванием, она суть проявление болезни, ее свойство, характеристика, черта, наконец, ее презентация. Именно поэтому основным определением депрессии (самой по себе) является ее феноменологическое определение, то есть фактически - описательное.

Феноменологическое определение депрессии

Депрессия - это болезненное состояние, длящееся не менее двух недель и проявляющееся следующими симптомами:

Обязательные симптомы депрессии:

• сниженное настроение, чувство уныния, подавленности, тоски;

• утрата интереса, способности испытывать удовольствие;

• снижение энергичности, активности, повышенная утомляемость.

Дополнительные симптомы депрессии:

• трудности при необходимости сосредоточиться, удерживать внимание;

• снижение самооценки, возникновение чувства неуверенности в себе, идеи виновности и самоуничижения;

• мрачное и пессимистичное видение будущего;

• идеи или действия по самоповреждению и суициду;

• нарушения сна (чаще ранние утренние пробуждения);

• изменение аппетита (в любую сторону);

• снижение либидо;

• соматические жалобы без органических причин, а также ипохондрическая настроенность.

Классификация депрессий

Количество классификаций депрессивных расстройств статистике и учету не поддается. Здесь мы приведем классификацию, необходимую для целей нашего изложения.

Психогенные депрессии

Психогении - группа психических расстройств, возникающих как реакция на психотравмирующие события. Здесь необходимо отметить четыре аспекта психотравмы (сопряженных, впрочем, с особенностями психической организации субъекта, эту травму испытывающего):

• во-первых, психотравмирующее событие может быть различной интенсивности (тяжести), при этом, поскольку к числу психотравм должны быть отнесены все случаи фрустрации тех или иных потребностей человека, а последние могут быть неосознанны, не всегда удается "объективно" оценить тяжесть психотравмирующего события (событий, ситуаций, положений и т.д.);

• во-вторых, психотравмирующее событие специфично ("индивидуально-стрессовые события"), то есть его тяжесть определяется индивидуально, вследствие специфической предуготованности психической системы данного человека именно к такого рода воздействию (наличие "слабых звеньев" нервной системы и т.п.);

• в-третьих, то или иное психотравмирующее событие может актуализировать те или иные личностные черты человека, сыграть на особенностях его психической организации (в том числе разбудить "латентную эндогенность");

• в-четвертых, психотравмирующее событие может быть острым, а может быть растянутым во времени, продолжительным - "хроническая психотравматизация".

Совокупность приведенных аспектов психотравмы (сопряженных с особенностями психической организации человека, испытывающих ее воздействие) и создает полиморфную группу психогений.

При воздействии на человека острого стресса высокой интенсивности, при отсутствии, однако, "латентной эндогенности" и "слабых звеньев" его психической организации возможно возникновение острой депрессивной реакции.

При воздействии на человека острого стресса высокой интенсивности в условиях наличия "слабых звеньев" его психической организации (включая высокую субъективную значимость травмы), но в отсутствие "латентной эндогенности" возможно возникновение пролонгированной депрессивной реакции.

При воздействии на человека острого стресса высокой интенсивности, при наличии "слабых звеньев" психической организации и "латентной эндогенности" возможно развитие так называемого реактивного психоза, или психогенной депрессии психотического уровня.

В условиях хронического стресса человек, психическая организация которого отягощена наличием "слабых звеньев", однако "латентная эндогенность" невелика, может отреагировать формированием невротического расстройства с преобладанием депрессивных черт - "депрессивным неврозом".

В условиях хронического стресса у человека, психическая организация которого несет и "латентную эндогенность", и "слабые звенья", возможно формирование дистимического или даже циклотимического расстройства, что зависит как от интенсивности психотравматизации, так и от превалирования "слабых звеньев" над "эндогенностью" (дистимия) или "эндогенности" над "слабыми звеньями" (циклотимия). В данных случаях расстройства не являются собственно реактивными, а эндо-реактивными. Психотравма может стать лишь пусковым звеном в развитии психотического расстройства, которое, будучи запущенным, развивается уже по своим собственным механизмам.

Эндогенные депрессии

Эндогении - совокупность психических расстройств, обусловленных внутренними, в первую очередь генетическими факторами.

Эндогенная депрессия - это депрессивное состояние, которое наблюдается при эндогенных психических заболеваниях - маниакально-депрессивном психозе и шизофрении (шизоаффективные расстройства).

Как уже указывалось, маниакально-депрессивный психоз - хроническое заболевание, протекающее в виде аффективных фаз, разделенных интермиссиями ("светлыми промежутками").

Течение маниакально-депрессивного психоза может быть унополярным, если в клинической картине заболевания наличествуют только депрессивные фазы, перемежающиеся "светлыми промежутками" (72%), или только маниакальные фазы, перемежающиеся "светлыми промежутками" (8%).

Течение заболевания может быть и биполярным,то есть в клинической картине наряду со "светлыми промежутками" наличествуют и депрессивные, и маниакальные фазы (20%).

При этом аффективная симптоматика может определять всю картину эндогенного заболевания, но возможны также и такие случаи, когда она сочетается с психотической симптоматикой (продуктивной и негативной) в разных пропорциях.

Аффективные расстройства психотического уровня (при хроническом течении заболевания) могут дополняться психотическими симптомами (бредом, галлюцинациями и др.), в этом случае говорят о циклофрении.

Аффективные расстройства могут наблюдаться и у больных, страдающих собственно шизофренией, в этих случаях аффективные расстройства не являются превалирующими.

Если же в клинической картине нельзя отдать предпочтение ни аффективной, ни собственно психотической симптоматике, то в этом случае используется диагноз - шизоаффективное расстройство.

Строго говоря, к эндогенным депрессиям относят упомянутые выше аффективные расстройства: дистимию и циклотимию, а также маскированную депрессию, о которой речь впереди.

Экзогенные депрессии

Экзогенные депрессии - депрессивные состояния, являющиеся следствием соматического заболевания, органического поражения головного мозга или употребления психоактивных веществ.

Наибольшего внимания заслуживают:

• депрессивные расстройства при атрофических процессах и сосудистых заболеваниях головного мозга - инволюционная депрессия;

• депрессивные расстройства, связанные с последствиями черепно-мозговой травмы;

• депрессивные расстройства при опухолях головного мозга;

• депрессивные расстройства при инфекционно-органических заболеваниях головного мозга;

• депрессивные расстройства при тяжелых формах соматических заболеваний;

• депрессивные расстройства у наркологических больных (алкоголизм, наркомании, токсикомании).

Скрытые депрессии

Скрытые депрессии проявляются в виде различных, как правило, алгически-сенестопатических "соматовегетативных масок".

Сущность феномена депрессии

Прежде чем уяснить сущность феномена депрессии как таковой в рамках психотерапевтической диагностики, мы должны принять во внимание тот факт, что в отличие от психиатров, психологов, социологов, педагогов и проч., психотерапевты видят не человека, не его болезнь и не социальные условия его существования, зачастую сами того не осознавая, идентифицируют в нем работающий инстинкт - то, что движет и организует психическое, то, что создает динамику психической активности и расчерчивает ее структуру. Все психотерапевтические направления "лечат" тревогу, и, кажется, ее одну, вне зависимости от того, связана ли она с сексуальностью, или с непосредственным физическим выживанием субъекта, или с выживанием его духа ("экзистенциальная тревога"). Именно она - тревога - интересует психотерапевта, ее пытается он разглядеть в своем пациенте, ее и находит.

Вместе с тем тревога, рожденная внутренним напряжением, а затем страхом, - первое и наиглавнейшее проявление инстинкта самосохранения, причем вне зависимости от того, о какой ветви этого инстинкта идет речь - об индивидуальной, групповой или видовой. До тех пор пока не появилось "знака" ("понятия", этого самого "переносимого" из всех "переносимых свойств"), наш предок не знал отличий между перечисленными ветвями своего базового, основополагающего инстинкта, обеспечивающего его выживание. Собственное выживание или выживание его группы и вида - были для него фактически тождественными императивами. А потому борьба за собственную жизнь, иерархический инстинкт, создающий устойчивость группы, а также, безусловно, половой инстинкт, гарантирующий виду процветание и развитие, - есть проявления одного целостного инстинкта самосохранения. Пока психотерапевты не признают того, что всегда, хотя и на разных языках, говорят об одном и том же - об играх инстинкта самосохранения в лабиринтах человеческой психики, - добиться создания системы эффективной психотерапевтической диагностики, обеспечивающей активную психотерапевтическую работу, будет невозможно.

Впрочем, когда мы говорим о феномене депрессии как таковом, не имеет принципиального значения то, где именно сокрыта эта коллизия и какая ветвь целостного инстинкта самосохранения и каким образом пострадала. Важно понять другое: депрессия не является и не может являться первичным и самостоятельным феноменом. Если мы думаем о том, что в основе психической активности лежит инстинкт самосохранения, то мы должны признать и то, что в основании всякой депрессии будут лежать внутреннее напряжение, страх или тревога (в данном случае эти понятийные игры не имеют значения). Собственно, это и есть точка отсчета в формировании психотерапевтического взгляда на депрессию (см. схему №1).

Как показали исследования И.П. Павлова [1], а также последующие систематические разработки, принадлежащие К. Лоренцу [2], поведение психического аппарата функционирует по принципу "динамической стереотипии", или, проще говоря, привычки.

Согласно закону динамической стереотипии, психическое тяготеет к формированию устойчивых форм поведения. Проверенный однажды стереотип поведения, реализованный и, по случаю, не приведший к летальному исходу, фиксируется в психическом как "проходной вариант", как безопасная форма поведения. Остальные же возможные варианты поведения и действий (сколь бы хороши они ни были), не проверенные практикой, огульно оцениваются психикой как опасные и нежелательные. Что бы ни происходило, как бы ни менялась наша жизнь, психика все равно будет тяготеть именно к этой, избранной однажды форме поведения. И даже если эти привычки, с точки зрения здравого смысла, не очень-то и хороши, их реализация сопровождается внутренним положительным подкреплением (положительными эмоциями); за их нарушением или неисполнением, напротив, последует негативное подкрепление со стороны нашего же психического аппарата - в виде внутреннего напряжения, выливающегося в реакции агрессивного спектра, а чаще - в страх или тревогу.



Схема №1

Сущность депрессии

При этом, как утверждал основоположник теории стресса Г. Селье, "ни один организм не может постоянно находиться в состоянии тревоги" [3]. А потому если сам человек не находит возможности адекватным образом распорядиться этим внутренним напряжением, то какой-то выход приходится искать собственно психическому аппарату. И, как показали эксперименты М. Селигмана и его коллег, самым эффективным способом такого рода оказывается формирование состояния "обусловленной беспомощности", благодаря которому животное, не имеющее возможности влиять на события, перестает им сопротивляться и, можно сказать, безропотно отдается на волю судьбы. В результате, с одной стороны, оно испытывает меньшую интенсивность внутреннего напряжения, а с другой - оказывается более резистентным к стрессовым воздействиям. Не случайно и И.П. Павлов объяснял состояние депрессивного больного динамикой и генерализацией защитно-охранительного торможения.

Впрочем, "обусловленная беспомощность" у собак - это не совсем то же самое, что хорошо знакомая нам чисто человеческая депрессивная реакция. Психика человека ищет дополнительные возможности, обеспечивающие максимально быструю и эффективную работу данного психического механизма, защитного по своей сути. Эта дополнительная возможность скрыта в речемыслительном поведении. Разумеется, формирование "депрессивных суждений" ("автоматических мыслей" по А. Беку) обеспечивает человека достаточным арсеналом чувств "беспомощности", "безвыходности", "бессмысленности" и т. п., которые, отрицая саму возможность изменения внешних обстоятельств, конечно, существенно "облегчают" положение депрессивного больного, которому "уже некуда больше спешить". Все это становится возможным благодаря сложным взаимоотношениям "знака" и "значения" (по Л.С. Выготскому [4]) или "означающего" и "означаемого" (по Ж. Лакану [5]), поскольку "значениям" тревоги могут быть приписаны "знаки", составляющие данные "депрессивные суждения" [6].

Таким образом, можно говорить о том, что развитие депрессии есть по сути естественный психический механизм, защищающий человека от его собственных чувств тревоги, или, если угодно, от избыточного внутреннего напряжения (по всей видимости, так можно подавлять и агрессию, что согласуется с представлениями К. Абрахама и С. Радо). Структурная динамика психических расстройств в целом, когда XX век получил хлесткое название "века тревоги", а "раком XXI века", по расчетам специалистов, станет депрессия, вполне отвечает этому психическому механизму. Лавинообразная защитная реакция, генерализованная своей массовостью, то есть соответствующими идеологиями ("депрессивными суждениями") масс, действительно может стать роковой не только для судеб отдельных субъектов, но и для человечества в целом.

Впрочем, описание изнанки депрессии на этом еще не заканчивается. Феномен динамической стереотипии тесно соседствует с принципом доминанты А.А. Ухтомского [7]. Депрессивная доминанта - с учетом работы феномена "обусловленной беспомощности" и "депрессивных суждений" - формируется достаточно быстро. При этом принцип доминанты предполагает, что господствующий, доминантный центр (в данном случае "депрессивный") подавляет работу других центров, переориентируя возникающие в них возбуждения на удовлетворение собственных целей. Именно эту картину мы и наблюдаем при депрессии: никакие наши увещевания, увеселения, призывы и т.п. не действуют на больного с депрессивным расстройством, а лишь "раззадоривают" его депрессию. Все это вполне согласуется с феноменами парадоксального и ультрапарадоксального состояний корковых клеток, открытыми И.П. Павловым.

Постепенно такая "депрессивная организация" психического аппарата усваивается пациентом как сложный динамический стереотип, который включает как формирование "депрессующих стимулов" из нейтральных по сути внешних раздражений, так и комплекс ответных, также "депрессивных реакций", характеризующих состояние депрессивного больного. В дальнейшем этот динамический стереотип успешно воспроизводится и поддерживается по законам того же инстинкта самосохранения, который всячески противится любым попыткам изменить устоявшуюся форму поведения, не особенно беспокоясь по поводу конечного результата подобной весьма недальновидной политики. Все это в значительной степени объясняет возможность хронизации депрессивной симптоматики, а также повышение риска ее рецидива при каждой последующей манифестации [8].

2. Психотерапевтические подходы к терапии депрессии

Рассмотрим схему №2, проанализируем разные психотерапевтические теории и то, как в них понимается феномен депрессии.



Схема №2

Психотерапевтические теории и депрессия

Психоаналитическая теория основной акцент в патогенезе депрессии делает на ранней фрустрации и тенденции к фиксации на оральной и анальной стадиях психосексуального развития. К. Абрахам, к примеру, считает, что манифестации заболевания провоцируются потерей объекта либидо, что приводит к регрессивному процессу, заостряющему инфантильную травму орально-садистической стадии развития либидо [9]. С другой стороны, С. Радо сконцентрировал внимание на чувствах вины, возникающих при депрессии, и соотнес их с неспособностью индивида контролировать чувства гнева и ярость [10]. С точки зрения собственно фрейдистской теории, депрессия связана с амбивалентной интроекцией потерянного объекта в эго, в результате чего индивид расценивает свое состояние как потерю энергии, которой располагает эго.

Особенно много исследований по депрессивным расстройствам сделано на ниве поведенческой психотерапии. Наиболее существенными являются исследования М. Селигмана и С. Майера, которые открыли в эксперименте на собаках феномен "обусловленной беспомощности" [11], проясняющий массу вопросов, связанных с патогенезом депрессии. Однако загадка пресловутого сфинкса все-таки ими еще не была разгадана полностью. Е. Клингер предложил "побудительную теорию депрессии", которая вполне адекватно описывает динамику психогенной депрессии - от попыток вернуть утраченный объект через агрессивные эмоции, связанные с невозможностью этого возврата, к собственно депрессивным переживаниям [12]. Д. Клерман показал, что депрессивный аффект только в конечном итоге, в гипертрофированном виде приобретает патологические черты, в иных случаях он служит адаптивным целям [13] (призыв о помощи - в случае младенца, смягчение наказания - в случае ребенка, манипулятивные цели - в случае взрослого). К. Фостер дает достаточно развернутую теорию депрессии, включающую в себя наработки многих других исследователей, однако основное его внимание сосредоточено на феномене преобладания стратегий избегания в арсенале поведенческих навыков, стратегий, выработанных в свое время благодаря подкрепляющим стимулам или непоследовательности подкреплений и наказаний [14].

Представители когнитивной психотерапии также внесли существенный вклад в развитие психотерапевтической теории депрессии. Особенно отличился А. Бек, подход которого заключается в признании детерминанты познавательных процессов над эмоциями, настроением и поведением [15]. Если понимать А. Бека, как он сам того желает, то согласиться с ним, мягко говоря, трудно, поскольку подобная постановка вопроса абсолютно не согласуется с данными нейрофизиологии.

Впрочем, если не впадать в категоричность, свойственную когнитивно-ориентированным психотерапевтам, то нельзя не признать весьма существенную роль речемыслительных процессов в оформлении и поддержании депрессивной симптоматики. Действительно, "внутреннее пространство" индивида наполнено суждениями о собственной никчемности, бессмысленности настоящего и бесперспективности будущего. Здесь же можно упомянуть и концепцию когнитивных конструктов Д. Келли, которая объясняет депрессивные состояния невозможностью индивида предсказывать и контролировать свое окружение [16].

Депрессивные расстройства стали предметом разработки и в гуманистическом крыле психотерапии, впрочем, здесь мы по большей части имеем дело не с психотерапевтическими, а с сугубо психологическими концептами. Наиболее внятная из большого числа гуманистических концепций депрессии состоит в следующем. Е.Т. Хиггинс, развивая концепцию К. Роджерса, полагает, что в случае депрессии обнаруживается конфликт между "Я-концепцией" (то, как я себя ощущаю) и "идеальным Я" (то, каким я бы хотел быть). Например, если у студента есть идеал - "быть отличником", то, учась на тройки, он будет чувствовать себя подавленным. Если же он считает себя обязанным учиться на пятерки ("должное Я"), но тем временем учится на тройки, то у него возникнет тревожное расстройство. Феномен депрессии нашел себя и в гештальт-терапии, и в позитивной психотерапии, и в онтопсихологии, и проч.

Впрочем, какую бы психотерапевтическую теорию депрессии мы ни рассматривали, не покидает одно, крайне тягостное ощущение: кажется, что глашатаи данных теорий пытаются проиллюстрировать последние, однако менее всего они озабочены тем, чтобы разъяснить сущность депрессии как таковой, если, конечно, она ими уяснена. Да, глядя на депрессивного больного, мы видим нечто весьма напоминающее регресс личности, игру подкреплений, равно как и языковую игру, мы видим, наконец, нарушение в системах отношений. Но видим ли мы депрессию - и какова ее сущность? Какова иерархия включающих ее механизмов? Где точки приложения психотерапевтического воздействия, те "слабые звенья" самой депрессии, которые могут поддаться в ответ на наше - психотерапевтическое - вмешательство?

О сущности депрессии мы говорили выше, а сейчас рассмотрим схему, которая очень полезна в свете психотерапевтической диагностики депрессии.



Схема №3

Принципиальная модель депрессивного расстройства

Нам необходимо уяснить для себя задачи, роль и сущность феномена психотерапевтической диагностики. Только в этом случае станет очевидно, что, какой бы психотерапевтической теории ни придерживался практикующий специалист (если его работа имеет определенный терапевтический эффект), резонно полагать, что вне зависимости от его профессиональных пристрастий и используемых им теоретических конструкций он воздействует на те же психические механизмы, что и успешный представитель любого другого психотерапевтического направления. На самом-то деле различия между успешными психотерапевтами разных конфессий не очень и велики, а психотерапевтический "предмет" вообще один и тот же!

Однако отсутствие навыков психотерапевтической диагностики, а также отсутствие единого понимания психических механизмов (без которого эта диагностика превращается лишь в игру теоретических конструкций, а работа - в сплошную имитацию деятельности без видимого эффекта) превращает психотерапевтов в хрестоматийных слепых мудрецов, изучающих тело необъятного животного.

На базе Санкт-Петербургского Городского психотерапевтического центра и Клиники неврозов им. академика И.П. Павлова была разработана именно такая технология систематизации психотерапевтических знаний, основанная на концептах (методологических принципах) "тождественности психического поведения" (И.М. Сеченов), "динамического стереотипа" (И.П. Павлов), "доминанты" (А.А. Ухтомский), "отношение знак-значение" (Л.С. Выготский). Перечисленные исследователи, конечно, иначе оценивали свои открытия, тем более вряд ли ожидали, что они будут поставлены в один ряд. Однако именно эти концепты позволяют рассматривать психическое в системном, содержательном, функциональном и структурном ракурсах, создавая тем самым оптимальную модель для целостного осмысления психотерапевтических знаний, накопленных к настоящему времени [17]. И хотя эта технология была названа "системной поведенческой психотерапией" (см. схему №4), это вовсе не означает, что речь идет о какой-то новой версии бихевиоризма, отнюдь нет. Напротив, под "поведением" здесь понимается, как того и хотел И.М. Сеченов, своего рода способ существования психики, то есть психическая активность как таковая. Задачи же теории состоят в том, чтобы представить ракурсы, в которых эта активность нам открывается, аспекты поведения, которые могут быть подвергнуты нашему анализу (поведение тела, поведение перцепции, апперцептивное, речемыслительное и социальное поведения), а также механизмы, организующие поведение в этих аспектах [18].

Достижения различных психотерапевтических направлений могут быть непротиворечиво описаны с помощью этой технологии в рамках единой терминологической сети концептуальной модели системной поведенческой психотерапии. При этом устраняются явные и скрытые недостатки теорий, а также предлагаемые ими необоснованные методы работы. Если психотерапевт занимается странной "интегративной терапией" - когда вместо систематизации знаний начинается их беспорядочная и очевидно пагубная суммация - или принадлежит к какой-то ортодоксальной психотерапевтической конфессии, его возможности или снижаются за счет взаимоуничтожающих влияний различных теорий и техник, или ограничены рамками, которые установлены "языковой игрой" выбранной им теории. Его работа в результате носит частный, локальный характер, поскольку всякая психотерапевтическая школа стоит на определенной идеологии, тенденциозно определяющей содержательные приоритеты. Именно эти издержки и устраняются при введении в практику психотерапевтической работы концептуальной модели системной поведенческой психотерапии, что подтверждается и данными проведенных исследований [19].



Схема №4

Концептуально-теоретическая модель системной поведенческой психотерапии при психотерапевтической диагностике депрессии

3. Необходимость психотерапевтической техники, эффективной для широкого круга пользователей

В данной психотерапевтической технике оказывается воздействие на речевое поведение пациента (клиента) и осуществляется работа с так называемыми "объяснениями". Рассмотрим это подробно.

.1 Речевое поведение

Речевое поведение - это работа динамических стереотипов "картины", обусловленная как необходимостью поддержания целостности самих этих динамических стереотипов ("хотения" - по И.И. Сеченову, "воля" - по Л.С. Выготскому), так и разрешением несоответствий этих стереотипов друг другу ("чувства" по КМ СПП), а также, в первую очередь, отношениями их со "схемой", то есть обслуживанием дискурсов, "эмоций" и "элементарных эмоций". Здесь необходимо отметить, что речевое поведение не только "обслуживает" другие структуры психического, но и оказывает на них "влияние" (то есть в некоторой степени определяет их функционирование) - как ошибочным означением, так и собственными аберрациями по механизмам, представленным выше.

Вот эти два рода феноменов работы "картины" пациента и следует использовать психотерапевту. КМ СПП формулирует следующую структуру континуума поведения:

) "картина" (или сознание) - это индивидуальная (принадлежащая данному индивиду) семантическая или понятийная ("мировоззренческая") сеть, сотканная из "знаков" ("сигналов сигналов", "означающих", "предметов");

) "схема" (или подсознание) - это индивидуальная (принадлежащая данному индивиду) система динамических стереотипов и доминант разного уровня, существующих на правах "значений" ("сигналов", "означаемых", "вещей") и отображающих фактическую действительность данного индивида, с искажениями и тенденциозностью, о которых было сказано выше.

"Схема", в свою очередь, может быть подразделена на: а) неосознанное - составляющие "схемы" - "значения" ("сигналы", "означаемые", "вещи"); б) бессознательное, которое является процессуальным составляющим континуума поведения, - это "значения" ("сигналы", "означаемые", "вещи") в действии и само действие, организованное механизмами динамического стереотипа и доминанты. Три базовые группы речевого поведения: "прогноз", "объяснение" и "требование". В практике психотерапевта ни одна из представленных групп не дается изолированно: некое ожидание ("прогноз": "будет что-то") индивида уже является "требованием" (то есть желательным или нежелательным для него: "чтобы что-то было" или "чтобы чего-то не было"), которое "объясняется" ("почему будет", "почему это должно быть" или "почему этого не должно быть") пациентом.

Однако для того, чтобы разрубить этот гордиев узел, нужно определить, какой из этих трех речевых процессов является ключевым, системообразующим:

) то ли пациент принимает свой "прогноз" за реальность (и потому страшится или отчаянно надеется);

) то ли его состояние обеспечено "объяснениями", прерывающими возможность целенаправленного действия ("я не смогу с этим справиться, у меня нет ни опыта, ни способностей", "это невозможно, потому что…", "я бы хотел, но…" и т.п.) или, напротив, обеспечивающими его целенаправленность, но дезадаптивную ("врачи просто невнимательно меня обследовали, какое-то заболевание точно есть, они часто проглядывают, особенно рак, он ведь возникает незаметно", "в метро не хватает воздуха и еще перепад давления при спуске, там многим становится плохо, я видела" и т. п.);

) то ли основным моментом является "требование" ("я обязательно должна…", "это не может не произойти", "он непременно должен…", "если этого не случится, то…" и т. п.).

Однако очевидно, что, поскольку все три указанные функции речевого поведения призваны выполнить определенную роль, то устранение их без какой-либо значимой замены невозможно. В этой связи задачи СПП сводятся не просто к редукции соответствующих динамических стереотипов "картины" (что было бы и невозможно при постоянной их востребованности), но и заменой их на такие новые динамические стереотипы "картины", которые позволили бы перевести действие из "картины", в которую оно перешло при возникновении препятствия на своем пути, обратно в "практическую" сферу, оснастив его теперь возможностью это препятствие преодолеть. Эти новые динамические стереотипы должны отвечать тем же функциям, что были заложены изначально в "прогноз", "объяснение" и "требование", однако, что самое существенное, они призваны устранять дезадаптивные черты, которые указанные функции речевого поведения имели неосторожность обрести. Таким образом, речевое поведение рассматривается КМ СПП в дихотомичных формулах, где первая часть дезадаптивна и нуждается в редукции, а вторая - адаптивна и должна быть реализована. Эти дихотомии: "прогноз - планирование", "объяснение - констатация", "требование - принятие".

"Объяснение - констатация"

Как уже говорилось выше, "объяснение" - есть естественная форма речевого поведения, зарождающаяся в тот момент, когда ребенок начинает осваивать знаки в качестве означающих, но не пропадающая затем, а существенно преобразующаяся. Изначально, по всей видимости, "объяснение" этой функцией - освоение знаков как означающих - и ограничивается. Ребенку необходимо привести свою "картину" в активное, функциональное состояние, он толкует одни слова посредством других, получает новые, выводит некие закономерности, не вполне осознавая, где реальность, а где вымысел, где игра слов, а где игра словами. С этой целью он увязывает элементы своей "картины" любыми доступными ему связями, "сплетает" их в аберрации, что в совокупности и представляет собой специфическое детское мышление. Система будет "работать" только в том случае, если все ее элементы увязаны в единое целое, именно поэтому таким значительным выступает феномен "потребности" ребенка "в обосновании во что бы то ни стало", выделенный Ж. Пиаже [20].

Однако, если с ребенком, кажется, все понятно, то со взрослым человеком все значительно сложнее. Очевидно, что и здесь феномен "объяснения" служит естественной и необходимой цели - поддержанию единства психического [21]. Но что делает взрослый человек: просто ли и относительно случайно связывает факты посредством аберраций означающих или же устанавливает действительную истину? Кажется, что следует склониться ко второму мнению, однако современная философия, по всей видимости, тяготеет к первому [22]. Если, по выражению У. Джеймса, "чистый опыт" можно хотя бы описать (то есть представить) [23], то возникает вопрос: насколько эта прибавка (а это именно прибавка к "чистому опыту") достоверна? Сам факт возможности этого вопроса делает заведомо безнадежным вопрос о достоверности ассоциации в аберрациях этих "прибавок", затевающих здесь, ко всему прочему, еще и "свою игру". В результате Д.А. Ланин заключает: "То, что мы считаем использованием языка, при ближайшем рассмотрении оказывается только весьма древней и сложно структурированной иллюзией" [24].

Эта "иллюзия" - не простая неловкость языка, которой бы можно было с легкостью пренебречь; она приводит к несостоятельности языка в качестве средства содержательной коммуникации, что позволяет Ж. Делезу сказать: "Основание лжи вписано в сам язык", а потому главное правило: "Не особенно объясняться, что означает прежде всего не слишком объясняться с другим" [25]. То есть не только результаты апперцепции индивидуально отличны, поскольку происходят, если так можно выразиться, на разных "фонах" (на фоне различных индивидуальных континуумов поведения), но и используемые одним человеком слова не ясны другому. Слова только кажутся слышащему (читающему) их понятными, хотя на самом деле он понимает не эти, но собственные, идентичные по звучанию означающие, которые обретают себя через специфическое (индивидуализированное) толкование в его "картине". Каким бы парадоксальным ни был этот вывод, повседневная практика психотерапевтической работы доказывает это со всей очевидностью, поскольку "пациент" слышит совсем не то, что "говорит" ему психотерапевт. В противном случае можно было бы избежать всех тех ухищрений, которые используются КМ СПП, а сами бы пациенты излечивались после одной консультации.

Впрочем, следует вернуться к "объяснению" как фактической форме мышления. Бессмысленный спор сторонников "описания" со сторонниками "понимания" в философии (этот спор, в сущности, философию и составляет) представляется более чем пустым разговором, поскольку первые, делая свои "описания", опираются на "понимание", а вторые "описывают" свое "понимание", которое на поверку оказывается не знанием некой безусловной истины, но просто таким "описанием" или, лучше сказать, "объяснением" действительности. То, что Р. Рорти выносит этой гносеологической вакханалии приговор, - вполне естественно. Однако ожидаемая им в будущем "наставительная философия" [26] ничего не меняет в принципе, мы все равно имеем дело с "объяснениями". С этого началась "сознательная" жизнь каждого разумного человека, этим она и продолжается, даже если он "философ". Человеку никуда не деться от "объяснений", они составляют плоть и кровь его мышления, система ("картина") поддерживается на плаву новыми аберрациями своих элементов, но это дело системы, и пока человек отождествляет себя с этой игрой, он заложник этой игры.

Если бы удалось как-то зафиксировать все, о чем думает человек, то мы бы имели совокупность "прогнозов" и "требований", обеспеченных "объяснениями". При этом если устранить "прогнозы" и "требования", то за ненужностью ретируются и "объяснения", однако, покамест последние наличествуют, избавиться от "прогнозов" и "требований" весьма и весьма затруднительно. Поэтому речь должна идти не о "конфликте интерпретаций" [27], но об абсурдности самого факта интерпретации [28]. Когда Г. Райл пишет, что "теоретизирование является одной из практик наряду с другими и само по себе может быть осуществлено разумно или глупо" [29], он, с одной стороны, сводит "теоретизирование" к "объяснению", что само по себе примечательно, поскольку срывает нездоровый налет восторга с "научного знания" [30]; однако, с другой стороны, он устанавливает критерий ("разумно или глупо"), который с позиции здравого смысла, конечно, хорош, он требует от пациента "разумных" "объяснений" (суждений, мыслей и т.п.), но не нужно лицемерить - к истине это не имеет никакого отношения. Тем, кто "охотится" за эффектом, а таковы представители всех, без исключения, психотерапевтических школ, данный критерий не нужен. Плацебо - обман, а практик доволен результатом, при том, что пациент его мыслит в этом случае "глупо", а врач объясняет "разумно".

Критерий, который избрала для себя КМ СПП, - субъективное качество жизни человека. Какие будут использованы "объяснения" для того, чтобы избавиться от "объяснений", не имеет принципиального значения, поскольку у них одна участь - редукция. Однако же до тех пор пока существуют "объяснения", субъективное качество жизни человека не будет вполне удовлетворительным, и этому он также найдет "объяснение". Единственная возможность состоит в том, чтобы подорвать авторитет "объяснения" и заменить его простейшим аналогом - "констатацией". Где констатируется "факт", там на авансцену выходит результат апперцептивного поведения, а далее работа идет уже конкретно с этой апперцепцией, причем возникающие по ходу этой работы "объяснения" редуцируются тем же самым образом.

Психический механизм "объяснений"

Если не мистифицировать процесс мышления, то нет никаких сомнений в правильности следующего тезиса И.П. Павлова: "Вероятно, - пишет он, - лобные доли и есть орган этого прибавочного чисто человеческого мышления, для которого, однако, общие законы высшей нервной деятельности должны, нужно думать, оставаться одни и те же" [31]. Однако, как показал Л.С. Выготский, рассматривая этот вопрос с точки зрения культурно-исторической теории, необходимо сделать важное уточнение: "Каждая психическая функция в свое время переходит за пределы органической системы активности, свойственной ей, и начинает свое культурное развитие в пределах совершенно иной системы активности" [32]. Иными словами, хотя мышление и функционирует по тем же законам, которые установлены в психике, но содержание мышления (речевое поведение) разворачивается в принципиально иной плоскости (то есть в "картине", где знаки понимаются как означающие), что, собственно говоря, и производит ощущение отличности мышления от любого другого психического процесса, хотя сугубо "технически" это отличие не существенно: те же динамические стереотипы, те же элементарные эмоции и та же работа, служащая той же цели - тенденции выживания (последняя, однако, здесь серьезно "разрослась").

Как уже говорилось, проблемой являются не "объяснения" сами по себе, но их фиксирующая и усиливающая роль в отношениях "прогнозов" и "требований". Начинающиеся со слов "потому что", они способны оправдать любое "требование" и любой "прогноз". Неслучайно Ф. Пёрлз не скрывал своего раздражения, когда встречался с "объяснениями": "Почему и потомучто - неприличные слова в гештальттерапии. […] Почему создает лишь бесконечную цепочку исследований причин причин причин причин причин" [33]. Впрочем, раздражаться просто не имеет смысла, ведь существование "объяснения" объяснимо. "Картина" создается как "дублер" действительности, но если действительность - это естественная целостность, то "картина" искусственна, взаимосвязи элементов в ней могут быть только "созданы" и они суть "объяснения". Здесь та же разница, что между природной скалой и стеной из кирпича - для последней нужен цемент, с этим ничего не поделать.

Необходимо точно понять роль "объяснений" ("картина") в поведении человека. Казалось бы, они его определяют, однако на поверку оказывается, что "объяснения" лишь "визируют" уже осуществленную конфигурацию элементов "схемы". С другой стороны, никакое действие без этой "визы" (хотя бы и в свернутой форме) невозможно, исключая разве те случаи, о которых психиатру не нужно специально рассказывать. Вместе с тем если "объяснение" уже создано, то возможность соответствующего действия или утрачивается (если "объяснение" касается того, почему чего-то сделать невозможно), или, напротив, появляется (если "объясняется", почему что-то сделать можно), даже если в реальности подобная возможность отсутствует. В этом смысле роль "картины" (и содержащихся в ней "объяснений") в детерминации поведения значительно весомее, нежели предполагаемое изначально одно лишь "визирование" "объяснением" ("картина") действия "схемы".

Далее следует уточнить следующий момент: "разумность" "объяснения" не является серьезным аргументом в пользу достоверности последнего. Это понятно из механизма происхождения "объяснений", однако это обстоятельство далеко не всегда очевидно. Здесь складывается впечатление, что все зависит от имеющейся в распоряжении индивида информации, но по всей видимости, это только отчасти действительно так. Вполне вероятно, что есть такая "информация", которая не может стать достоянием никакого индивида, имеющего данное устройство воспринимающего аппарата. Однако если нечто, что никак нельзя воспринять (ни фактическим, ни "вооруженным" глазом), и существует, то об этом нельзя ни судить, ни объяснять это. Всякие попытки такого рода [34] абсурдны.

Установление "причинно-следственных связей" есть интеллектуальная операция, а потому к процессу познания она имеет весьма относительное отношение. Выявленные таким образом закономерности призваны реконструировать реальность, но не познать ее. Абстрактно понятно, что все определяет все. Но человек имеет склонность выделять "главную причину", тогда как ее первенство - только кажущее, поскольку возможность этой "главной причины", в свою очередь, обеспечивается какой-нибудь незначительной мелочью, как правило выпадающей из поля зрения, однако вне этой "мелочи" не было бы и "главной причины". Более того, "осознанная причина" - это "причина официальная", а, как говорил Л.С. Выготский, "нам может показаться, что мы что-нибудь делаем по известной причине, а на самом деле причина будет другой" [35]. Л. Витгенштейн, в свою очередь, так же весьма скептически относился к возможности указания на действительную "причину" того или иного явления. Он полагал, что то, что мы считаем "причиной", - это или способ, при помощи которого была достигнута данная цель ("Вы представляете причину, - писал Л. Витгенштейн, - как будто это дорога, по которой вы шли") [36], или просто указание на "повод" или на "мотив" нашего действия [37].

Наконец, заслуживает внимания и следующий пункт. "Объяснения" могут быть восприняты индивидом уже в готовом виде, а могут создаваться им самостоятельно. Если все "объясняют" какую-то вещь каким-то образом, то очевидно, что один из всех "объясняет" ее так же. Однако если кто-то один "объясняет" нечто так-то, то это не мешает другому "объяснять" это иначе. Все это создает возможность спора, однако такой спор есть не что иное, как пикирование индивидуальными "объяснениями" на базе общих "объяснений". Введение какой-то новой информации в "картину" оппонента может прекратить (исчерпать) спор, но общие "объяснения" не становятся от этого более существенными. В результате изменится поведение того, кто получил новую информацию, однако поведение это, как и прежде, будет обеспечиваться все теми же общими "объяснениями", которые, разумеется, могут быть ошибочными.

Данное положение весьма и весьма важно, поскольку человечество существует в пространстве мифов, которые созданы такого рода объяснениями; сомневаться в них затруднительно хотя бы по причине их постоянной репродукции, как в художественных формах, так и посредством фантазии (как собственной, так и чужой), которая способна выдавать желаемое за действительное. Все это приводит к представленному выше "девиантному" дезадаптивному механизму: в "картине" образуются цели, которые не могут быть достигнуты. Эти мифы о "бесконечной любви", "счастливых семьях", "исключительной преданности", "верности данному слову", "свободе", "просветлении" и т.д. и т.п. направляют поведение человека, однако, поскольку никто никогда не достигал подобных результатов, пути этими "объяснениями" же и ограничиваются (часть из них начинается со слов "не получилось, потому что…", другая - "получится, если…"). До тех пор пока этот - "девиантный" - дезадаптивный механизм не будет сведен на нет, надеяться на прекращение беспочвенных и пагубных по итогу "объяснений" не приходится.

Все сказанное выше позволяет резюмировать роль "объяснений" в поведении человека. Согласно КМ СПП, целенаправленное поведение человека определяется тенденцией выживания, преломленной в континууме поведения, то есть в содержательной среде. Как же определяется этот "путь" к цели? "Тенденция выживания" сама по себе есть цель (цель "выживания" в самых различных содержательных аспектах); эта цель, однако, есть и условие, обнаруживающее себя в совокупности других условий. Проводимая работа представляет собой выбор пути к достижению цели при данных условиях [38]. Впрочем, надо заметить, что этот "выбор" - факт скорее риторический, нежели реальный. Однако именно наличие "объяснений" и создает иллюзию "выбора", поскольку условия, в которых осуществляется, по крайней мере, "сознательная" (то есть в аберрациях "картины") часть выбора, и есть "объяснения".

"Объяснение" служит двум возможным целям: "почему что-то следует делать" (а также, "почему что-то можно делать") и "почему чего-то не следует делать" (а также, "почему что-то нельзя делать"). Таким образом, "объяснения" создают набор "за" и "против". Однако было бы ошибкой думать, что далее происходит суммация "объяснений" "за" и суммация "объяснений" "против", а дальше из одной суммы вычитается другая. Это не так, поскольку сами "объяснения" ничего не стоят, они лишь представляют и обслуживают соответствующие конфигурации элементов "схемы", поэтому даже самое логичное, самое выверенное и, как кажется, убедительное "объяснение" "за" может быть устранено абсолютно безосновательным "объяснением" "против". Иными словами, "вес" "объяснения" определяется не "объемом", а "материалом" "схемы"; с другой стороны, недостающий "объем" "объяснения" ("за" или "против") нетрудно и наверстать, аберрации "картины" вполне способны справиться с этой задачей в случае необходимости.

Когда же необходимые "схеме" (конфигурации ее элементов) "объяснения" (то есть аберрации "картины") созданы, то возникает иллюзия, что выбор человека сознателен, что он сделан в результате осознанного "анализа" обстоятельств, причин, предполагаемых последствий ("объяснение" "прогнозов") и с соблюдением необходимых условий ("объяснение" "требований"). И тут начинается новая игра: все действующие силы закамуфлированы, то есть переоделись и перевоплотились, разыгрывается своеобразный спектакль, где артисты выступают как герои пьесы. Сцены, акты и действия, будучи плодом воображения драматурга, предстают как реальные, таковыми, впрочем, совсем не являясь. Изменить эту игру можно, но только в рамках этой же игры, чего, разумеется, оказывается недостаточно для достижения психотерапевтического эффекта. Эту игру, впрочем, можно и отменить, вызвав на сцену "автора". Данную функцию и призвана выполнить "констатация".

Суть "констатации" и принципиальное отличие ее от "объяснения" заключается в том, что если вторая - это всегда связи (аберрации) означающих (что создает возможность установления причинно-следственных связей, рационализации, оценки и т.п.), то первая - это сами конкретные означающие, которым не предоставляется возможности вступить в какие-либо отношения с другими означающими [39]. В целом, задача достаточно проста: необходимо назвать все действующие элементы "схемы", редуцировать "невозможное", а также соблюдать точность в означивании; разумеется, все это можно сделать только с участием психотерапевта. При этом данный акт называния ("констатация") должен быть "чистым", то есть лишенным каких-либо аберраций означающих. Далее решение о действии принимается в соответствии с теми "констатациями", которые были установлены. По сути дела, это решение возникает в совершенно новых условиях, где устранены искажающие влияния "объяснений", и, кроме того, здесь не могут быть приняты заведомо абсурдные решения.

Диагностические возможности в случае "объяснений"

Речевое поведение, что уже не раз отмечалось, представляет собой совокупность "прогнозов", "требований" и "объяснений". Последние поддерживают "прогнозы" и "требования", а потому должны быть устранены, чтобы обеспечить возможность их редукции. Психотерапевт регулярно сталкивается с "объяснениями" пациента, начиная с того момента, когда тот предъявляет "жалобы". Собственно говоря, сами "жалобы", как правило, есть "объяснения", а потому задача психотерапевта - сразу же переводить их в формы "констатаций". Следующий этап всплеска "объяснений" пациента касается того, "почему" он "прав", а все остальные "не правы" (в том числе и психотерапевт, конечно). Когда же, с помощью перевода "объяснений" в "констатации", и этот этап оказывается преодолен, то пациент начинает "объяснять", почему он не может (или у него не получится, или даже нельзя) делать, жить, думать иначе, относиться к тем или иным событиям по-другому и т.д. Все эти "объяснения" порождены актуализацией "элементарных эмоций", поддерживающих беззаботное существование прежних дезадаптивных динамических стереотипов. Здесь на помощь психотерапевту снова приходят "констатации".

Когда же и этот демарш "объяснений" миновал, а перед пациентом альтернатива - адаптивного и дезадаптивного поведения, психотерапевт не спрашивает его, "почему", "надо" или "не надо", он спрашивает: "Хочешь или не хочешь?" - и этим ограничивается. В противном случае у пациента возникнут "объяснения", которые способны парализовать любую его целенаправленную активность. То, что сам пациент на этом этапе создает себе какие-то "объяснения", нельзя считать недопустимым, поскольку в данном случае "объяснения" служат ему для усиления тех тенденций (намерений), которые позволяют ему сформировать новый, адаптивный динамический стереотип по тому или иному вопросу. Впрочем, и здесь психотерапевту не следует нарушать основного правила - как можно меньше "объясняться". Задача состоит в том, чтобы из плоскости представлений (аберрации "картины") перевести психотерапевтический процесс в плоскость непосредственной, фактической деятельности ("схема"): навык действия должен быть отработан и закреплен в качестве динамического стереотипа. "Лишние" "объяснения" могут вытеснить действие, так что воз не сдвинется с места.

Все сказанное выше требует от психотерапевта адекватного различения "объяснений", "прогнозов" и "требований". При этом все "объяснения", которые могут быть скрыты, представать в самых разных формах, маскироваться, функционировать "по умолчанию", - непременно должны быть развернуты, означены как "объяснения" и редуцированы.

Под "объяснениями" Ф. Пёрлз понимал фразы, начинающиеся с "потому что", то есть "рационализации" и "оправдания", которые он относил ко "второму классу словесного продукта". Впрочем, сюда же следовало бы добавить еще и "оценку" (поскольку "оценка" не бывает "немотивированной", и даже простое: "А потому что так!" - это тоже "объяснение"), а также "обвинения" [40]. Формула любого "объяснения" - есть установление "причинно-следственных отношений" в соответствии с уже заданными параметрами (конфигурация элементов "схемы"). То есть последние уже в каком-то смысле содержат в себе "объяснение" себя, хотя это самое элементарное из возможных "объяснений", которое можно свести к формуле: "Мы есть, и вы вынуждены с этим считаться". Дальнейшая работа "картины" по созданию соответствующих "разумных" "объяснений" - есть лишь пустая формальность, которая, впрочем, таковой не осознается, в противном случае вряд ли бы кто-то тратил на нее силы.

Итак, для психотерапевтической работы наиболее существенны такие очевидные "объяснения", как "потому что", "рационализация", "оправдания", "оценки". К первым ("потому что") относятся собственно "объяснения" пациентами своих симптомов, неадекватных реакций, утверждений, взглядов, отношений, "комплексов", "проблем", "неудач", "отсутствие перспектив" (впрочем, равно как и наличие последних) и т. д. и т. п., то есть система обоснования своего дезадаптивного поведения. Необходимо признать, что чем непонятнее для пациента происходящее с ним, чем более его пугают симптомы и результаты дезадаптации, тем настойчивее он формирует "объяснительную" структуру, тем сильнее удерживает ее [41], поскольку последняя обеспечивает ощущение стабильности и понятности, предохраняет пациента от "разрывов" работы сознания ("картины") и фактических его действий, переживаний и т.п. (работа "схемы").

Здесь прослеживаются целые структуры "причинно-следственных отношений", зачастую связи между различными элементами этой структуры очевидно формальны, а в ряде случаев все вместе они представляют собой действительно жесткое образование. Так или иначе, но наличие этих "объяснений" закрепляет дезадаптивные динамические стереотипы "схемы" поддержкой соответствующих динамических стереотипов "картины", дезадаптивность которых далеко не всегда очевидна. С учетом же того, что "объяснения" (аберрации "картины") по большей части порождены под прямым давлением определенной конфигурации элементов "схемы", то очевидно, что развенчать их посредством "дискуссии" не представляется возможным; с этой целью КМ СПП и предлагает ряд "обходных" возможностей.

Понятие "рационализации" разработано в психоанализе [42] и рассматривается как "защитный механизм", обеспечивающий "блокировку осознания истинных мыслей, чувств и мотивов", как "бессознательное стремление индивида к рациональному обоснованию своих идей и поведения даже в тех случаях, когда они иррациональны" [43]. Психоаналитики утверждают, что этот процесс происходит без участия сознания пациента и продиктован необходимостью защитить себя от собственных же либидозных или деструктивных влечений. Интересно, что Б. Рассел, напротив, акцентировал внимание на том, что подобная рационализация может только внешне казаться бессознательной, тогда как на самом деле является плодом более или менее осознанных поведенческих тактик [44]. По всей видимости, и тот и другой механизм объяснения "рационализации" имеет право на существование.

Однако КМ СПП делает акцент на следующем феномене: очевидно, что человек нуждается в пояснении своих действий; будучи ребенком, он сопровождал свои действия словами ("эгоцентрическая речь"), теперь, в уже преображенной форме, он сопровождает их внутренней речью, причем часть этой внутренней речи он "слышит", а часть проскальзывает незамеченной ("автоматические мысли"). Таким образом, "рационализация" есть, по всей видимости, естественный механизм, создающий ощущение единства, связанности, последовательности всех своих действий у человека. Подобное ощущение связанности всех элементов своего существования необходимо человеку для своей ориентации в социальной среде, поскольку конституирует его как личность (то есть как субъекта социальных отношений). Однако же очевидно, что до уровня сознания "доходят" (представляются в нем) далеко не все подсознательные акты; более того, даже то, что "доходит", представляется в весьма искаженной форме; наконец, сама структура "картины", с одной стороны, предлагает этому "материалу" самые разнообразные варианты преломления, а с другой, весьма ограничивает его в возможности сохранить свое "лицо".

Таким образом, "рационализация" - есть "объяснение" не конкретных актов, а всего наличного поведения человека в целом. В этой связи правы и психоаналитики, которые считают, что это "объяснение" скрывает реальное положение дел (впрочем, каково реальное положение дел, остается вопросом, несмотря на заявления аналитиков). Также оправданны и суждения Б. Рассела, поскольку если какое-то действие человека противоречит его личностной идентификации, то очевидно, что он будет его рационализировать, чтобы не нарушать общей связи элементов своего существования, им установленной.

"Оправдания" и "обвинения" делают акцент на первой части "причинно-следственного отношения". Иными словами, когда "следствие" кажется очевидным, то "объяснение" используется, с тем, чтобы определить его "причину", при этом в случае "оправдания" эта причина обосновывается "объяснением" как должная, в случае же "обвинения" она обосновывается "объяснением" как недопустимая. Роль и той и другой формы при этом остается очевидной; обе они служат "объяснению" собственного поведения человека, однако при "оправдании" это "объяснение" служит защитно-оборонительной цели, при "обвинении" - защитно-наступательной.

Особого внимания из всех представленных феноменов "объяснения" заслуживает, конечно, "оценка". В целом, "оценка" есть "объяснение" "по умолчанию", и в данном случае индивидом "объясняется" правомерность его апперцептивного поведения. Собственно, результат апперцепции определяется функционированием динамического стереотипа, а не "личностью", однако допустить собственную несостоятельность в этом вопросе "личность", в свете соответствующих аберраций, не может. Потому "оценка" служит тому, чтобы "приписать" сознанию ("личности") его активную роль в апперцепции: "Это такое, потому что…". На самом же деле "это такое" благодаря соответствующим динамическим стереотипам, а что по этому поводу "думает" "личность", не играет равным счетом никакой роли. В "картине" результаты апперцепции подвергаются разработке, возникают аберрации ("объяснения"), которые усиливают и постулируют результат апперцепции в качестве "данности". "Плохое" и "хорошее", "правильное" и "неправильное", "достойное" и "недостойное" - все это и многое другое есть "оценка", то есть "объяснение", толкование факта: "Он такой, потому что…"

Психотерапевту следует уметь четко выделить "объяснение", различить его по данным формам. При этом нужно помнить, что предлагаемые пациентом "объяснения", как правило, не преследуют цели что-либо понять или хотя бы уяснить для самого себя. "Объяснения" - это речь, обращенная к другому (в данном случае к психотерапевту), оно "придумывается" для него. Как писал Л. Витгенштейн, "ты должен дать объяснение, которое будет принято. В этом вся суть объяснения" [45]. Зачастую эта тактика не осознается пациентом, но то, что пациент перед сеансом настоятельно продумывает, проигрывает, меняет и дополняет собственные "объяснения", приготавливаемые им для психотерапевта, свидетельствует об этом со всей очевидностью. Принимать "объяснения" пациента всерьез по крайней мере несерьезно. Хотя, разумеется, они должны быть внимательно выслушаны, для того чтобы, во-первых, у пациента не возникло ощущения, что он "не понят", поскольку его не дослушали, а во-вторых, чтобы четко знать все заготовленные пациентом аргументации, что крайне существенно, ведь, когда он, пытаясь сохранить свои прежние дезадаптивные динамические стереотипы, будет "тасовать" и "передергивать" факты, его всегда можно будет обратить к его же собственным "объяснениям".

Впрочем, с диагностической точки зрения важны не сами "объяснения" [46], но то, какие действия со стороны пациента они блокируют, а какие, напротив, "продюсируют". Если некое действие блокируется, следовательно, во-первых, оно есть, во-вторых, составляет для пациента "проблему", в-третьих, нуждается в реализации, или видоизменении, или интеграции в общую структуру его действий. Если некое действие "продюсируется", то следовательно, во-первых, по тем или иным причинам оно нуждается в поддержке, то есть или недостаточно выражено, или встречает на пути своей реализации некоторые сопротивления; во-вторых, данное "продюсируемое" действие имеет своего антагониста, которое, возможно, и является действительно желаемым; в-третьих, "продюсируемое" действие может оказаться и вовсе не желаемым, но возникшим по причине каких-то "третьих сил", эти "силы" должны быть выявлены и отведены в соответствующий контекст, а сами вызванные ими и "продюсируемые" "картиной" действия должны быть редуцированы.

Наконец, необходимо определить, насколько пациент способен "констатировать" фактическую данность, не включая ее в "причинно-следственные закономерности", то есть шаблоны, определяемые соответствующими динамическими стереотипами. То есть то, насколько он может дистанцироваться от собственного поведения, осуществлять поведение в отношении поведения. Здесь также следует обратить внимание на "локус контроля". "Интерналы" и "экстерналы", как известно, различаются по способам интерпретации разных социальных ситуаций, в частности по способам получения информации и по механизмам их казуального объяснения. "Интерналы" более активно ищут информацию и обычно более осведомлены о ситуации, чем "экстерналы". В одной и той же ситуации "интерналы" атрибутируют большую ответственность индивидам, участвующим в этой ситуации. "Интерналы" в большей степени избегают ситуационных объяснений поведения, чем "экстерналы" [47].

3.2 Антидепрессивная психотерапевтическая техника и ее усовершенствование

Концептуальная модель системной поведенческой психотерапии рассматривает депрессию как своего рода защитный механизм, способный снизить или маскировать проявление "элементарной эмоции" страха (или "тревоги") при нарушении динамического стереотипа. Депрессия позволяет, если так можно выразиться, сгладить остроту тревожного переживания, с одной стороны, и обеспечить функционирование психического по динамическому стереотипу пассивной реакции на тревожащие пациента условия существования, с другой. С помощью "объяснений" этот динамический стереотип обретает и форму, и вес. Данным вопросом особенно занимался А. Бек, описывая феномен "автоматических мыслей" при депрессии, которые, по сути, "объясняют" пассивную установку "схемы". Для решения этой задачи предлагается следующая последовательность действий.

) Прежде всего психотерапевт должен убедиться в том, что предъявляемая пациентом депрессия является настоящей, а не надуманной и психотической.

) Далее пациенту разъясняется, что во время "депрессивных эпизодов" одолевающие его мысли могут быть классифицированы на три группы: "мысли о себе", "мысли о настоящем" и "мысли о будущем".

) После этого пациент должен усвоить: эти столь мучительные для него мысли, хотя и возникают, кажется, автоматически, на самом деле - есть процесс его мышления, которым он вполне может управлять, если сможет преодолеть сопротивление тех "элементарных эмоций", которые охраняют данный динамический стереотип. Для этой цели пациенту выдается следующий бланк.



В графу "мысли о себе" пациент записывает те свои суждения, которые касаются его собственной "неполноценности", "несостоятельности", "неудачливости". Все эти высказывания воспринимаются как весьма серьезные аргументы.

В графу "мысли о настоящем" вносятся те суждения, которыми пациент характеризует наличную ситуацию, "объясняя" таким образом, "почему" "все плохо".

В графу "мысли о будущем" вносятся те суждения пациента, которые определяют кажущиеся ему из его состояния "перспективы".

) Данные таблицы анализируются пациентом совместно с психотерапевтом. В строке "Итого" под "мыслями о будущем" выставляется "ноль", поскольку речь идет о "прогнозах", а будущего пациент не знает. Далее анализируются "мысли о настоящем", и поскольку каждая из них сопровождается словами "все", "абсолютно" и т.п. ("катастрофизация"), они дезактуализируются констатацией фактической реальности, где, разумеется, "абсолютно все" не может быть "плохо". Таким образом, в соответствующей строке "Итого" также выставляется "ноль". Наконец, необходимо перейти к анализу содержания графы "мысли о себе". Здесь целесообразно использовать усиленный вариант психического механизма "отречения в речи", для этого пациент должен представить себе какого-нибудь человека, от которого он бы никогда в жизни не принял подобных "обвинений". Далее эти обвинения вкладываются этому "персонажу" в уста, после чего пациент с радостью поставит "ноль" в соответствующей части строки "Итого".

Предлагается усовершенствовать эту психотерапевтическую технику для случаев, в которых пациентом психотерапевта является верующий человек. Для этого предлагаю в упомянутый бланк добавить графу "мысли о Боге". В нее пациент записывает те свои суждения, которыми он описывает свои отношения с Богом. В депрессии человек может воспринимать Бога, как карающего Судью. Он может считать себя оставленным, покинутым и забытым Богом. В таких случаях психотерапевт должен разъяснить пациенту, что Бог всегда помнит о каждом из своих чад, что Он является любящим Отцом всего рода человеческого. И что Он любит и этого человека (пациента). Таким образом, в соответствующей строке "Итого" новой графы также выставляется "ноль".

Заключение

В настоящем исследовании были получены следующие результаты:

o Описан феномен депрессии и рассмотрены теории, его описывающие (психоаналитическая, поведенческая, когнитивная, гуманистическая). Показано их недостаточно полное понимание сущности депрессии

o Проанализирована классификация депрессии, прояснена ее природа

o Показана связь депрессии с переживаемым стрессом и состоянием выученной беспомощности. Доказано, что депрессия может являться следствием хронического стресса, а состояние беспомощности является своеобразной защитной реакцией от травмирующих факторов стресса

o Обозначены возможности системного подхода для организации противодействия депрессии, а именно представлена концептуальная модель системной поведенческой психотерапии и аргументирована ее наибольшая эффективность

o Выделены и описаны "объясняющие" способы снятия депрессивного синдрома у сотрудников, а именно представлена антидепрессивная психотерапевтическая техника и обоснована ее необходимость

o Рассмотрены возможности использования названных выше подходов для особой группы сотрудников - верующих. Доказана наибольшая эффективность предложенной психотерапевтической техники, предложено ее усовершенствование для верующих сотрудников

Таким образом, сотрудники различных учреждений, используя результаты этой работы, получают инструмент понимания своего состояния и лучшие возможности для саморегуляции.

Организационные психологи, опираясь на эти же результаты, получают возможность предотвращать депрессию, как деструктивный фактор организационного климата, учитывая специфику подхода к верующим сотрудникам.

Данная проблематика является очень перспективной для дальнейших исследований. Это продиктовано как ее недостаточной разработанностью, так и ростом все большего количества интернациональных организаций, в которых есть сотрудники разных вероисповеданий, что накладывает свой специфический отпечаток на организационный климат.

Список использованных источников

1. Павлов И.П. Полное собрание трудов. Т. III. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных - условные рефлексы. - М., Л., 1949.

. Лоренц К. Агрессия (так называемое "зло"). Пер. с нем. - М.: Издательская группа "Прогресс", "Универс", 1994.

. Селье Г. Стресс без дистресса / Пер. с англ. - М.: Прогресс, 1982.

. Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. - М.: "Лабиринт", 1996.

. Лакан Ж. Функция и поле речи и языка в психоанализе. Пер. с франц. / Перевод А.К. Черноглазова. - М.: Издательство "Гнозис", 1995.

. Курпатов А.В. Психологический механизм и психотерапевтическая техника "переозначивания" // Психическое здоровье. Санкт-Петербург-2000: Материалы конференции, 20-21 апреля 2000 г. - СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000. С. 97-101.

. Ухтомский А.А. Доминанта. - М., Л., 1966.

. Курпатов А.В., Аверьянов Г.Г., Ковпак Д.В. Психотерапевтическая диагностика депрессии // III Клинические Павловские чтения: Сборник работ. Выпуск третий. "Депрессия" / Под общей редакцией А.В. Курпатова. - СПб.: Человек, 2001.С. 12-16.

. Abraham К. notes on the psycho-analytical investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. - In: W. Gaylin (Ed.). The meaning of despair. New York, Science House, 1968.

. Ratio S. psychodynamics of depression from the etiologic point of view. - In: W. Gaylin (Ed.). The meaning of despair. New York, Science House, 1968.

. Seligman M.E.P., Maier S.F. & Greer J. the alleviation of learned helplessness in the dog. - Journal of Abnormal and Social Psychology, 1968, 73, 256-262.

. Klinger E. consequences of commitment to and disengagement from incentives. - psychological Review, 1975, 82, 1-25.

. Klerman G. depression and adaption. - in: r. fridman & m. katz (eds.). the psychology of depression: Contemporary theory and research. Washington, Winston and Sons, 1974.

. Forster C.B. a functional analysis of depression. - american psychologist, 1972, 28, 857-871.

. Beck A.T. cognitive therapy and emotional disorders. - New York: International University Press, 1976.

. Kelly G. the psychology of personal constructs (vols. 1 and 2). new york: norton, 1955. P. 8.

. Курпатов А.В., Ковпак Д.В. Концептуально-теоретический базис системной поведенческой психотерапии: наука о поведении в трудах И.М. Сеченова, И.П. Павлова, А.А. Ухтомского и Л.С. Выготского // Клинические Павловские чтения: Сборник работ. Выпуск первый. - СПб.: Издательство "Петрополис", 2000. С. 8-11.

. Курпатов А.В. Концептуальная модель системной поведенческой психотерапии: поведение и его аспекты // Клинические Павловские чтения: Сборник работ. Выпуск первый. - СПб.: Издательство "Петрополис", 2000. С. 13-16.

. Курпатов А.В., Ковпак Д.В. Системная поведенческая психотерапия в условиях стационарного лечения // Психическое здоровье. Санкт-Петербург-2000: Материалы конференции, 20-21 апреля 2000 г. - СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000. С. 86-89.

. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. / Пер. с франц. и англ.; сост., ком., ред. перевода В.А. Лукова, Вл.А. Лукова. - М.: "Педагогика-Пресс", 1999. С. 118.

. Kelly G. The psychology of personal constructs (Vols. 1 and 2). - New York: Norton, 1955. P. 8-9.

. Деррида Ж. О почтовой открытке от Сократа до Фрейда и не только. / Пер. с фр. Г.А. Михалкович. - Мн.: "Современный литератор", 1999. С. 832.

. Джеймс У. Воля к вере. / Пер. с англ. / Сост. Л.В. Блинников, А.П. Поляков. - М.: "Республика", 1997. С. 372.

. Ланин Д.А. Витгенштейн и вопрос о реальности языка. // Метафизические исследования. Выпуск 11. Язык. - СПб.: Издательство "Алетейя", 1999. С. 57.

. Делез Ж. Различие и повторение. - СПб.: ТОО ТК "Петрополис", 1998. С. 316.

. Рорти Р. Философия и зеркало природы. - Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та, 1997. С. 279.

. Рикер П. Конфликт интерпретаций. Очерки о герменевтике. - М.: "Academia-Центр", "Медиум", 1995. C. 416.

. Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. - М.: Издательство "Институт практической психологии", Воронеж: НПО "МОДЭК", 1996. С. 36.

. Райл Г. Понятие сознания. / Пер. с англ. - М.: Идея-Пресс, Дом интеллектуальной книги, 1999. С. 35.

. Эйнштейн А. Творческая автобиография. // Виккерт Й. Альберт Эйнштейн сам свидетельствующий о себе и о своей жизни. / Пер. с нем. - Челябинск: "Урал LTD", 1999. С. 299.

. Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных - условные рефлексы. - М., Л., 1949. С. 490.

. Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. - М.: Издательство "Институт практической психологии", Воронеж: НПО "МОДЭК", 1996. С. 253.

. Пёрлз Ф. Гештальт - семинары. Гештальттерапия дословно. / Пер. с англ. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 46-47.

. Дубров А.П., Пушкин В.Н. Парапсихология и современное естествознание. - М.: СП "Соваминко", 1989. C. 280.

. Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. - М.: Издательство "Институт практической психологии", Воронеж: НПО "МОДЭК", 1996. С. 369-370.

. Витгенштейн Л. Лекции и беседы об эстетике, психологии и религии. / Перев. с англ. В.П. Руднева. - М.: Дом интеллектуальной книги, 1999. С.

. Витгенштейн Л. Голубая книга. / Перев. с англ. В.П. Руднева. - М.: Дом интеллектуальной книги, 1999. С. 30.

. Гальперин П.Я. Психология как объективная наука. / Под ред. И.А. Подольского. / Вступ. ст. А.И. Подольского. - М.: Издательство "Институт практической психологии", Воронеж: НПО "МОДЭК", 1998. С. 154.

. Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологические консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство. - М., 1999. С. 273.

. Пёрлз Ф. Гештальт-семинары. Гештальттерапия до-словно. / Пер. с англ. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 46.

. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. - М.: "Наука", 1989. С. 342.

. Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа. / Пер. с англ. Л.В. Топоровой, С.В. Воронина и И.Н. Гвоздева под ред. С.М. Черкасова. - СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1995. С. 159.

. Овчаренко В.И. Психоаналитический глоссарий. - Мн.: Высш. шк., 1994. С. 210.

. Рассел Б. Философский словарь разума, материи и морали. / Пер. с англ. - К.: Port-Royal, 1996. С. 235.

. Витгенштейн Л. Лекции и беседы об эстетике, психологии и религии. / Перев. с англ. В.П. Руднева. - М.: Дом интеллектуальной книги, 1999. С. 29.

. Kelly G. The psychology of personal constructs (Vols. 1 and 2). - New York: Norton, 1955. P. 55.

. Лучшие психологические тесты. / Пер. с англ., состав. Е.А. Дружининой. - Харьков, 1994. С. 87.