

УДК: 159.938.363.6

Основные истоки антропоцентрической концепции душевного здоровья

Зотова Л.М.

Розглядаються концепції душевного здоров'я, у яких здійснений перехід від патоцентричної моделі до соціо- і антропоцентричної моделей здоров'я. Цей перехід зв'язується з науковими розробками в гуманістичній і екзистенціальній психології.

Ключові слова: душевне й психічне здоров'я, хвороба, патоцентрична, соціоцентрична й антропоцентрична моделі здоров'я, особистісна зрілість.

Рассматриваются концепции душевного здоровья, в которых осуществлен переход от патоцентрической модели к соціо- и антропоцентрическим моделям здоровья. Этот переход связывается с научными разработками в гуманистической и экзистенциальной психологии.

Ключевые слова: душевное и психическое здоровье, болезнь, патоцентрическая, социоцентрическая и антропоцентрическая модели здоровья, личностная зрелость.

Concepts of sincere health in which transition from the model concentrated on pathologies to concentrated on a society and on the person to health models is carried out are considered. This transition contacts scientific workings out in humanistic and existential psychology.

Key words: sincere and mental health, the illness concentrated on pathologies, concentrated on a society and concentrated on the person of model of health, a personal maturity.

Постановка проблеми. Здоров'я – це поняття, що відображає найбільш значимі аспекти біологічного, соціального, психологічного та духовного буття людини. Здатність зберігати здоров'я та душевне благополуччя говорить про людину не менше (а може бути і значно більше!), ніж її внутрішні конфлікти та патологічні прояви організму та психіки. Сучасна людина, розмірковуючи про здоров'я, перебуває в полоні ортодоксальної медичної моделі, заснованої на патоцентричному принципі (фокусуванні на аномаліях). Основний недолік патоцентричного підходу до здоров'я полягає в тому, що здоров'я розуміється як щось незалежне, залежне від хвороби, як абсолютне або відносне «відсутність хвороби». Однак людина з народження наділена потенціалом здоров'я; її психіка містить ресурси для повноцінного розвитку. Вони можуть так і залишатися нереалізованими, якщо в спробах розуміння людини та в розвитку оздоровчих практик обмежуватимуться питаннями психопатології.

Мета цієї статті – розглянути та проаналізувати психологічні підходи до здоров'я, в яких здійснюється спроба відійти від патоцентричної медичної моделі здоров'я та реалізувати соціо- та антропоцентричні принципи в її трактуванні.

Так, за Е. Дюркгеймом, причини хвороб індивіда, так само, як і інших аспектів людського існування, слід шукати в його відносинах з суспільством. Система колективних уявлень впливає на будь-які форми індивідуального свідомості та поведінки, в тому числі й хворобливі. Цей тезис Е. Дюркгейм доводить на прикладі самоубийства [3]. Розповсюдженість такої чи іншої хвороби (так само, як і суїцидів) а) корелює з станом суспільства в цілому, і з окремими соціальними процесами, різними видами соціальної аномії (наприклад, економічними, духовними кризами), б) пов'язана або з неможливістю індивіда інтегруватися в суспільство, або з порушенням сплоченості та дезінтеграцією в суспільстві.

В межах соціологічного підходу основи здоров'я та істини хвороби розглядаються не всередині особистості, а в сфері соціальних та міжособистісних відносин суб'єкта. Згідно з цим підходом, здоров'я, як і будь-які інші прояви людини – соціально-сконструований феномен, продукт дискурсу. Уявлення про здоров'я, методи одужання виступають як культурно та історично обумовлені та залежні від певних соціальних практик явлення; вони виробляються дискурсом і підкоряються йому. Люди визначають своє здоров'я в термінах своєї позиції в соціальній структурі [10]. Здоров'я – це не стільки природний феномен, скільки «соціальний артефакт», що виникає під впливом такого елемента культури, як медична технологія. Однак в масовому свідомості здоров'я виступає не як соціальний, а як природний, біологічно обумовлений феномен (т.е. в перетвореній формі). Це необхідно для того, щоб «узаконити» ту, або іншу медичну технологію, виправдати її застосування «природою людини» [9].

При розробці критеріїв здоров'я / хвороби, норми / патології аналізують характер соціального взаємодія суб'єкта, досягнення та помилки його соціалізації. Саме тому, душевне та фізичне здоров'я визначаються інтерсуб'єктивними, зовнішніми по відношенню до індивіда, факторами. Оцінка стану здоров'я полягає в порівнянні індивідуальних особливостей людини з якоюсь, поза нею існуючою системою нормативів. Відповідність першого другому інтерпретується як відсутність хвороби. Таким чином, послідовна реалізація соціологічного підходу до здоров'я призводить до отождествлення його з нормальністю. Хвороба розуміється як відхилення від норми. Здоровий людина – це ефективно соціально функціонуючий суб'єкт, здатний навчатися, працювати, адекватно (з точки зору суспільства) реагувати на те, або інші ситуації. Хворий відрізняється соціальною шкодою, дезадаптацією, зниженням соціальної ефективності. Індивідуальний досвід страждання, самопочуття, відчуття внутрішньої дисгармонії в розрахунок не беруться, або розцінюються як другорядні, супутні, незначущі феномени.

Соціально-орієнтований підхід до душевного здоров'я реалізований в працях А. Адлера. Хворий людина (невротик) несе в собі «протиріччює поєднання честолюбства та неуверенності» (поєднання комплексу неповноцінності та комплексу переважності). Тому він неосвідомлено створює життєвий план,

противоречащий требованиям действительности (т.е. общества). Он руководствуется не общественной, а «частной логикой». Противоречия индивидуальной и общественной позиций «...лишают больного непосредственности в поведении и в переживании и заставляют его отвечать бунтом болезни на обычные для общества решения» [1, с. 155]. Большой человек стремится к ложным, – эгоцентрическим, – целям, ему не хватает социального интереса, он не говорит на языке здравого смысла (т.е. такого смысла, который разделяется обществом). Таким образом, в концепции А. Адлера социальный аспект адаптированности человека абсолютизирован. Единственным полноправным арбитром в вопросах здоровья и болезни признается общество, а избавление от болезни понимается как, прежде всего, обучение человека умению хорошо жить с другими людьми.

По мнению К.-Г. Юнга, проблема здоровья должна рассматриваться с учетом коллективных измерений человеческой психики. Архетипы, проявляясь неподконтрольно и неосознанно, определяют процесс индивидуации, направляют разнообразные психические импульсы и устремления к достижению интеграции на более высоком уровне. Душевное здоровье для К.Г. Юнга неотделимо от интегрированности, обретения высшей целостности. При этом целостность личности понимается динамически и связывается с Самостью – универсальной интегрирующей структурой психики, общей для всех людей независимо от их расовой и национальной принадлежности. В архетипе Самости потенциально заключена психическая и духовная целостность и осмысленность существования; этот архетип – основание для примирения всех внутриличностных противоположностей и интеграции индивидуального и коллективного, сознательного и бессознательного. Человек душевно здоров, если его индивидуальный путь к Самости (индивидуация) происходит осознанно и осмысленно; в этом случае человек способен к восприятию архетипических сигналов и может направить все свои душевные устремления к обретению высшего смысла и полноты Бытия.

Интеграция бессознательных содержаний, составляющая основу личностного роста, есть путь к себе, самоосуществление. Однако этот процесс может протекать болезненно, приводить к временной утрате адаптации и здоровья. Он «...включает не только созидание нового, но и разрушение, смерть старого, привычного (способа действий, самоощущения, системы отношений с близкими людьми). Душевный рост часто требует разрушительной работы внутри самых сокровенных глубин личности...» [4, с. 205].

Активация отдельных архетипов (Тень, Персона, Анима у мужчин, Анимус у женщин), предшествующая их объединению вокруг Эго, сопровождается особыми вариантами утраты здоровья. Так, Тень переживается как некий изъян, имеющий автономную, навязчивую и эмоциональную природу. У человека разрушается способность к моральному суждению и контролю за своими аффектами; его личность функционирует на сниженном уровне. Персона может затормозить процесс индивидуации тем, что приводит к психической инфляции (непомерному расширению личности из-за ассимиляции разнообразных бессознательных содержаний и идентификации с ними). Как следствие, у человека развивается болезненное чувство неполноценности, или, наоборот, мания величия. Архетипы Анима и Анимус, взятые в своих негативных аспектах, могут привести к внезапной ломке привычного стиля жизни, что превращается в серьезное испытание для человека. Его отношение к другим людям, к миру, пронизывается «ожесточенностью». При этом наблюдаются различия в болезненных переживаниях мужчин и женщин. «Если облако «ожесточенности», окутывающее мужчину, состоит главным образом из чувствительности и раздражения, то у женщины оно выражает себя в виде упрямых мнений, предвзятых интерпретаций, инсинуаций, непонимания; все это направлено к тому, чтобы разрушить отношения двух человеческих существ...» [15, с. 27]. Таким образом, неинтегрированная Анима делает мужчину нездоровым, прежде всего, в сфере чувств (например, становится причиной разрушительных привязанностей и влюбленностей), а неинтегрированный Анимус негативно влияет на сферу убеждений женщины, ее способность формировать мнение, принимать решения, касающиеся, прежде всего, ее профессиональной карьеры, общественной жизни.

Центральной для антропоцентрических концепций здоровья является идея о высшем (духовном) предназначении человека. Экзистенциальная, гуманистическая и трансперсональная психологии предложили свои модификации антропоцентрической концепции здоровья. Появление этих направлений в психологии было подготовлено эволюцией западного сознания эпохи Возрождения, Реформации и Просвещения. Особый статус и ценность приобрели индивидуальность, субъективность, свобода, творчество, самопознание. Человек был наделен безусловным и неоспоримым правом жить в своем субъективном мире, самостоятельно созидать собственную Вселенную. Условия существования человека не заданы изначально, а в значительной степени зависят от субъективного отношения и выбора, от общей настроенности человека и состояния его индивидуального сознания. Такое понимание личности противоречит так называемой «адаптационной модели», делающей акцент на приспособлении человека к окружающей биосоциальной среде. Ощущение свободы и личной автономии неизбежно приводит к осознанию собственной ответственности. Человек утратил строго определенное место в социальной иерархии: он стал хозяином своей судьбы, но лишился при этом былого чувства уверенности и принадлежности к некоей превосходящей его общности. Ответственность человека сопровождается неуверенностью в своих силах, тревогой. Психическое здоровье многих оказалось под угрозой из-за утраты чувства изначальной защищенности и безопасности в мире. Подлинное оздоровление понимается как обретение точки опоры и гарантий надежности в себе самом. Каждый человек оказывается перед дилеммой: либо отказаться от свободы и передоверить свою судьбу обществу, либо решиться на поиск своего подлинного Я и выбор индивидуального способа бытия-в-мире [11]. В противоположность многим адаптационным теориям, ориентированным на нормирование, гуманистическая концепция здоровья подчеркивает важность стремления человека к подлинности и ответственности. Быть здоровым – это значит стремиться к идеалу, некоей высшей цели, лежащей вне субъекта. Активность делает личность постоянно развивающейся, динамичной; теряет смысл сведение личности к набору устойчивых черт и качеств. Консервация устойчивого состояния, отказ от преобразования, прерывание «жизненного порыва к более высоким уровням

организации и сложности» [2] ведут к болезни.

И экзистенциальные, и гуманистические, и трансперсональные психологи рассматривают человека в перспективе ее будущего развития и самосовершенствования. Однако они моделируют здоровье личности, выделяя и помещая в центр рассмотрения разные ценностные компоненты. Так, творчество, самореализация и развитие стали основными ценностными ориентирами гуманистической психологии; свобода, субъективность и смысл существования акцентируются в экзистенциальной психотерапии; достижение целостности и интеграции опыта трактуется как высшая цель человека в трансперсональной психологии.

Э. Фромм подчеркивал, что адаптационные процессы могут трансформировать черты характера человека в направлении патологии. Он выделял статическую и динамическую адаптации. Первая не сопровождается изменением характера и состоит лишь в изменении привычек, появлении новых навыков. Вторая (например, подчинение ребенка отцу из-за страха наказания) приводит к трансформации черт характера (у ребенка появляются новые страхи и тревоги). Неврозы – это следствия динамической адаптации к условиям, иррациональным для индивида (особенно в раннем детстве). За наиболее выраженными чертами характера конкретного индивида стоят реальные проблемы и трудности его адаптации к условиям жизни. Душевное нездоровье человека отражает гнет и тяжесть тех жизненных обстоятельств, к которым он не сумел адаптироваться оптимальным способом. Таким образом, Э. Фромм указывает на социо-культурные корни основных психологических проблем и использует для их описания понятие «социальный характер».

Психическое здоровье и психическая болезнь проявляются на индивидуальном и социальном уровнях. Нездоровье как индивидуальный феномен присуще тем людям, которые не могут достичь свободы, спонтанности, подлинного самовыражения. Если этой цели не может достичь большинство членов данного общества, то имеет место социальное нездоровье.

На определенном этапе своего научного пути Э. Фромм стал подчеркивать, что полноценное удовлетворение специфически человеческих потребностей и индивидуальное разрешение фундаментальных проблем человеческого существования является не менее важным требованием здоровой жизни, нежели приспособление к социальному окружению [12]. Утрата психического здоровья, особые характерологические изменения могут быть результатом столкновения требований социальной адаптации и глубинных потребностей человека. Люди, вынужденные отказываться от индивидуального своеобразия, в конце концов, расплачиваются деформацией человеческой природы.

Психическое здоровье в наибольшей степени присуще личностно зрелым индивидам с высокой степенью самоактуализации [5]. Здоровье невозможно без удовлетворения базовых психологических потребностей в безопасности, любви, уважении, самоуважении, идентичности и самоактуализации. Но даже и при их удовлетворении человек может страдать на метамотивационном уровне, если фрустрированы потребности и ценности роста (потребность в совершенстве, справедливости, красоте, правде, подлинности и т.д.). Таким образом, исчерпывающее определение здоровья обязательно включает в себя упоминание о метамотивах и ценностях человека, а также о том, насколько человеку удастся реализовать свое предназначение в жизни.

Составляя перечень объективных показателей самоактуализации, А. Маслоу фактически, создал детализированный портрет здоровой личности. В этот перечень включены 15 пунктов: 1) более эффективное восприятие реальности, 2) принятие себя, других и природы, 3) непосредственность, простота и естественность, 4) центрированность на проблеме, 5) независимость (потребность в уединении); 6) автономия (независимость от культуры и окружения), 7) свежесть восприятия, 8) «вершинные» или мистические переживания («пик-переживания», экстатические состояния), 9) общественный интерес, 10) глубокие межличностные отношения, 11) демократичный характер, 12) разграничение целей и средств, 13) философское чувство юмора, 14) креативность, способность к творчеству, 15) сопротивление окультуриванию.

Согласно А. Маслоу, каждый человек располагает определенным личностным потенциалом и активным стремлением к здоровью. Реализация этого потенциала дает возможность индивиду состояться, воплотить в жизнь человеческое, и одновременно с этим – быть здоровым («вочеловеченным»). Неудача воплощения приводит к «недочеловечности» (болезни). Недочеловечность может быть как обратимой, так и необратимой. Невротические конфликты свидетельствуют о некотором потенциале здоровья человека, который, несмотря на внутренние проблемы и препятствия (тревогу, сниженную самооценку, неуверенность и т.п.), тем не менее, стремится к самоактуализации, вочеловеченности. Активное стремление к здоровью, и шире, к самоактуализации, сталкивается с препятствиями (страхом ответственности за свои лучшие проявления, страхом величия, страхом правды).

А. Маслоу пишет не только о психически здоровых индивидах, но и о здоровом обществе. Здоровое общество («Эупсихея») благоприятствует наиболее полному развитию и реализации человеческих возможностей каждого его члена; оно характеризуется свободным выбором, социальной гармонией и психическим здоровьем.

Душевное здоровье для К. Роджерса – атрибут свободно развивающейся и открытой опыту личности. Он предложил динамическую модель «полноценно функционирующего человека», в соответствии с которой здоровье рассматривается в аспекте естественного личностного развития.

На душевном здоровье негативно сказывается неподлинность (неконгруэнтность) переживаний человека. Стремясь к получению одобрения и признания от окружающих, человек скрывает или фальсифицирует свои чувства и установки. Неконгруэнтность 1) препятствует его самореализации, и 2) лишает человека полноты жизненного опыта, приводит к утрате частей собственного Я. Конгруэнтность и открытость опыту являются основными условиями полноценного функционирования. Восстановление психического здоровья равносильно возвращению подавлявшихся ранее и отрицаемых частей своего Я [8]. Здоровая жизнь является подлинной, предполагает возрастание открытости опыту, стремление жить настоящим и доверие человека к себе. Быть душевно здоровым, это значит постоянно находиться в

процессе всесторонней самоактуализации, свободно реагировать на ситуацию и свободно переживать свою реакцию. Здоровье – это не столько состояние, сколько процесс, организмически выбранное направление. Данный процесс обладает следующими признаками: 1) открытость опыту (в противоположность защитной реакции на новый опыт с последующим его искажением или отрицанием), 2) стремление жить настоящим (в противоположность искажению и толкованию текущего опыта, его подгонке под заранее сформированную структуру), 3) доверие к своему организму (в противоположность закрытости Я для множества сигналов, идущих от организма, информирующих о существенном и, как следствие, резкое сужение информационной основы для построения поведения), 4) более полноценное функционирование (в противоположность неполноценному функционированию, при котором органические механизмы не используются полностью и в процесс бытия человек вовлечен лишь частично), 5) новая перспектива отношения свободы и необходимости (в противоположность чувству жесткой детерминированности и несвободы), 6) творчество как элемент здоровой жизни (в противоположность конформизму / неконформизму), 7) основополагающее доверие к человеческой природе (в противоположность уверенности в том, что основная природа человека агрессивна и разрушительна, в связи с чем его надо насильственно социализировать), 8) более полноценная жизнь (в противоположность «суженному» существованию).

Здоровая личность, по Г. Олпорту, обладает зрелостью и достигает высокого уровня раскрытия человеческих возможностей. Г. Олпорт считал методологически ошибочными бихевиористские и фрейдистские попытки делать выводы о здоровой психике на основе результатов изучения психики патологической, так как они различаются качественно. Об этом свидетельствует следующая цитата: «Некоторые теории становления базируются главным образом на поведении больных и тревожных людей или на отчаянных выходках пленных крыс, а не на изучении здоровых людей, стремящихся не столько к тому, чтобы сохранить свою жизнь, сколько к тому, чтобы сделать ее стоящей. Сегодня больше исследуются преступники, чем законопослушные люди; изучается больше страх, чем смелость, враждебность, чем дружелюбие; много внимания уделяется слепоте человека и мало – его проницательности, много – его прошлому и мало – его прорыву в будущее» [6, с. 175].

Основой душевного здоровья является проприум – стремящееся к росту, творческое и позитивное свойство человека. Это особая внутриличностная организующая сила, делающая жизнь человека уникальной и выполняющая семь функций: 1) обеспечение телесной основы самосознания через ощущение собственного тела; 2) ощущение самоидентичности; 3) обеспечение самоуважения посредством осознания своих успехов в достижении различных целей; 4) расширение самости за счет осознания внешних объектов как «моих» или «связанных со мной»; 5) создание и обогащение образа себя, формирование способности представлять себя и думать о себе; 6) рациональное управление самим собой; 7) самосовершенствование через постановку и достижение перспективных целей.

Условием здорового развития личности является полноценное формирование этих аспектов самости (проприотических функций). Если что-либо препятствует развитию этих функций, самость может деформироваться, и зрелость в полном объеме достигнута не будет. Личностный рост Г. Олпорт рассматривал как приобретение человеком все большей свободы. Однако увеличение свободы имеет смысл лишь в сочетании с принятием на себя все большей ответственности за планирование и реализацию плана своей жизни. Г. Олпорт выделил шесть черт психологически зрелого человека (широкие границы «Я»; способность к теплым, сердечным социальным отношениям; эмоциональная стабильность и самопринятие; реалистическое восприятие, опыт и притязания; способность к самопознанию и чувство юмора; цельная философия).

Здоровое функционирование немыслимо без ценностных ориентиров прочного мировоззренческого основания индивидуального бытия [7]. Зрелая личность опирается на объединяющую философию жизни, которая, в свою очередь, основана на ценностях, направляющих усилия человека в поисках порядка и смысла жизни. Г. Олпорт выделял шесть основных ценностных ориентаций: теоретическую (стремление к истине), экономическую (стремление к выгоде и пользе), эстетическую (ценность гармонии и формы), социальную (стремление обрести уважение и любовь людей), политическую (стремление к власти) и религиозную (стремление понять мир как единое целое). У различных людей наблюдаются те или иные комбинации ценностей.

Между личностным ростом и здоровьем существует внутренняя динамическая связь, проявляющаяся на протяжении всего жизненного цикла человека [13]. Развитие личности стадийно, причем каждая стадия содержит определенный вызов. Отвечая на вызов, человек каждый раз выбирает между развитием и стагнацией, личностным ростом и регрессом, здоровьем и болезнью. Принятие вызова означает шанс продвижения в направлении расширения своих возможностей. Успешное использование возможностей для роста, предоставленных человеку на предыдущих стадиях, усиливает жизнеспособность и стойкость личности при встрече с новыми трудностями вызовами жизни. Уход от решения задач развития приводит к постепенной утрате душевного и физического здоровья, к все более болезненному переживанию каждого последующего психосоциального кризиса, к подлинной «трагедии личности». Большой человек для Э. Эриксона – это тот, кто потерпел фиаско в «синтезе эго». Исследователь отмечает, что «...в здоровом состоянии или в состоянии умственной и эмоциональной ясности вступает в действие процесс упорядочивания...» [14, с. 1]. Плоды эго-интеграции особенно заметны к старости, т.е. в условиях «жизни перед лицом смерти», когда болезни становятся постоянными спутниками жизни многих людей. Здоровый, эго-интегрированный индивид обладает добродетелями, т.е. особыми человеческими качествами, делающими человека «оживленным», «одухотворенным». Сущность этих добродетелей – особые качества силы личности приобретаемые в результате успешного разрешения серии психосоциальных кризисов (Надежда, Воля, Целеустремленность, Умение, Верность, Любовь, Забота, Мудрость).

Выводы:

1. Антропоцентрическая концепция душевного здоровья берет свои истоки как из социологического, так и из психологического знания.
2. Социологические теории подчеркивают общественный, наиндивидуальный фактор возникновения болезни и отношения к ней.
3. В рамках психологического знания антропоцентрическую концепцию здоровья образуют вклады экзистенциального, гуманистического и трансперсонального направлений.
4. В целом, и социологические и психологические подходы демонстрируют отход от патоцентрической медицинской модели здоровья, тем самым возвращаясь к целостному пониманию субъекта во всех его проявлениях.

Литература

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / Пер. с нем. – М.: Фонд «За экономическую грамотность», 1995. – 296 с.
2. Бергсон А. Творческая эволюция / пер. с франц. – М.: КАНОН-пресс; Кучково поле, 1998. – 384 с.
3. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Пер. с фр. с сокр. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.
4. Калина Н.Ф., Тимошук И.Г. Основы юнгианского анализа сновидений. – М.: Рефл-бук; К.:Ваклер., 1997. – 304 с.
5. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы / Пер. с англ. – М.: Смысл, 1999. – 424 с.
6. Олпорт Г. Становление личности: Избранные труды / Пер. с англ. Л.В. Трубицыной, Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2002. – 462 с.
7. Олпорт Г. Личность в психологии / Пер. с англ. – М.: КСП+; СПб.: Ювента (При участии психологического центра «Ленато»), 1998. – 345 с.
8. Роджерс К. Взгляд на психотерапию, становление человека / Пер. с англ. – М.: Издательская группа «Прогресс» – «Универс», 1994. – 480 с.
9. Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. – 2000. – № 1 (21). – С. 12-30.
10. Тищенко П.Д. Геномика, здоровье и биотехнологический антропогенез // Мир психологии. – 2000. – № 1 (21). – С. 31-54.
11. Фромм Э. Бегство от свободы / Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1990. – 272 с.
12. Фромм Э. Человек для себя. Исследование психологических проблем этики / Пер. с англ. – Минск: Коллегиум, 1992. – 253 с.
13. Эриксон Э. Детство и общество / Пер. с англ. – СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. – 592 с.
14. Эриксон Э. Трагедия личности. – М.: Алгоритм, Эксмо, 2008. – 256 с.
15. Юнг К.-Г. АІОН. Исследование феноменологии самости / Пер. с англ., лат. – М.: Рефл-бук; К.:Ваклер., 1997. – 336 с.