

УДК 152.27: 343.915: 343.7

## Теория амбивалентности в психотерапии

Кочарян И.А.

Статья посвящена анализу концепций амбивалентности чувств и установок в психотерапии. Амбивалентность рассматривается как индикатор незрелых травматических зон психического и показатель саногенности психотерапевтического процесса. Описаны стадии процесса механизмы преодоления клиентом амбивалентности. Обозначены различные стратегии психотерапевтической работы с амбивалентными переживаниями. Представлен случай из практики психотерапии преодоления амбивалентности при помощи метода процессуальной провокации.

Ключевые слова: амбивалентность, провокация, личность, психотерапия, аттитюд.

Стаття присвячена аналізу концепцій амбівалентності почуттів і атитюдів в психотерапії. Амбівалентність розглядається як індикатор незрілих травматичних зон психічного й показник саногенності психотерапевтичного процесу. Описані стадії процесу й механізми подолання клієнтом амбівалентності. Позначені різні стратегії психотерапевтичної роботи з амбівалентними переживаннями. Представлений випадок з практики психотерапії подолання амбівалентності за допомогою методу процесуальної провокації.

Ключові слова: амбівалентність, провокація, особистість, психотерапія, атитюд.

The article is devoted the analysis of conceptions of ambivalence of senses and options in psychotherapy. Ambivalence is examined as an indicator of immature traumatic areas psychical and index of maturity of psychotherapy process. The stages of process are described mechanisms of overcoming of ambivalence a client. Different strategies of psychotherapy work are marked with the ambivalence experiencing. A case is presented from practice of psychotherapy of overcoming of ambivalence through the method of processual provocation.

Keywords: ambivalence, provocation, personality, psychotherapy, attitude.

Исследования феномена амбивалентности широко представлены в психологической литературе. Так, М. Кругман, К. Левин, Н. Миллер исследовали когнитивный аспект амбивалентности; И. Н. Михеева – морально-этический; возрастной изучали Т. Н. Лукьяненко и Т. М. Зелинская; как социально-психологической установки (аттитюда) - Р. Бремер, К. Джонас, М. Дьель, Дж. Даунин, Дж. Кросник, М. Мур, Р. Петти, А. Э. Хурчак и многие др [1, с. 8]. В психотерапевтической литературе амбивалентность приобретает важное диагностическое значение, как индикатор невротизации личности (К. Абрахам, М. Клейн, К. Хорни и др.) и шизофрении (П. Блейлер). С нашей точки зрения амбивалентность чувств и установок может быть рассмотрена как важнейший инструментальный картографии психического и индикатор саногенности психотерапевтического процесса. Путешествуя вместе с клиентом по пространству его психики, психотерапевт может опираться на подсказки аффективной сферы личности.

Цель работы – исследовать феномен амбивалентности чувств и установок в психотерапевтическом контексте.

В системном подходе одним из главных фокусов исследований является изучение взаимодействия среды и системы. Согласно Геодакяну обе структуры перманентно эволюционируют, но т.к. среда больше, то именно она задает направления эволюции системы. Среда несет для системы два типа информации: позитивную (полезную) и негативную («деградирующую»). Поэтому система должна решить сложную задачу – найти оптимальную дистанцию от среды и организовать в наиболее эффективную структуру для самосохранения в условиях негативного воздействия и получения информации о перспективах саморазвития. Само взаимодействие со средой предполагает формирование амбивалентных аттитюдов к ней у системы определенного уровня развития. Таким образом, амбивалентность является нормой реакции при взаимодействии организма как биологической системы с объектами (представителями среды), имеющими наиболее существенные возможности влияния на его дальнейшую судьбу. Именно этот механизм заложен в, так называемом, «Стокгольмском синдроме», когда жертва испытывает симпатию к своему мучителю. Поэтому переживание амбивалентности означает информационную близость объекта, выделяющегося из общего фона среды и обладающего объективной или спроецированной властью над субъектом. Амбивалентное отношение к такой власти перед стихией ярко выражают строки стихотворения Г. Державина «Бог»:

«Я связь миров, повсюду сущих,  
Я крайня степень вещества;  
Я средоточие живущих,  
Черга начальна божества;  
Я телом в прахе истлеваю,  
Умом громам повелеваю,  
Я царь — я раб — я червь — я бог!...»

В одной из предшествующих работ мы рассматривали амбивалентность переживаний клиента как индикатор эффективности применения терапевтической провокации [2]. Если в результате взаимодействия клиент испытывает амбивалентные чувства к терапевту, то это верный признак власти психотерапевта над ним, ухода от зрелых партнерских взаимоотношений к незрелым зависимым. Дальнейшее пребывание в подобных отношениях актуализирует у клиента противоречивые чувства, изменение самооценки в сторону нестабильности и неадекватности: эйфорические состояния победы или боль, страдание и отчаяние неудачи; азарт и жажду борьбы или страх и паническое бегство, метания между жизнью-страданием и смертью-покоем. При этом, современная психотерапия имеет серьезные традиции концептуализации амбивалентности и обладает обширным арсеналом методов ее проработки.

Так, термин амбивалентность попал в поле зрения психотерапевтов уже на заре психоанализа. В 1910 г. П. Блейлер опубликовал статью, в которой рассматривал обсуждаемый феномен в контексте диагностики и

© Кочарян И.А., 2011

лечения шизофрении. Приведем ряд основных положений концепции амбивалентности П. Блейлера [3]:

1. Амбигенность - любая психическая тенденция уравнивается противоположной. Проявление той или иной тенденции является лишь результатом перевеса одного из полюсов.

2. Амбивалентность - один и тот же объект вызывает одновременно и позитивные и негативные переживания.

3. «Шизофренический раскол психики». У больных шизофренией самая неадекватная мысль может быть осуществлена без критики. Позитивные и негативные тенденции возникают одновременно с высокой частотой и интенсивностью; функционируют по принципу реципрокности, заменяя одна другую. При этом, такое вытеснение одного из полюсов тенденции в бессознательное приводит к инконгруентности – рассогласованию мыслей, чувств и поступков человека [4]. Вытесненный полюс руководит человеком помимо его воли.

Дальнейшее развитие концепции П. Блейлера относительно амбигенности и амбивалентности психической жизни нашло свое продолжение в ряде работ. Среди наиболее известных, например, учение З. Фрейда о существовании врожденных влечений к жизни (эросе) и смерти (тонатосе), о характерологическом конфликте (В. Райх, А. Лоуэн, Н. МакВильямс, С. Джонсон и т.д.), об образовании симптома как компромисса между противоположными личностными тенденциями, а также представления К. Юнга о расщеплении в процессе фило- и онтогенеза первоначально неразделенного сознания на два противоположных полюса – хорошо/плохо, добро/зло и т.д. (т.н. дуализм сознания). У Э. Фромма амбигенность раскрывается двумя способами человеческого существования – модусом бытия, отражающим активное стремление к развитию и радости, и модусом обладания, характеризующим меркантильный интерес и гедонистическую направленность (Э. Фромм). В судьбоанализе Л. Сонди радикалы или наследственно обусловленные факторы влечений представлены парами взаимоуравнивающих амбигенных потребностей, один полюс которых имеет гуманную природу, а второй негуманную [5]. Таким образом, представляется более сложное основание для формирования амбивалентного отношения к себе и миру: амбигенность каждой потребности, амбивалентность радикала, взаиморегулирование маргинальных и центральных влечений, а также «переднего плана» и комплементарного профиля. Человеческая судьба определяется взаимодействием потребностей, их устойчивостью, а также выбором преобладающей тенденции. На уровне потребности Л. Сонди выделял следующие 8 вариантов амбигенности: 1) желание любить конкретного человека / желание любить все человечество, 2) стремление к активности (садизм) / жертвенность (мазохизм), 3) нетерпимость / смирение, 4) эксгибиционизм / застенчивость, 5) желание владеть всем (эгоизм) / коллективизм, 6) стремление к власти (инфляция) / единение и равенство (проекция), 7) стремление к поиску нового значимого объекта (недоверие) / стремление к постоянству (доверие), 8) желание сохранить привязанность к значимому объекту / страх привязываться (сепарация). На уровне радикала у Л. Сонди существуют еще 4 варианта амбивалентности, определяемые отцовским и материнским геном влечений: 1) эрос / тонатос, 2) нравственность / моральность, 3) иметь (эгосистола) / быть (эгодиастола), 4) поиск нового / привязанность. На уровне края и середины опасности влечений в сексуальной жизни и сфере контактов уравниваются защитными функциями морально-этического- и эго- векторов. Амбивалентность переднего края и комплементарного профиля определяется соотношением актуальных и потенциальных, латентных влечений человека. Подобно словам С. Кьеркегора: «Даже то, что люди почитают самым прекрасным, самым привлекательным, - прелестная молодая девушка, в которой все тело дышит гармонией, миром и радостью, и в ней даже таится отчаяние...» [6]. Таким образом, амбивалентность и амбигенность имеют эволюционное системообразующее значение; и обусловлены противоречивой природой наследственных факторов влечений, особенностей социализации и экзистенциального выбора личности.

Что касается третьего пункта концепции амбивалентности П. Блейлера – «шизофренического раскола психики», в последующих аналитических исследованиях было показано, что таковой характерен не столько для шизофрении, сколько, вообще, для наиболее инфантильных способов функционирования личности - доамбивалентного этапа (Абрахам), шизоидно-паранойдной позиции (Клейн, Т. Огден), психотического уровня (Н. МакВильямс), примитивной амбивалентности (В. Тэхэ).

При шизоидно-паранойдном способе организации опыта отношение к объекту подвергается расщеплению (М. Клейн, Т. Огден). Ребенок разделяет на два объекта любящую мать и мать, которая бросает его. Он не способен ассимилировать амбивалентные чувства к значимому объекту. Разделение на «хороший» и «плохой», «добрый» и «злой», «дружественный» и «враждебный» позволяет ребенку безопасно любить и ненавидеть объект, без боязни его потерять (Гартманн, Крис и Левенштейн (1946)). Согласно К. Абрахаму этот жизненный этап можно охарактеризовать как доамбивалентный (примерно до 6 мес.). Ребенок еще не способен воспринимать объект целостно, поэтому отношения проявляет парциально (Abraham 1924, 165-185). В качестве частичного, или парциального объекта могут выступать отдельные части тела, например, грудь. Так, пятимесячный малыш кричит - просит грудь. В этот момент мама занята бытовыми вопросами. Некоторое время она не может удовлетворить желание ребенка. А когда она ложится к нему, чтобы покормить, малыш не берет грудь. Он издает специфические звуки, как бы разговаривает с материнской грудью, ругает, злится на нее. Спустя некоторое время успокаивается и берет грудь.

Переход от примитивной амбивалентности, при которой субъект способен испытывать только черно-белое отношение к объекту, или позитивное или негативное, к подлинной амбивалентности может произойти только с переходом на более зрелый способ организации опыта – депрессивный. Такой способ становится возможен благодаря процессам сепарации, когда ребенок начинает воспринимать себя как отдельно существующую целостность, а не часть объекта (Т. Огден); а также интеграции следов памяти переживаний и взаимодействий ребенка с материнским объектом, в результате чего образы двух предобъектов (хорошего и плохого) сливаются в целостный (Р. Шниц, Hetzer and Wislitzky, 1930). Благодаря новой – депрессивной позиции ребенок получает новые возможности и средства ассимиляции негативного полюса амбивалентных

чувств. Теперь отношение к объекту подлинно амбивалентно – вместо «добрый» или «злой» объект становится одновременно «добрым» и «злым». При этом, природа негативного полюса амбивалентных переживаний заключается в несамостоятельности субъекта, зависимости удовлетворения или неудовлетворения его потребностей от объекта.

Переход на постамбивалентную стадию, согласно В. Тэхэ, возможен благодаря функционально-селективной идентификации с объектом – т.е. освоению определенных функций взрослого, от которых зависит реализация потребностей ребенка. Осознание того, что теперь я сам способен удовлетворить собственные потребности без помощи взрослого приводит к тому, что объект лишается возможности фрустрировать и не вызывает противоречивых чувств – надежды на то, что он осуществит желания и страха отказа. В. Тэхэ приводит четыре предпосылки для функционально-селективной идентификации [7]:

1. Общий благополучный климат взаимоотношений родитель-ребенок. Такой климат позволяет ребенку безопасно отказаться от услуг родителя по удовлетворению потребностей ребенка и идентифицироваться с ним.

2. Объект идентификации должен представлять полезные примитивно идеализированные функциональные модели коммуникации с внешним миром.

3. Фрустрирующие ситуации, в которых ребенок прибегает к идентификации не должны выходить за критический уровень, чтобы не вызвать такой уровень тревоги ребенка, при котором он откажется от самостоятельности.

4. Одобряемое отзеркаливание объекта. Обратная связь со стороны родителей должна быть поддерживающей, но аутентичной, отражающей искреннее отношение к поведению ребенка.

Таким образом, амбивалентное отношение – признак того, что в этой зоне психического функционально-селективная идентификация не произошла, клиент не осознает себя субъектом, воспринимая объектом влияния. Он несамостоятелен и зависим от объекта привязанности. Примитивная амбивалентность – это выражение негативного полюса переживаний и неосознание позитивного, – является признаком инфантильного функционирования, контакта с травматическими зонами психики. Такой вывод согласуется с идеей К. Роджерса о зрелых эмоциональных реакциях, один из трех признаков которых заключается в том, что эмоция не должна охватывать, завладевать человеком полностью (т.е. не должно быть примитивной амбивалентности). В терапии должны быть созданы условия для функционально-селективной идентификации клиента с терапевтом, для выражаясь словами Д. Винникота, заимствования клиентом психического аппарата психотерапевта.

В психологии и психотерапии предпринимались бесчисленные попытки построения картографии психического: три топика З. Фрейда, коллективное бессознательное К. Юнга, процессуальный ум А. Минделла, базовые структуры Л. Марчер (структуры существования, потребности, автономии, воли, любви/сексуальности, мнений и солидарности) и их комбинации и т.д. Практически каждое направление психотерапии создало собственную метафору – карту психического. Соответственно были выделены и признаки приближения к тем или иным территориям. Подобно сталкеру братьев Стругацких терапевт путешествует вместе с клиентом по зонам психического и обнаруживает бесчисленное количество аномалий, в которых обычные законы физики не работают – там иные правила. Признаками подобных аномалий могут быть следующие, проявляющиеся по принципу «здесь и теперь», феномены: неосознанность мотивов, гипо- или гипертонус определенных мышечных структур, дезадаптированность паттернов и когнитивной, монологичность коммуникации и т.д. Одним из наиболее универсальных признаков границы травматических зон психического, мы считаем, амбивалентность. Подробно процесс контакта и стадии переживания амбивалентных чувств по мере приближения к травматическим зонам клиента описаны в статье «Двухвекторный подход к концептуализации ответственности и эмоциональной близости в межличностных отношениях» [8], а топографические возможности психотерапевта ориентироваться в психическом пространстве клиента мы проиллюстрируем на клиническом материале:

Карина Е. 22 года во время групповой психотерапии заявила, что отношения с мужчинами у нее не ладятся - все отношения длятся около трех месяцев, после чего исчерпывают себя. Эта проблематика прозвучала в ответ на слова Кирилла Г. (33 года) о том, что когда он серьезно относится к девушке, та не ценит его, а когда, наоборот, относится как к шлюхе, тогда все прекрасно. Терапевт просит их стать напротив друг-друга. Они выходят в центр группы и какое-то время стоят молча, неуверенно переглядываясь. В этот момент терапевт обходит эту пару за их спинами в поисках точки перехода индивидуальных процессов участников в обобщающий совместный. Пока Участники этого действа достаточно спокойны, так описывают свои чувства: «интересно, что произойдет и немного тревожно». Налицо амбивалентное переживание интерес / тревога невысокой интенсивности. Амбивалентные чувства осознаются, а ситуация еще не является травматичной. Но что это за интерес и какова природа тревоги? Терапевт амплифицирует напряжение и ситуация разворачивается:

Терапевт (Т.) (подходит сзади Карины Е. и кладет свою руку ей на плечо, смотрит на Кирилла Г.): «Посмотри на него! Посмотри на это лицо! Оно же ничего не выражает, посмотри на этот глупый взгляд, да он же вообще...». Терапевт не успевает закончить фразу, по-прежнему глядя на Кирилла Г., взгляд которого на самом деле кажется теперь невероятно глупым и нелепым, даже каким-то беспомощным. В этот момент Карина Е. разворачивается к терапевту. Взгляд ее сверкает одновременно интересом и злостью, в теле мышечное напряжение и готовность к разрядке. Карина Е. двигаясь к терапевту (строго): «Сколько можно вмешиваться в мою жизнь?! Отойди от меня!». Она стремится нанести удар терапевту, который пятится назад и пытается избежать повреждений. Агрессия Карины Е. смещена на терапевта, явно чрезмерно интенсивна и неадекватна стимуляции. Спустя время она описывала свою реакцию как наваждение. Злость захлестнула Карину Е. Это явно проявление примитивной амбивалентности. Мы попали в ту травматическую зону психики, которая функционирует незрелым образом по инфантильным законам. В данном случае, выражая негативный полюс амбивалентных чувств. Позитивный полюс, безусловно, есть, но доступа к нему нет, перед Кариной Я. сейчас

явно парциальный «злой» объект. Эта зона имеет огромный энергетический потенциал, изолируя ее от сознания, клиент как-бы зарывает в землю мину замедленного действия, которая в любой момент может разорваться, и ослабляет заряженность других сфер психического функционирования. Жизнь становится пустой и пресной. Именно эту зону необходимо «разминировать», помогая клиенту вернуть все полярности переживаний, возможность самостоятельно принимать решения, обрести подлинную свободу и ответственность хотя бы за эту сферу жизни. Однако в том состоянии примитивной амбивалентности, погружения в травму эффективной работы быть не может – клиент всецело охвачен эмоциями, он перешел границу зрелости. Его нужно вернуть на границу. Т., протягивая плюшевого медведя авторитетно, заявляет: «бей его, кидай, рви! Сделай с ним то, что хочешь сделать со мной» (смещает агрессию еще раз). Карина Е., хватая медведя, кидает его с силой на пол: «Не лезь ко мне больше!». Теперь терапевт – вновь терапевт и, когда эмоция выйдет, может прояснить кому адресованы эти чувства. На конструктивность такого реагирования указывает тот факт, что несмотря на охваченность чувствами у клиента остается небольшая наблюдающая часть – незначительное присутствие позитивного полюса амбивалентности, который уже не осознается и проявляется во взгляде – интересе к происходящему и зарождающейся радости. Стопроцентная вовлеченность в злость сигнализировала бы о полном переходе к примитивной амбивалентности и возможном психотическом эпизоде. Когда объект злости был прояснен клиентом – отец, который всегда указывал с кем не встречаться, всех обесценивал, и сам был эмоционально дистанцирован от дочери, Карина Е. начала, вдруг, впервые за все время групп выражать теплые чувства по отношению к нему. Спустя несколько месяцев, когда я показал описание происходившего Карине Е., она добавила, что помимо агрессии на терапевта было ещё чувство безысходности и подавленности, как будто она ничего не могла изменить в той ситуации.

Саногенный психотерапевтический процесс должен сопровождаться изменениями в аффективной сфере. Так, если на начальных этапах психотерапии клиент переживает на уровне примитивной амбивалентности - один полюс всецело охватывает клиента (злость, гнев, обида, или даже удовольствие); то следующим этапом станет появление противоположного полюса (например, злость, но во взгляде промелькнет интерес к происходящему), который не принимается сознанием (эгодистонен). На третьем этапе изменения клиента оба полюса принимаются (эгосинтонны), а интенсивность реагирования снижается по принципу реципрокности эмоций (например, интерес снижает интенсивность переживания страха) [9, с. 410]. На последнем этапе изменения клиента происходит преодоление амбивалентности – полярное отношение (чувства свободно выражаются – текут – не противоречат друг-другу, а дополняют – адьюктивность).

Конструктивное преодоление амбивалентности – это всегда восстановление самоактуализирующей тенденции, а, значит, полнота функционирования, личностный рост. В психотерапии можно выделить ряд стратегий работы с амбивалентностью. Так, в аналитическом подходе, согласно Фейнихелю, интерпретация позволяет «вмешаться в динамическую игру внутренних сил, изменяя сложившееся равновесие» (Fenichel, 1945), и способствует реализации вытесненного полюса амбивалентности. Активная техника Ш. Ференци направлена на запрещение реализовать один из полюсов амбивалентности, после чего актуализированная энергия нереализованной потребности прорвет защитные механизмы, что позволит проявиться вытесненной тенденции [10]. Сходная по замыслу стратегия психотерапевта в первичной терапии А. Янова заключается не столько в запрещении реализации осознанного полюса амбивалентности, сколько в запрещении привычных защитных механизмов (алкоголь, курение, интернет, телевизор, общение и т.д.) [9, с. 251 - 267]. Динамическое равновесие неизбежно нарушится, что даст возможность приоткрыть «резервуар первичной боли» и освободить застрявший крик, а затем и другие тенденции. Стратегия Ф. Фарелли состоит в поиске негативной демонической стороны амбивалентности и взятии на себя ее функций [11]. В этом случае клиент сосредотачивается на позитивной зрелой стороне, которую, может быть впервые почувствовал. К. Роджерс предложил взрастить личность для преодоления амбивалентности, а его необходимые и достаточные условия изменения клиента практически полностью дублируют факторы, способствующие формированию функционально-селективной идентификации В. Тэхэ и переходу на постамбивалентный уровень. Ю. Джендлин предложил выйти за рамки эмоций и чувств на пути к формированию зрелой личности. Он выделил особое переживание, содержащее целостность процесса клиента и опирающееся на телесные ощущения – felt sense (прочувствованное ощущение) [12]. Уже само обучение распознаванию «прочувствованных ощущений» является выходом за рамки амбивалентности к целостности процесса, возможности опираться на него. В процессуальной психотерапии А. Минделла выход за пределы амбивалентности состоит в поиске зрелой трансперсональной части, названной автором «процессуальный ум».

Выводы:

1. Амбивалентность чувств клиента по отношению к психотерапевту связана с попаданием первого в инфантильные, пограничные с травмированными зонами психического.

2. Признаком попадания клиента в травматическую зону являются моновалентные интенсивные слабоконтролируемые переживания. Такие переживания отражают монологичность психики и жесткость ее конструктов. При этом, речь идет не о тотальной организации личности клиента, а о парциальных сегментированных участках психического.

3. Зрелое ощущение самостоятельности и самодостаточности клиента по отношению к значимому объекту позволяет преодолеть амбивалентность, а, значит, изменить функционирование травматической зоны с монологичного контакта на полилог; и обеспечить тот принцип осуществления психического процесса, который К. Роджерс охарактеризовал «текучестью».

## Література

1. Хурчак А. Е. Психологічні особливості амбівалентності атитюдів у юнацькому віці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / А. Е. Хурчак. - Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. - К., 1998. - 26 с.
2. Кочарян И.А. Провокативный поход в психокоррекции проблем эмоциональной близости и ответственности в межличностных отношениях / И.А. Кочарян // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, серія «Психологія». - Вип. 39. - № 793. - Харків, 2008. - С. 223-229.
3. К.Г. Юнг. Критика теории шизофренического негативизма Блейлера [Электронный ресурс] / Юнг К. Г. - Режим доступа: <http://www.jungland.ru/node/1853>
4. Блейлер П. Аффективность, внушение, паранойя [Электронный ресурс] / Блейлер П. - Режим доступа: [http://www.lib500.com/link/psychiatry/affektivnost\\_vnushenie\\_paranoia.zip](http://www.lib500.com/link/psychiatry/affektivnost_vnushenie_paranoia.zip).
5. Сонди Л. Учебник экспериментальной диагностики влечений: Глубинно-психологическая диагностика и ее применение в психопатологии, психосоматике, судебной психиатрии, криминологии, психофармакологии, профессиональном, семейном и подростковом консультировании, характерологии и этнологии / Сонди Л.; пер. с нем. В.И. Николаева. - М.: «Когито-Центр», 2005. - 557 с. (Классики психологии)
6. Шестов Л. И. Киркегард и экзистенциальная философия (глас вопиющего в пустыне) [Электронный ресурс] / Л. И. Шестов. - Библиотека «Вехи», 2000. - Режим доступа: <http://www.vehi.net/shestov/kirkegar/18.html>
7. Тэхкэ В. Психика и ее лечение: Психоаналитический подход [Электронный ресурс] / В. Тэхкэ. - Режим доступа: <http://bookluck.ru/savered.php?file=108419>
8. Кочарян И.А. Двухвекторный поход к концептуализации проблем эмоциональной близости и ответственности в межличностных отношениях / И.А. Кочарян // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, серія «Психологія». - Вип. 39. - № 793. - Харків, 2008. - С. 217-223.
9. Бурлачук Л.Ф. Психотерапия. Психологические модели. Учебник для вузов. / Бурлачук Л.Ф., Кочарян А.С., Жидко М.Е. - 3-е изд., стереотип. - СПб.: Питер, 2009. - 496 с.
10. Ференци Ш. Тело и подсознание. Снятие запретов с сексуальности [Электронный ресурс] / Ференци Ш. Под ред. П.С. Гуревича. Пер. с нем. Д.Г. Копелянский, Л. Сувойчик. - М.: Nota Bene, 2003. - Режим доступа: [http://www.psychol-ok.ru/lib/ferenczi/tip/tip\\_07.html](http://www.psychol-ok.ru/lib/ferenczi/tip/tip_07.html).
11. Фаррелли Ф., Брандсма Д. Провокационная терапия [Электронный ресурс] / Пер. с англ. Л. Кручининой. Издательство «Екатеринбург», 1996. - 216 с. - Режим доступа: [http://www.fictionbook.ru/author/farrelli\\_frenk/provokacionnaya\\_terapiya/farrelli\\_provokacionnaya\\_terapiya.html](http://www.fictionbook.ru/author/farrelli_frenk/provokacionnaya_terapiya/farrelli_provokacionnaya_terapiya.html).
12. Джендлин Ю. Фокусирование: Новый психотерапевтический метод работы с переживаниями / Пер. с англ. А.С. Ригина. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000. — 448 с. — (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 82).