

УДК: 159.923.3:001.8:61

Постнеклассическая методология - психосинергетика в решении актуальных задач медико-психологической реабилитации

Ершова-Бабенко И. В.

В данной статье представлены концептуальные основания психосинергетики – нового научного направления – и постнеклассической методологии, разработанные на этой основе психосинергетическая модель политравмы с диффузным характером повреждения разного генеза (психики/личности, головного мозга/тела), а также комплексная программа и методики реабилитации.

Ключевые слова: психосинергетика, практическая психология, диффузный характер повреждения психики/личности, головного мозга/тела, методика «Альфалогическая нейро-мышечная реабилитация», инновационные технологии, психологическая диагностика, терапия, психокоррекция.

У даній статті представлені концептуальні основи психосинергетики – нового наукового напрямку – і постнекласичної методології, розроблені на цій основі психосинергетична модель політравми з дифузним характером пошкодження різного генезу (психіки/особистості, головного мозку/тіла), а також комплексна програма і методики реабілітації.

Ключові слова: психосинергетика, практична психологія, дифузний характер пошкодження психіки/особистості, головного мозку/тіла, методика «Альфалогічна нейро-м'язова реабілітація», інноваційні технології, психологічна діагностика, терапія, психокорекція.

In this article conceptual foundations of psychosynergetic, a new scientific direction, and postnonclassical methodology, as well as ideas of polytrama with the diffuse nature of the injury of psyche/personality, brain/body, methodic of rehabilitation are shown.

Key words: psychosynergetic, practical psychology, diffuse nature of the injury of psyche/personality, brain/body, methodic "Alfalogical neuromuscular rehabilitation", innovative technologies, psychological diagnosis, therapy, psychocorrection.

Концептуальные основания психосинергетики – нового научного направления последних двух десятилетий, представляющего постнеклассическую парадигму, выражены в следующих концептуальных моделях и концепциях: 1) концептуальная модель психики как гиперсистемы синергетического порядка, с фазовой структурой - открытыми нелинейными самоорганизующимися средами: дожизненная, прижизненная (система психической реальности - СПР), послезжизненная фазы (1989;1991,1993), в определенных условиях проявляющими себя как управляющий параметр; 2) концепция «информационно-ментально-духовно-эмоциональная среда» - ИМДЭС (сокращенный вариант «информационно-эмоциональная среда» - ИЭС) и агрессивные факторы этих сред; 3) концептуальная модель болезни/здоровья человека: $A (B + C + D)$, где B – среда: человек/организм; C – среда: болезнь/здоровье; D – среда обитания; A – мегасреда, формируемая тремя перечисленными, проявляющая себя как управляющий параметр, но на нее как правило не ориентированы ни диагностика, ни лечение и ни профилактика; 4) концептуальная модель «целое-в-целом», в т. ч. «нелинейное целое-в-нелинейном целом», а также ее разновидности – «среда-в-среде», в т. ч. «нелинейная среда-в-нелинейной среде»; 5) концептуальная модель психосинергетических стратегий человеческой деятельности; 6) концепция осевого пространственно-временного центрирования психики (внутрипсихический мир), личности внутриличностный мир, ценностная и когнитивная сферы личности), тела и головного мозга (черепно-мозговая травма, политравма, кататравма); 7) концептуальная модель мерности познания: психика как определяющая мерность производных от нее сред, процессов – психомерность, человек и социум как мерность – человеко- и социомерность, природа и космос как мерности – природо-, геомерность и космомерность; 8) концептуальная модель агрессивности/самоуничтожения и/или безопасности/риска для сред с критической разностью проявления качеств, определяемых принадлежностью каждой к определенному классу/подклассу сред при объединении в макро-. Например, D (B-A-C), где «D» – режим схождения систем (1993), их соединения; «B» – водитель, «A» – автомобиль, «C» - природная/экологическая среда; 9) концептуальная модель культуры нелинейного мышления; 10) концепция системы высшего образования [1-11].

Методология меж- и трансдисциплинарных исследований представлены в работе методологией исследования сложных систем различной природы как синергетических объектов на основе концептуальной модели «целое-в-целом», концепции «осевое центрирование» [2;7] и их практическим применением (1986-2012).

Специфика настоящего фундаментального методологического, теоретического и практического меж- и трансдисциплинарного исследования связана, во-первых, с тем, что, пожалуй, впервые за долгие годы оно осуществлено совместно философами и методологами, практическими психологами и психологами-реабилитологами травматологами, нейрохирургами, невропатологами и терапевтами Украины [12].

Во-вторых, с тем, что оно проведено в рамках международных междисциплинарных исследовательских проектов «Постнеклассическая методология: становление, развитие, принципы,

перспективы» (№ 08-03-16059 д), итоги которых в 2009 и 2010 годах представлены в коллективных монографиях «Постнеклассика: философия, наука, культура», «Постнеклассические практики: опыт концептуализации» изданных как совместно двумя академиями наук - Российской академией наук и Национальной академией наук Украины [1;3;5;6].

В-третьих, с тем, что оно выполнено на пике поиска и достижений современной науки и выражает особенности постнеклассической парадигмы, в том числе для психологической науки и практической психологии, истории и социологии. Ее появление во многом обусловлено изменением статуса современного научного знания, превратившегося, как подчеркнуто О. Н. Астафьевой (2009) в своеобразную форму производства, где достижения истины неразрывно связаны с получением конкретных практических результатов, сочетающих пользу и благо для человека [2-4;6].

В-четвертых, в том, что исследования показали подобие (фрактальность) модели формирования, развития, лечения/коррекции и реабилитации травм одного типа, объединенных в понятие «политравма с травмами разного генеза», и его разновидностями – высокоскоростная политравма с диффузным характером повреждения и политравма с диффузным характером повреждения без учета скорости, т. е. по принципу «клавиши» (Ершова-Бабенко).

Предметом исследования в аспекте, изложенном в данной работе, явилось создание единой модели процесса политравмы названного типа и реабилитационных действий с позиций постнеклассической парадигмы в лице психосинергетики, ее вышеназванных концептуальных моделей и концепций, а также метода «Создающая Сила» [2], соответственно, в рамках постнеклассического знания и методологии постнеклассики – психосинергетики, реализуемых в том числе в практической психологии.

Исследования проводились, исходя из гипотезы о фрактальности рассматриваемых травмирующих процессов и собственно травм и, соответственно, возможности разработки фрактальной модели процесса политравмы и психокоррекционных, реабилитационных действий, в т. ч. с акцентом внимания не на конечном/финальном состоянии, которое обычно намного проще переходного процесса от «до травмы» к «после травмы» и потом к коррекции «после реабилитации», а именно на самом переходном процессе (фазовый переход), в окрестностях этой зоны («окрестности точки бифуркации»).

Представленный итог работы выражен теоретическими, методологическими, технологическими и методическими, в т. ч. практическими результатами: методическими разработками, созданными на основе концепции осевого пространственно-временного центрирования (ОПВЦ), для посттравматической, в т. ч. постстрессовой психокоррекции и реабилитации (метод «Создающая Сила»); практическими результатами, полученными при психокоррекции постстрессовой реабилитации психоэмоциональной травмы, ценностно-личностной и одной из форм черепно-мозговой травмы (ЧМТ) при политравме в условиях диффузно-аксонального повреждения головного мозга (ДАПГМ), а также комы 2, вегетативного состояния, неврологического «плато» [7] и др.; практическими результатами, полученными при многопрофильной реабилитации после авиаполитравмы; методические разработки и практические результаты в условиях эмоциональной и ценностной депривации, в т. ч. у детей; коммуникативные практики реабилитационной направленности при когнитивных травмах в условиях коммуникации (ТВ, компьютерные игры, групповое общение) и др.

Результаты исследований демонстрирует, что наибольшие качественные изменения в поведении сложной открытой нелинейной самоорганизующейся (ОНС) среды происходят в зоне фазового перехода. В работах И. Пригожина (химические, физические, социальные процессы: 1947-2003), Б. Белинцева (клеточные пласты: 1991), Г. Хакена (аллюр лошадей, движение пальцев пианиста, мышление, восприятие, информационные процессы: 1991) и наших (психические, информационные, эмоциональные, речевые процессы, восприятие, память и др.: 1984-1991) было экспериментально установлено, что в нелинейных диссипативных системах (а такой системой по определению является психика человека, личность и ее сферы – Ершова-Бабенко, 1993) реализуются неустойчивости и бифуркации. Названными авторами установлены условия, при которых в рассматриваемых ими средах/системах возникают спонтанные переходы с понижением симметрии, т. е. самоорганизация. Именно ее проявлением, на наш взгляд, и являются не только заболевания, но и точно возникающие кризисные состояния в периоды ремиссии и отсутствия провоцирующих стрессов у личности, что базируется на выявленном подобии в масштабе ОПВЦ. Например, при сахарном диабете 2-го типа, эмоциональной слабости и проч.

Взаимно дополняя друг друга, все перечисленные уровни исследования создают объемную картину современного состояния фундаментальных методологических трансдисциплинарных исследований названных объектов исследования и внедрения этих результатов, в рамках постнеклассической парадигмы, концептуальных моделей и концепций психосинергетики в практической психологии, социологии, педагогике и медицине.

Для изложения материала в терминах психосинергетики в работе [7] были введены понятия: 1) нарушение «осевого пространственного центрирования» (ОПЦ) головного мозга человека, его психики и личностных, в т. ч. психо-эмоциональной, ценностной и когнитивной сфер, в результате перенесенных политравм, включающих травмы разного генеза, а также 2) нарушение «осевого

временного центрирования» (ОВЦ). Оба вида нарушения – ОПЦ и ОВЦ являются одновременно, т. е. в другом масштабе, нарушением работы/функционирования всего организма (тела), т. е. всех тех зон, в которые направляются соответствующие сигналы (пучки и ансамбли сигналов) мозговой деятельности (синхронизирующие, активизирующие, тормозящие), всей системы психической деятельности/личности.

В соответствии с методологическими представлениями постнеклассической науки нами в работе [7] был сделан вывод о существовании явления осевой (пространственно-временной) организации ОНС систем/сред различной природы – тела/организма, головного мозга, психики/личностных сфер, и о подобии этого явления на перечисленных уровнях. Данный подкласс систем/сред (ОНС) и их поведение выделены и описаны в теории изменений и диссипативных сред И. Пригожина (1947, 1986, 2003), в синергетике Г. Хакена (1991;2000), в работах С. Курдюмова и С. Капицы (1997), в психосинергетике И. Ершовой-Бабенко (1989; 1992; 2005), в нелинейной динамике Г. Малинецким (2006).

В терминах психосинергетики в наших работах введено обобщающее понятие «нарушение ОПВЦ» головного мозга, системы психической деятельности/ личности, в частности, в условиях ДАПГМ, высокоскоростной политравмы с диффузным характером повреждения связей, включая травмы разного генеза, например, в ценностной, когнитивной, эмоциональной сфер личности. Также в работах группы авторов [6] предложено в этих терминах рассматривать функционирование головного мозга и поведение гиперсистемы психики (ГСП) /системы психической реальности (СПР), личности и ее сфер в единстве этих систем как мега-/макросреду по типу одной из концептуальных моделей психосинергетики «целое в целом». Такой тип среды является производным перечисленных сред и каждая из них в определенных условиях является или становится управляющим параметром (УП) – «плавающий режим УП» [3], плавающий приоритет одной из сред, входящих в модель «целое в целом» [2]. Для обозначения его проявления в данных условиях введено понятие «плавающий УП политравмы». К настоящему времени нами расширен спектр методик и получены положительные результаты для условий политравмы с участием травмы ценностной и когнитивной сфер личности [3;7;9;], а кроме того для условий такого типа травмы как отравление тяжелыми металлами (в частности, таллием).

Важным моментом при рассмотрении политравмы с участием травм разного генеза в рамках и с позиций концепции ОПВЦ является смещение друг относительно друга травмированных отделов соответствующей системы/среды (систем/сред), например, тела, т. е. в ОПЦ матрицы восприятия мира тела, наряду со смещением друг относительно друга различных «слоев» мозгового вещества и системы. Аналогичным является смещение друг относительно друга травмированных слоев внутриличностной сферы (одновременно или как следствие), т. е. ОПЦ личности, наблюдается также на уровне ценностной или информационно-эмоциональной сфер/сред личности.

Пример. Клинический случай [11].

Ребенок Старченко Тимур Михайлович поступил 12.08.2011 в приемное отделение ОДКБ после ДТП (был сбит легковым автомобилем), в крайне тяжелом состоянии. После относительной стабилизации состояния произведена КТ-головного мозга: картина геморрагического ушиба обеих гемисфер головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние, внутрижелудочковое кровоизлияние.

При поступлении кома I ст. шкала ком Глазго - 6 баллов. Дыхание по трахеостомической трубке, первые сутки ИВЛ. Гемодинамика поддерживается введением допамина 5мкг/кг/мин. За время нахождения в реанимации присоединилась пневмония, что ухудшило общее состояние и неврологический статус. Отмечались гормонотонические судороги. После купирования признаков воспаления легких уровень сознания - сопор (шкала ком Глазго 9 баллов). Сформировался апаллический синдром, вегетативное состояние. В реанимационном отделении находился 27 дней (из них в коме I-2 ст. находился 14 дней). После стабилизации жизненно важных функций, 07.09.2011 г. на дальнейшее лечение переведен в отделение нейрохирургии с диагнозом: Тяжелая черепно-мозговая травма: Геморрагический ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести, диффузно-аксональное повреждение головного мозга. Вегетативное состояние (апаллический синдром). Симптоматическая эпилепсия. Правосторонний гемипарез.

За время пребывания в отделении нейрохирургии - удалена трахеостомическая трубка, дыхание самостоятельное, стал более активен, выраженная спастика в верхних и нижних конечностях (больше выраженная в левых паретичных конечностях). Несмотря на назначение ноотропных, сосудистых препаратов, проведения массажа, ЛФК, аудиостимуляцию в течение 15 дней - изменений со стороны повышения уровня сознания не наблюдалось. Сформировалось так называемое «Неврологическое плато», т. е. уровень неврологического прогресса отсутствовал.

Проводимое лечение дополнилось с 06.10.2011 (рис 1, а) применением авторской методики «Альфалогическая нейромышечная реабилитация» (АНМР) по методу «Создающая Сила» профессора И.В. Ершовой - Бабенко, направленной на реабилитацию людей с последствиями ЧМТ. Методика основана на принципе создания (creation) новых и нового характера связей и/или восстановления силы и устойчивости ослабленных сигналов между аксонами, их синхронизации с соответствующими зонами организма и уровнями психики, параллельности запуска потенциальных возможностей каждого целого – головного мозга, организма, психики, соответствующих сфер личности, восстановления на этой основе

двигательных, физиологических, эмоциональных, когнитивных функций. Теоретико-методологическим основанием АНМР являются концептуальные позиции и модели психосинергетики, концепция фрактальности/согласованности ОПВЦ головного мозга, организма, психики и соответствующих сфер личности (психо-эмоциональной, ценностной, когнитивной).



а)



б)

Фотографии пациента а) на 3-й (слева) и б) 89-й день после начала работы психолога-реабилитолога.

Подобная психолого-реабилитационная программа исходит из того, что управляющим параметром нарушений при ДАПГМ становятся: 1) степень смещения ПВОЦ мозга, тела и психики, из-за чего нарушается многомерная фрактальность этих целых и сигнал, посылаемый мозгом не находит адресата ни в теле/организме, ни в психическом "изображении". Не получив подтверждения, мозг снова посылает сигнал и снова туда же, но опять не получает подтверждения. Поскольку мозг, также как и тело, и психика, имеет осевое смещение в результате ДАПГМ, то он не корректирует адресат сигнала, а лишь повторяет его множество раз. Итогом такого повторения становится судорожное состояние мышц. 2) Нарушение иерархо-неиерархической объемной пространственно-временной согласованности импульсов структур мозга между собой на уровне «внешней конфигурации» - спинной мозг или ствол, кора и лобные доли головного мозга; на уровне «внутренних конфигураций», возникающих в результате активизации соответствующих зон головного мозга; на уровне «мезоконфигураций» из сигналов на теле; а также «макроконфигураций» слабого воздействия от конечностей к мозгу. Важным моментом является то, что каждая из участвующих структур попеременно может становиться и/или становится управляющим параметром возникающей общей допустимой конфигурации согласованности, а самих конфигураций больше, чем одна, что приводит к возникновению пульсирующей многослойной конфигурации, обладающей, в том числе, качеством множественности путей развития, выраженного у С. Курдюмова (1992) термином «поле путей развития».

Особая сложность травм с диффузным характером повреждения состоит в том, что, опираясь на методологическое требование адекватности воздействий и характера повреждения, казалось бы нереально организовать диффузное лечебно-восстановительное воздействие, которое было бы адекватно полученной травме. Однако, возможен подход через создание из слабых сигналов такой конфигурации, которая бы выполнила роль гибкого, способного «переходить», управляющего параметра за счет конфигурации, а не силы сигнала на начальном этапе. Затем уже усиление и удержание конфигурации достигается путем создания многослойности конфигурации. Например, создав одну конфигурацию из трех сигналов, что по известному закону физики приводит к эффекту «рамки», «контура», затем вторую и третью, можно каждую конфигурацию принять за сигнал следующего уровня и соединить их, соответственно, в конфигурацию следующего уровня. Это минимальный объем действий, который и приведет через какое-то время к порогу, после которого макросистема вновь становится способной к самовосстановлению.

В методологическом аспекте решение вопроса реабилитации в условиях диффузного характера повреждений, выражается в диффузном характере действий наряду с медикаментозной, хирургической, травматологической и др. локальностью, т. е. характер реабилитационных действий, адекватен характеру травмы.

Важным моментом в рассматриваемой политравме - ЧМТ по типу ДАПГМ, является как степень смещения друг относительно друга различных "слоев" мозгового вещества, так и степень смещения (скручивания, сжатия, растягивания) той объемной пространственно-временной конфигурации, которую создают импульсы соответствующих отделов мозга и тела. В этом плане управляющим параметром становится возникновение критической разности (критического порога) между образующими,

удерживающими конфигурацию «узлами» в их пространственной и временной реализации. Поэтому до определенной степени смещения система все еще продолжает функционировать, а при возникновении критического порога смещения она, фактически, распадается, теряя то, что называют каркас, структура и под. Принято осуществлять реабилитационные действия, направленные на восстановление, активизацию того, чего, фактически, нет. В рассматриваемой методике «АМНР» реабилитационные действия, напротив, направлены на создание, а не восстановление, многослойной конфигурации из сохранившихся демонстрируемых импульсов. При мерцающем характере импульс усиливается за счет «рамки», т. е. топологически правильной организации слабых сигналов. В результате реализуется модель параллельного запуска, исходя из предложенной и разработанной в психосинергетике и альфалогии концепции создания из потенциальных возможностей системы нового варианта сборки и запуска параллельного/-ых процесса/-ов, адекватного/-ых потенциальным возможностям системы в данный момент, - потенциальности процесса жизни, движения, функции.

Это осуществляется путем топологически правильного объединения точек визуально фиксируемого проявления слабых сигналов сохранившейся активности мозговой деятельности с помощью создания из них объемных геометрических фигур/конфигураций в пространстве и времени. Для этого на теле в точках проявления слабых импульсов производятся надавливания на эти точки в определенной конфигурации, чтобы вызвать и удержать эффект усиления сохранившегося демонстрируемого организмом сигнала. Обязательное условие: слабость воздействий. Конфигурация из нескольких активизируемых таким путем сигналов создает физический эффект контура, рамки, что и усиливает сигнал на этом этапе. Затем аналогичные/подобные конфигурации создаются в следующем масштабе - из минеральных/полудрагоценных/драгоценных камней вокруг всего тела. При этом также учитывается частотная характеристика выбираемых минералов, полудрагоценных и драгоценных камней, чтобы регулировать усиление или ослабление воздействия/активизации. Минимально необходимым является трехуровневая объемная конструкция из треугольников (принцип «целое в целом»). Первой целью является «запуск» кишечника для организации «стоков», которые, по мнению, например, специалистов в области неравновесной термодинамики, являются более значимыми, чем источники для успешного функционирования системы. Второй – вертикализация.

Вопрос конфигурации во времени разного уровня связан с построением временной геометрии событий жизни (график циклов активности-пассивности) и происшествий, например, соединения в один геометрический рисунок дат рождения (мать, ребенок, семья) и графика циклов, даты происшествия и даты начала реабилитационных действий. Лидирующую роль играет «точка» события-травмы - произошло ли оно в пике активности (графики циклов) или в «нулевой точке» данной мегасистемы (время жизни пациента). В первом случае шансы получения положительного эффекта увеличиваются. Эта «точка во времени» становится управляющим параметром в отношении результативности реабилитационных действий.

Действия реабилитолога базируются на обращенности к уровню принципов психосинергетики, являющихся в данном случае запускающими принципами: целое в целом, топологически правильная конфигурация (в пространстве пространства и в пространстве времени), каскад, подстройка с усилением-ослаблением, переключение, осевое пространственно-временное центрирование путем устанавливания новых осей, к которым пытаются, на сколько это возможно, подтянуться существующие поврежденные или смещенные оси. В дальнейшем либо сохраняется действие новых осей, либо происходит самосовмещение и затем действуют вместе и те и другие оси, либо прежние «становятся на место» и новые «отпадают» как отработанная ступень ракеты-носителя. Уровни осей при этом могут быть разные - уровень одного органа и, соответственно, его оси; аналогично уровень системы органов, уровень двигательной функции, мимической, пищеварительной, мнемической и т. д., уровень личности, ее ценностей; наконец, духовный уровень, уровень семьи, рода. Оси каждого уровня, соответственно, имеют формы проявления - материальную (вещественную), энергетическую и/или информационную. Форма может быть выражена частотами, температурой, геометрическим рисунком - плоским или объемным, как в пространстве, так и во времени, и/или в пространстве и времени одновременно.

Исходя из вышесказанного для рассматриваемого случая была реализована авторская методика психолого-реабилитационной работы «Осевое пространственно-временное центрирование» (методика ОПВЦ) с учетом индивидуальных особенностей каждого из пациентов. Методика ОПВЦ основана на создании новой центрирующей оси/конструкции/конфигурации, новых и/или нового характера связей. В зависимости от конкретного случая это может осуществляться на разных уровнях – на уровне восприятия, движения, отношения к чему-то, на уровне памяти, действия, мышления, интеллекта, поведения. В других случаях речь идет не о прерванных сигналах, а о восстановлении силы и устойчивости ослабленных сигналов, в т. ч. между аксонами при диффузно-аксональном повреждении, их синхронизации с осевой организацией тела/организма/мозга/ системы органов и психики/системы психической реальности/ личности/сфер личности пациента.

Подобная психолого- и двигательно-реабилитационная программа исходит из того, что управляющим параметром при диффузном характере повреждений становится особый тип смещения ОПВЦ на соответствующем уровне политравмы/уровнях травм, который приводит к «коммуникативному сбою» как в целом, так и в отдельных проявлениях. Например, сигнал, посылаемый мозгом не находит адресата ни в теле/организме, ни в психическом «изображении». Не получив подтверждения, мозг снова посылает сигнал и снова туда же, но опять не получает подтверждения. Поскольку мозг, также

как и тело, и система психики/психической реальности действуют в условиях особого типа осевого смещения, то не возникает коррекции, подстройки действий - сигналов, чтобы учесть смещение места расположения адресата сигнала. Действие лишь повторяется множество раз. Итогом такого режима становится, например, судорожное состояние мышц, эффект истощения. При этом важно, что подобный характер происходящего и его последствий существует как на уровне головного мозга, тела, системы психической реальности, так и на уровне ценностно-когнитивной сфер личности. Такое подобие, вплоть до синхронизации, может приводить и приводит к формированию системного заболевания из-за истощенности, к формированию сначала психического или личностного отклонения с последующим возникновением заболевания.

В теоретическом практическом плане психологический и медико-психологический реабилитационный курс по методу проф. Ершовой-Бабенко И. В. базируется на методологических основаниях постнеклассической парадигмы конца XX – начала XXI в., представленных психосинергетическими стратегиями человеческой деятельности [2] и психосинергетикой – научным направлением и методологией исследования психомерных систем/сред [6]. Это дало возможность создать психосинергетическую теорию гиперсистемы психики и системы психической реальности [2], политравмы разного генеза [7], а также метод «Создающая Сила» и группу специализированных методик.

Литература

1. Степин В. С. Научное познание и ценности техногенной цивилизации. // «Вопросы философии», №10. 1989. С. 3 – 18; Он же Классика, неклассика, постнеклассика: критерии различения. – В кн.: Постнеклассика: философия, наука, культура. Коллективная монография. / Отв. Ред. Л. П. Киященко и В. С. Степин. Спб: - Издательский дом «Мирь», 2009. – С. 249 - 295.
2. Ершова-Бабенко И. В. Психосинергетические стратегии человеческой деятельности (Концептуальная модель). Монография. – Винница, KNYGA NOVA, 2005. – 368 с.;
3. Ершова-Бабенко И. В. Постнеклассические практики: концептуальные модели психосинергетики. Коллективная монография: остнеклассические практики – опыт концептуализации. – М.: МАКС Пресс, 2010. – С. 135 – 151
4. Ершова-Бабенко И. В. Методологические проблемы разработки новой теории психики в свете постнеклассических практик. - В Сб.: Постнеклассические практики: определение предметных областей. Материалы международного междисциплинарного семинара. – М.: Изд-во МаксПресс, 2008. – С. 53 - 61
5. Ершова-Бабенко И. В. Место психосинергетики в постнеклассике. – В кн: Постнеклассика: философия, наука, культура. Коллективная монография. / Отв. Ред. Л. П. Киященко и В. С. Степин. Спб: - Издательский дом «Мирь», 2009. – С. 460 – 488
6. Ершова-Бабенко И. В. Психомерные среды в контексте психосинергетики и их роль в постнеклассическом понимании социума – нелинейное целое в нелинейном целом. – В кн.: Синергетическая парадигма. Социальная синергетика– М.: Пронгресс-Традиция, 2009. С. 314 – 326.
7. Ершова-Бабенко И. В. Концепция пространственно-временного осевого центрирования психики и личности в условиях высокоскоростной психоэмоциональной травмы. Макромоделирование стратегии психомерных сред в русле психосинергетики (часть 2). – В Зб.: Актуальні проблеми психології: Етнічна психологія. Історична психологія. Психолігвістика / За ред. С. Д. Максименка, М. - Л. А. Чепи. – К., ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. – Том ІХ. ч. 4 Інститут психології Г. С. Костюка АПН України.
8. Ершова-Бабенко И. В. Концептуальные модели психосинергетики: концепция пространственно-временного осевого центрирования психики, головного мозга и личности (на примере высокоскоростной травмы с диффузным повреждением) – «Интегративная антропология», №1, 2011. – С. 16 - 33.
9. Ершова-Бабенко И. В. Личностная поли травма в условиях диффузного повреждения ценностных связей личности на культурно-национальном государственном уровне. Концепция осевой центрации личности и ее ценностной сферы. – В кн.: Культурное разнообразие: от прошлого к будущему. Материалы второго Российского культурологического конгресса. – СПб: Эйдос, 2010. – С. 3085 - 3094.
10. Волькенштейн Б. В. Биофизика. – М.: 1988. – 592 с.
11. Ершова-Бабенко И. В., Горищак С.П. Постнеклассическая методология - психосинергетика: возможности применения в медицине. // Интегративна антропология, № 1(19), 2012. С. 10-24.
12. Ершова-Бабенко И. В., Сон А. С., Сухин Ю. В. Постнеклассические практики и фундаментальные методологические трансдисциплинарные исследования в травматологии при политравме // Доклад на научно-практической конференции «Восьмые Пригожинские чтения: Философия и наука на постнеклассическом этапе: исследование человекомерности, диссипативности, сложности» (11-12 сентября 2010 г., г. Днепропетровск).