

**Розділ: Психотерапевтичні модальності, методи та методики**

УДК 159.942.5:615.851

**СУБВЕРБАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ****Кочарян А. С.**

У статті розглядаються субвербальні аспекти клієнт-центрованої психотерапії, пропонується її модель, що включає топологію і патотопологію психіки, особливості протікання психотерапевтичного процесу, структуру «заторних» переживань, механізми врівноваження емоцій. Представлена загальна ідея здійснення клієнт-центрованого психотерапевтичного впливу в рамках субвербальної моделі.

Ключові слова: клієнт-центрована терапія, переживання, структура переживання, механізм урівноваження емоцій

The article discusses aspects of the subverbal person-centered therapy, it was proposed the model that includes topology and patotopology of psyche, especially the flow of psychotherapeutic process, the structure of "mash" experiences, emotions balancing mechanisms. A general idea of the person-centered psychotherapeutic influence within subverbalnoy model was provided.

Keywords: person-centered therapy, feelings, experiences structure, mechanism of balancing emotions

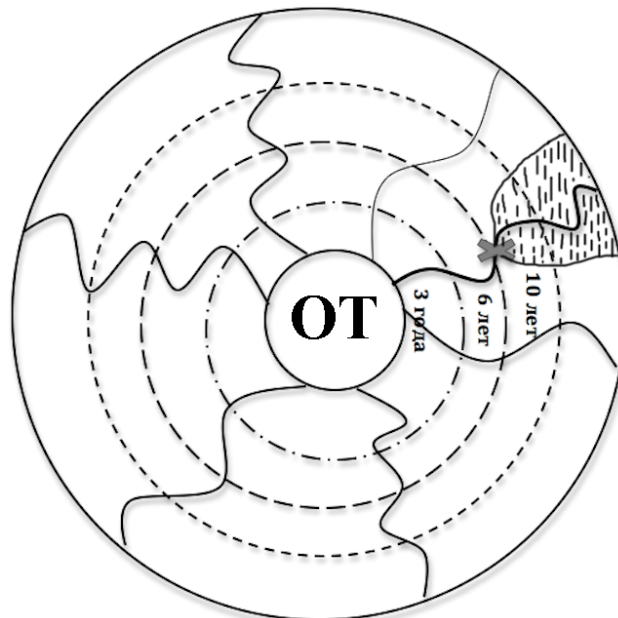
В статье рассматриваются субвербальные аспекты клиент-центрированной психотерапии, предлагается ее модель, включающая топологию и патотопологию психики, особенности протекания психотерапевтического процесса, структуру «заторных» переживаний, механизмы уравнивания эмоций. Представлена общая идея осуществления клиент-центрированного психотерапевтического воздействия в рамках субвербальной модели.

Ключевые слова: клиент-центрированная психотерапия, переживания, структура переживания, механизм уравнивания эмоций

Дж. Харт [1] на основе акцентирования доминирующей идеи выделил три этапа развития клиент-центрированной психотерапии: 1) *недирективной психотерапии*, на котором утверждались базовые положения подхода – равноправие клиента с психотерапевтом, введение самого термина «клиент», утверждающего особую позицию по сравнению с «пациентом», наличие организмической тенденции, которая с необходимостью ведет к росту и развитию, качественно новое представление о психотерапевтическом пространстве и т.п.; 2) *рефлексивной психотерапии*, на котором подчеркивалась особая чувствительность психотерапевта именно к аффективному опыту клиента, а не к содержанию проблемы; 3) *экспириентальной психотерапии*, где произошел существенный сдвиг от интереса к словам, символизирующим эмоциональный опыт клиента, к интересу к субвербальному опыту клиента. Автор ссылается на работы Юджина Джендлина [2],

который выявил опыт felt sense, как особую домодальную (не говоря уже о довербальную) форму переживания клиента. И здесь высказывание Жака Лакана (цит. по [3]) о том, что среда у психотерапевта одна – «речь пациента», нуждается в правке. В глубину переживания через слова и посредством слов не зайти. А ведь именно это и составляет цель экспириентальной клиент-центрированной психотерапии. Еще раз подчеркнем, что отказ от слова, различение слова как символа (фантика) и собственно эмоции (как конфеты) составляет суть идеи экспириентальности. Ю. Джендлин был студентом и аспирантом К. Роджерса, практиковал и супервизировался в Центре консультирования Чикагского университета. Он подчеркивал важность в психотерапии непосредственно переживания тела. Эта чувствительность к субвербальному телесному опыту клиента была обозначена Ю. Джендлиным как «экспириентальная рефлексия» - развитие случается тогда, когда человек становится чувствительным не к словам и образам, а к чувствам-в-теле.

Субвербальное переживание обладает свойством текучести, изменчивости, тогда как модально оформленные вербальные переживания, связанные с переживанием травмы, и в этом смысле являющиеся «заторными» переживаниями, напротив, не имеют качества текучи, они «слиплись», превратились в «кристалл», осевший в теле как вещь [4], они осознанны или близки к осознанию, они не возникают и не исчезают – они есть всегда в актуальной или потенциальной формах, они резистентны к психотерапевтическому воздействию. Делать их мишенью психотерапии – плохая идея: их можно только рационализировать, катартировать, «релаксировать», понизить «энергетику» этого переживания за счет смещения внимания на что-то другое и т.п. Это как китайский чай - порошок – при малейшей ассоциации с травматическим опытом съезжившееся переживание, например, обида «раскрывается» с новой силой. Задача психотерапии зайти под слой этих вторичных «заторных» эмоций.



\*ОТ – организмическая тенденция

Рис. 1. Топология психики

Ранее нами [5] была предложена топологическая модель психики (рис.1), которая метафорически описывает, как минимум, два процесса: 1) формирование «мертвых» зон из-

за «закупорки» жизненных капилляров «заторными» переживаниями в определенном возрастном периоде; 2) формирование структуры самого «заторного» переживания.

*Относительно первого.* «Мертвые» зоны появляются в результате того, что «заторные» переживания перекрывают движение организмического потока. Недостаточно только понимать психотравмирующую ситуацию детства – важно понимать как эта ситуация «легла» на человека, каким конкретным переживанием. В характер-аналитической традиции [6-9] каждый тип характера вызван определенным видом травмы: шизоидный – отвержением; оральная – лишением; мазохистический – подавлением и т.п. Но это слишком большие обобщения, требующие подгонки конкретного клиента к некоторой типичной ситуации. И, думается, всегда возникает некоторое насилие – конкретный случай индивидуален и он больше всякого, хотя и серьезного, обобщения. Не зря М. Е. Бурно [10] определяет психотерапию как «научное искусство» - искусство, которое идет от индивидуального, а не от типического: «Пациенты и психотерапевты – разные. Теоретик обычно идет мимо этого. Он выше этого. Он создаёт систему о человечестве и для человечества, в которой все люди, как один, и система эта, как правило, только одна для всех, авторская». Он [10] отмечает, что обобщения клинициста не проникнуты «сложной терминологической символикой, вместо неё – реалистические образы, порою глубинно проясняющие научную мысль чувством». Реалистическая натура в подходе М. Бурно определяется как «врождённые мозаичные природно-характерологические структуры» [11, 12]. И тогда, действительно, психотерапия осуществляется с опорой на определенную характерологическую структуру. Мы, говоря о психотерапии как искусстве, хотим подчеркнуть не то, что не следует забывать конкретную характерологическую основу (как основу для проведения психотерапии), а то, что психотерапия – это и есть конкретный процесс в конкретном человеке, который заранее нельзя предвидеть. Поэтому нас интересует конкретное «заторное» переживание, которое серьезно затрудняет или делает невозможным протекание жизненного (организмического) потока в теле и, соответственно принципу эквивалентности, в душе. Выявить заторное переживание сложно – это не интерпретационная работа, опирающаяся на некоторые теоретические схемы распознавания эмоций и их смысловое послание. Вот, например, одно из приводимых значений основных эмоций [13]:

«агрессия – это когда пора что-то начать или закончить; обида – это когда мы перекладываем ответственность с себя на внешнее; страх – это когда мы не понимаем того, что происходит; стыд – происходит от запрета на то, кем ты есть, запрет на свое проявление; грусть – это когда уходит старое, и мы смотрим назад; радость – это когда мы после подавления себя расслабляем».

Подобные схемы могут быть полезны, но они крайне далеки и от теоретического постижения феномена, и от понимания реального человека. Это, скорее, игрушка, полезная в психологических тренингах, создающая иллюзию понимания.

*Относительно второго.* «Заторное» переживание многослойно, включает в себя: *вторичные переживания* (обида, злость, беспомощность и т.п.), возникающие как реакция на психотравму; *первичные переживания*, лежащие в основе всего негативного «заторного» комплекса (чувства второсортности, ненужности, порочности/грязности и т.п.). На рис. 2 представлена структура «заторных» переживаний.

Вторичные эмоции	Беспомощность
	Злость
	Обида
Первичная эмоция	Чувство ненужности (напр., второсортность)

Рис. 2. Глубинная структура переживаний

Эти чувства имеют высокий порог осознания и способность «двигаться». В этом смысле интересны идеи К. Роджерса о стадиях работы с этими первичными переживаниями. На первой стадии наблюдается феномен «просачивания», когда эти первичные переживания начинают себя проявлять, а затем и частично осознаваться. На второй стадии эти переживания доходят «до предела». И здесь актуализируется описанный К. Роджерсом механизм «уравновешивания эмоций», когда эти первичные переживания начинают двигаться и освобождают «просвет капилляра». Парадоксально, но доведенные «до предела» первичные переживания актуализируют организмические эмоции (напр., злость как тенденция убрать фрустрирующий барьер) – «Я никому не нужен? Нет. Нужен. Как это я не нужен?!». Травму никто убрать не может, но сдвинуть «затор» и освободить движение по капилляру – возможно. З. Фрейд (цит. по [14]) указывал, что важно «повысить интенсивность эмоционального и аффективного процесса», на что собственно, и направлен механизм уравновешивания.

*А что собственно течет по «капилляру»? З. Фрейд указал, что таким жизнеобеспечивающим началом есть поток либидо. В антропологии же К. Роджерса нет указаний на то, какие именно процессы являются актуализационными (или организмическими) - это может быть любовь и отказ от нее (если она «токсична»), сепарация и отказ нее (если не ведет к развитию), учеба и отказ от нее (напр., в рамках процесса полоролевой идентификации у девочки - младшего подростка) и т.п.. Организмичность поведения, переживания и когниции может быть понята только в контексте развития. Отсутствие перечня организмических тенденций является недостатком в области теории антропологии, но, по словам С. Мадди [15], оборачивается достоинством в психотерапевтическом контексте. Мы определяем этот организмический процесс как «зов», открытие которого всегда имеет соматовегетативное сопровождение.*

«Зов» в христианской сотериологии позволяет раскрыть подлинность человеческого существования «через преодоление ... автономной тотальности с помощью ответственного отношения с Другим», «обращению к спасающему - исцеляющему Богу, которое размыкает замкнутость индивидуального бытия» [16]. В психотерапевтическом контексте это означает две вещи: 1) организмическая тенденция как «зов» имеет направленность вовне, к Другому; 2) в организмической тенденции «впаян» смысл: нет смысла задавать вопрос: «В чем смысл?». Когда наполненная сексуальная или пищевая потребность себя реализуют, то у человека не возникает подобного вопроса, он излишен, все очевидно само по себе – просто хочется. Любая попытка привнести смысл извне трансформирует саму тенденцию: еда, становится лекарством, способом заслужить любовь родителей и т.п., т.е. *как бы* едой, утрачивает свой исходный организмический смысл. «Зов» же становится носителем

истинных, натуральных, естественных, чистых и т.п. процессов. И в этом смысле целительные силы, аутосаногенность (С. Гроф; Л. Хей Л.) являются хорошей метафорой организмичности, правильности и т.п. К. Роджерс [17], описывая психотерапевтический процесс, определил его как конструктивный, правильный, развивающий и т.п. А его сподвижница Рут Сэнфорд [18] прямо заявила, что у нее нет оснований не верить разумности процесса. Если «зов» реализует человеческую эссенциальность, добрую и хорошую по своей природе, то он отражает Божественное. Поэтому сотериологические мотивы обращение к Господу за спасением на уровне психотерапии фактически означают обращение к Себе (как у Морено – «нет никакого Бога, кроме Бога; нет никакого Бога, кроме меня»). Думается, что идея «невозможности преодоления этого (внутреннего – А.К.) хаоса через самособирание на каком-то внутреннем основании» [16] при нашей трактовке не нарушается и не противоречит. Такое психотерапевтическое движение направлено на расширение Я-концепции, на преодоление нарциссической (эгоцентрической) установки.

Таким образом, важно не столько понять человека, сколько сдвинуть «заторные» переживания, освободить организмический поток. Это задача «соблазнения» на жизнь [Театры тела], а не углубление понимания. Это сопровождение в глубину собственных переживаний клиента, в зоны, в которых правит не слово, а переживание, лишённое слов, субвербальное переживание. Ю. Джендлин (цит. по [1]) метафорически обозначает такое движение клиента в психотерапии как процесс, «несущий вперед», а К. Роджерс [17] указал, что он осуществляется при наличии «чувства правильности». Способ работы с такими переживаниями – резонансы (эмоциональные и телесные) психотерапевта. Э. Минделл [19] называет работу психотерапевта со своими переживаниями *метанавыком*, что обеспечивает его свободу и возможность трансценденции за роль. В этом смысле психотерапевт погружен в собственные резонансные переживания – телесные (опыт резонансных ощущений) и эмоциональные: подташнивание, боль и/или неприятные ощущения в желудке, животе, груди, желание отодвинуться от клиента, надвигающаяся сонливость, вялость, слабость, брезгливость, желание погладить, поддержать, ущипнуть и т.п. Пережить то, что чувствует клиент можно только через себя. В этом, видимо, секрет эмпатических переживаний. У клиента нет доступа к собственным первичным «заторным» переживаниям, и спрашивать у него, что он чувствует, не имеет смысла – потому он и клиент, что инконгруэнтен. После того, как психотерапевт «находит» первичные «заторные» переживания, он обращает на них (разными способами) внимание клиента. На рисунке 3 представлена модель фокусирования первичных «заторных» переживаний.

Фокусирование приводит к разрыву «слипшихся» эмоций, распаду «заторного» конгломерата эмоций на отдельные переживания. Это происходит за счет того, что, во-первых, для клиента обозначается стержневая эмоция (первичное «заторное» переживание), которая держит весь «заторный» комплекс и, во-вторых, включения уже обозначенного нами механизма уравнивания эмоций. Как только указанный механизм начинает работать, возникают подвижки – забитый эмоциональный капилляр начинает работать, по нему устремляется (понятно, что первоначально только «просачивается») организмический поток. Такое «оживление» случается волнами, причем, вовсе не обязательно, что открывшийся капилляр будет теперь гарантировано работать. Он может работать то больше, то меньше, а может и вовсе закрыться. У К. Роджерса идея актуализации состоит в том, что открывшаяся

организмическая тенденция может проситься в личность, вопреки самой этой личности, т.е. быть эго-дистонной (например, сексуальные импульсы могут проявлять себя в сновидениях, желаниях, фантазиях, желаниях «откровенно» и ярко одеваться и т.п., но они не могут получить «прописку» в личности, они чужеродны ей). Человек найдет способы закрыть в себе «жизнь», затормозив или исказив организмическую тенденцию. Для ее реализации, как писали Д. Мирнс и Б. Торн [20, с. 2], клиенту нужно мужество, которое трансформирует актуализацию в самоактуализацию.

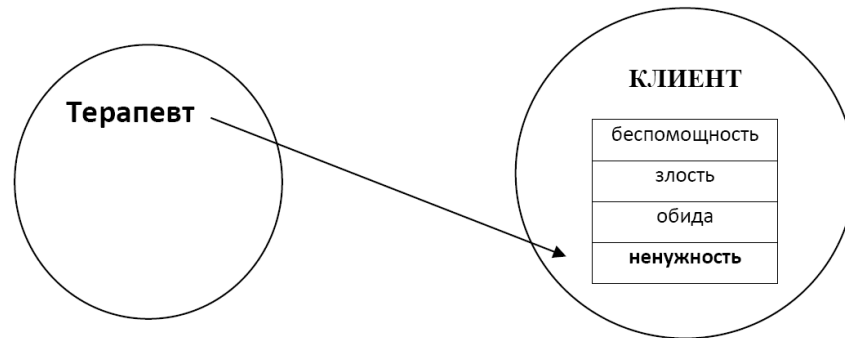


Рис. 3. Фокусирование первичных «заторных» переживаний

*А что помогает запустить механизм уравнивания эмоций?* Вообще говоря, такой механизм с теоретической точки зрения является мало внятным. В поведенческой психотерапии используют описанный в физиологии принцип реципрокности эмоций, суть которого состоит в том, что одни эмоции затрудняют или делают невозможным появление других (например, радость исключает страх). Механизм уравнивания эмоций состоит в том, что какое-либо переживание может тормозиться, уступая место другому переживанию (альтернативному). Условием этого является, по мнению К. Роджерса, доведение исходного переживания «до предела». Первоначально первичное «заторное» переживание начинает, по словам К. Роджерса, только «просачиваться», и лишь затем нарастает и доходит «до предела», становясь очевидно травматическим. Поэтому не все клиенты доходят до конца, могут бросить психотерапию. Сам факт доведения переживания «до предела» актуализирует контрарную эмоцию, запуская механизм уравнивания эмоций. Технически актуализация первичных «заторных» переживаний обеспечивается самой разной группой техник: 1) разными вариантами его фокусирования (субъективное обнаружение переживания клиентом в себе) и 2) разными вариантами его амплификации (усиление переживания). Технические аспекты обеспечения включения механизма уравнивания эмоций нуждаются в дополнительном обсуждении.

Такое понимание клиент-центрированной терапии выводит ее из разговорного жанра, наполняет качеством переживания и телесности, так как эти переживания не в слове (они в нем оказываются потом, и то необязательно подходящем). И в этом смысле трудно согласиться с мнением В.П. Руднева [3], что психотерапия – это только «языковая игра».

### Литература

1. Hart J. The development of client-centered therapy / J. Hart, T. Tomlinson // *New Developments in Client-Centered Therapy* / J. Hart, T. Tomlinson. – Boston: Houghton-Mifflin, 1970. – P. 3–22.
2. Джендлин Ю. Фокусирование: Новый психотерапевтический метод работы с

переживаннями / Ю. Джендлин; пер. с англ. А. С. Ригина – М. Независимая фирма «Класс», 2000. – 448 с.

3. Руднев В. П. Миф психотерапии / В.П. Руднев // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2006. – Т.3, №1. – С. 97-102.

4. Ермошин А. Ф. Вещи в теле: Психотерапевтический метод работы с ощущениями / А. Ф. Ермошин. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 320 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 72)

5. Кочарян А. С. Переживание как мишень клиент-центрированной психотерапии / А. С. Кочарян // Психологічне консультування і психотерапія. – 2014. – Випуск 1-2. – С. 24 - 36.

6. Райх В. Характероанализ. Техника и основные положения для обучающихся и практикующих аналитиков. / В. Райх. – М.: Когито-Центр, 2006. – 368 с.

7. Лоуэн А. Терапия, которая работает с телом / А. Лоуэн. – СПб.: Издательство Речь, 2000. – 272 с.

8. Джонсон С. М. Психотерапия характера. Методическое пособие для слушателей курса «Психотерапия». / Стивен М. Джонсон. / М.: Центр психологической культуры, 2001. – 356 с.

9. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе: Пер. с англ / Нэнси Мак-Вильямс. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 480с.

10. Бурно М. Е. О самобытной российской психотерапии: новой – полимодальной и традиционной – клинически-классическо / М. Е. Бурно // Теория и практика психотерапии 2015, №9 (13). – С. 2 – 16.

11. Бурно М. Е. О «Характерологической креатологии» и «психотерапии здоровых» / М. Е. Бурно // Психотерапия. – 2011. – Вып. 10. – С. 54-62.

12. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением (отечественный клинический психотерапевтический метод). – 4-е изд.; испр. и доп. /М. Е. Бурно. – М.: Академический Проект, Альма Матер, 2012. – 487 с., ил.

13. Эмоции – что они обозначают? Информационное послание наших эмоций. [Электронный ресурс] / Режим доступа до ресурсу: <http://domenicayoga.com/ehmocii-chto-oni-oboznachayut-informacionnoe-poslanie-nashikh-ehmocij/>.

14. Ницшке Б. Значение сексуальности в трудах Зигмунда Фрейда / Б. Ницшке // Энциклопедия глубинной психологии. З. Фрейд. Жизнь, работа, наследие / З. Фрейд. – М.: Издательство: Interna, Менеджмент, 1998. – Т. 1. – С. 365–406.

15. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ / С. Мадди ; пер. с англ. – СПб.: Издательство «Речь», 2002. – 539 с.

16. Филоненко А.С. Собирающий зов Другого [Электронный ресурс] / А. С. Филоненко – Режим доступа до ресурсу: <http://www.psa.kh.ua/2010-01-23-19-50-46/113-fil2>.

17. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс; общ. ред. и предисл. Е. И. Исениной; пер. с англ.. – М. : Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. – 480 с.

18. Сэнфорд Р. От Роджерса к Глейку и от Глейка к Роджерсу / Р. Сэнфорд // Карл

Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / под ред. Д. Брэзиера ; пер с англ. – М. : Когито-Центр, 2005. – С. 271– 292.

19. Минделл Э. Психотерапия как духовная практика / Э. Минделл; пер. с англ. И. Романенко, Л. Романенко. – М. : Независимая фирма «Класс», 1997. – 160 с.

20. Mearns D. Person-centred counselling in action / Mearns D., Thorne B. / – London: Sage, 2008. – 242 p.

### References

1. Hart J. The development of client-centered therapy / J. Hart, T. Tomlinson // *New Developments in Client-Centered Therapy* / J. Hart, T. Tomlinson. – Boston: Houghton-Mifflin, 1970. – P. 3–22.

2. Dzhendlin Ju. Fokusirovanie: Novyj psihoterapevticheskij metod raboty s perezhivaniyami / Ju. Dzhendlin; per. s angl. A. S. Rigina – M. Nezavisimaja firma «Klass», 2000. – 448 s.

3. Rudnev V.P. Mif psihoterapii / V. P. Rudnev // *Psihologija. Zhurnal Vysshej shkoly ekonomiki.* – 2006. - T.3, №1. – S. 97-102.

4. Ermoshin A. F. Veshhi v tele: Psihoterapevticheskij metod raboty s oshhushheniyami / A. F. Ermoshin. – М. : Независимая фирма «Класс», 1999. – 320 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 72)

5. Kocharjan A.S. Perezhivanie kak mishen' klient-centrirovannoj psihoterapii / A.S. Kocharjan // *Psihologichne konsul'tuvannja i psihoterapija.* – 2014. – Vipusk 1-2. – S. 24 – 36.

6. Rajh V. Harakteroanaliz. Tehnika i osnovnye polozenija dlja obuchajushhihsja i praktikujushhih analitikov. / V. Rajh. – М.: Когито-Центр, 2006. – 368 с.

7. Loujen A. Terapija, kotoraja rabotaet s telom / A. Loujen. – SPb.: Izdatel'stvo Rech', 2000. – 272 s.

8. Dzhonson C.M. Psihoterapija haraktera. Metodicheskoe posobie dlja slushatelej kursa «Psihoterapija». / Stiven M. Dzhonson. / М.: Centr psihologicheskoy kul'tury, 2001. - 356 s.

9. Mak-Vil'jams N. Psihoanaliticheskaja diagnostika: Ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom processe: Per. s angl / Njensi Mak-Vil'jams. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 480s.

10. Burno M.E. O samobytnoj rossijskoj psihoterapii: novoj – polimodal'noj i tradicionnoj – klinicheski-klassicheskoe /M.E. Burno // *Teorija i praktika psihoterapii 2015, №9 (13).* - S. 2 – 16.

11. Burno M.E. O «Harakterologicheskoy kreatologii» i «psihoterapii zdorovyh» / M.E. Burno // *Psihoterapija.* – 2011. – Vyp. 10. – S. 54-62.

12. Burno M.E. Terapija tvorcheskim samovyrazheniem (otechestvennyj klinicheskij psihoterapevticheskij metod). – 4-e izd.; ispr. i dop. /M.E. Burno. – М.: Akademicheskij Proekt, Al'ma Mater, 2012. – 487 s., il.

13. Jemocii – chto oni oboznachajut? Informacionnoe poslanie nashih jemocij. [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupu do resursu: <http://domenicayoga.com/ehmocii-chto-oni-oboznachajut-informacionnoe-poslanie-nashikh-ehmocij/>.

14. Nicshke B. Znachenie seksual'nosti v trudah Zigmunda Frejda / B. Nicshke // *Jenciklopedija glubinnoj psihologii. Z. Frejd. Zhizn', rabota, nasledie* / Z. Frejd. – М. : Izdatel'stvo: Interna, Menedzhment, 1998. – T. 1. – S. 365–406.



15. Maddi S. Teorii lichnosti: sravnitel'nyj analiz / S. Maddi ; per. s angl. – Spb. : Izdatel'stvo «Rech'», 2002. – 539 s.
16. Filonenko A.S. Sobirajushhij zov Drugogo [Elektronnij resurs] / A.S. Filonenko – Rezhim dostupu do resursu: <http://www.pca.kh.ua/2010-01-23-19-50-46/113-fil2>.
17. Rodzhers K. Vzgljad na psihoterapiju. Stanovlenie cheloveka / K. Rodzhers; obshh. red. i predisl. E. I. Iseninoj ; per. s angl.. – M. : Izdatel'skaja gruppya «Progress», «Univers», 1994. – 480 s.
18. Sjenford R. Ot Rodzhersa k Glejku i ot Glejka k Rodzhersu / R. Sjenford // Karl Rodzhers i ego posledovateli: psihoterapija na poroge XXI veka / pod red. D. Brjeziera ; per s angl. – M. : Kogito-Centr, 2005. – S. 271– 292.
19. Mindell Je. Psihoterapija kak duhovnaja praktika / Je. Mindell; per. s angl. I. Romanenko, L. Romanenko. – M. : Nezavisimaja firma «Klass», 1997. – 160 s.
20. Mearns D. Person-centred counselling in action. / Mearns D., Thorne B. / – London: Sage, 2008. – 242 p.

Надійшла до редакції 20.10.2015

---