

6. Кошелева А.О. Концепция становления личностной зрелости будущего специалиста в инновационных условиях высшего профессионального образования: автореф. дис. на соискание ученой степени д.пед.наук: спец.13.00.08 «Теория и методика профессионального образования»/ А.О.Кошелева.- Елец, 2009. – 30 с.
7. Кудрявцев В.Т. Профессиональная и личностная позиция психолога: сапожник о сапогах // www.tovievich.ru/book
8. Маслоу А. По направлению к психологии бытия. М.: Изд-во ЭКСМО - Пресс, 2002. – 272 с.
9. Маркова А.К. Психология профессионализма. - М.:Междунар.гуманит. фонд «Знание», - 1996. – 308 с.
10. Поваренков Ю.В. Психология профессионального становления личности. – Курск: Изд-во КГПИ, - 1991 – с.331.
11. Пиняева С.Е., Андреев И.В. Личностное и профессиональное развитие в период зрелости /library.by/portalus
12. Психолого-педагогические основы формирования профессиональной зрелости учителя // <http://www.nauka-shop.com/mod/shop/productID>
13. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. -М.: Прогресс, 1994.- 480 с.
14. Субетто А.И. Диалектика снятия противоречий личностного и профессионального измерений в становлении личности // «Академия Тринитаризм», М. Эл №77-6567, публ.10939, 15.01.2004.
15. Фонарьов А.Р. Психологические особенности личностного становления профессионала / А.Р.Фонарев. – М.:Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж:Издательство НПО «МОДЕК», 2005. – 560 с.
16. Шамионов Р.М Личностная зрелость и профессиональное самоопределение в подростковом и юношеском возрасте: автореф. дис. на соискание ученой степени канд..психол. наук: спец.19.00.13 СПб, 1997. - 19 с.
17. Шорохова Е.В. Психологические аспекты проблемы личности / Е.В.Шорохова // Теоретические проблемы психологии личности /под. ред.. Е.В.Шороховой. – М.:Наука, 1974.
18. Штепа О. Феномен особистісної зрілості // Соціальна психологія. – 2005.- №1 - С.62-77.

УДК 159. 8

Ящук Ж.М.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, факультет психології, докторант
 Медичний психолог Лікувально-реабілітаційного центру для учасників ліквідації наслідків аварії на
 ЧАЕС ім. В.Т.Гуца

ЕКЗИСТЕНЦ-АНАЛІТИКА І АЛГОРИТМ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКЗИСТЕНЦІЙНОГО ЗРІЗУ БУТТЯ ОСОБИСТОСТІ В ПСИХОТЕРАПІЇ

Стаття дає наочне уявлення про взаємозалежність між специфікою структури «Я-особистості» та глобальним тиском об'єктивної системи цінностей соціуму. Нетрадиційно оригінальним у статті є обґрунтування методологічного підходу до структури «Я-особистості» на основі філософських розробок Г.С. Сковороди. Стаття значно полегшує сприйняття докторами-психологами філософських категорій, які використовуються в психотерапії.

Ключові слова: екзистенц-аналітика, буття особистості, буття-ситуація, Я-зовнішнє, Я-внутрішнє, буття Я-для себе, буття Я-для інших, буття-разом, буття-переживання, відчуження, діалог.

Статья дает наглядное представление про взаимозависимость между спецификой структуры «Я-личности» и глобального давления объективной системы ценностей социума. Не традиционно оригинальным в статье является обоснование

методологического подхода к структуре «Я-личности» на основе философских разработок Г.С. Сковороди. Статья значительно облегчает восприятие докторами-психологами философских категорий, которые используются в психотерапии.

Ключевые слова: экзистенц-аналитика, бытие личности, бытие-ситуация, Я-внешнее, Я-внутреннее, бытие Я-для себя, бытие Я-для других, бытие-вместе, бытие-переживание, отчуждение, диалог.

The article gives evident representation about interdependence between the specific of “I am – personality” structure and global pressure of the objective system values of the humanity. In the article described not traditional background of the methodological approach to the structure of “I am-personality” on the basis of philosophical works of G.S. Skovorodi. The article considerably facilitates perception of philosophical categories which are used in psychotherapy by the doctors-psychologists.

Keywords: analytic ekzistenc-geometry, life of personality, life-situation, I-external, I-internal, life I-on your own, life I-for other, life-together, life-experiencing, alienation, dialog.

Актуальність та ступінь розробки проблеми

Екзистенціальна психологія сучасності, разом з величезною теоретичною спадщиною філософів та психологів екзистенціального напрямку, переповнена категоріальним, термінологічним, концептуальним матеріалом. Психотерапевт, навіть маючи бездоганну професійну підготовку, в роботі пацієнтом занурюється у неосяжний матеріал теоретичних праць та розробок, і дуже часто власними силами намагається визначити схеми та структури дослідження того чи іншого аспекту власної практики. Підтвердженням необхідності логічно та наочно схематизувати величезну кількість теоретичного матеріалу, особливо основних його понять, є і те, що кожен автор-аналітик акцентує увагу на сенсі даних понять, які розглядаються стосовно власного феноменологічного контексту. Досить часто психологи, які навчаються в майстернях того чи іншого автора певного психотерапевтичного напрямку, звертаються з проханням надати алгоритм дослідження або схематичний опис поступової динаміки вирішення тієї чи іншої проблеми. Саме спробі побудувати алгоритм дослідження екзистенційного зрізу буття особистості присвячене дане наукове дослідження. Крім того цікавить цілісний аналіз структури «Я-особистості» з точки зору його схематичного розмежування, феноменологічних інтерпретацій та можливої подальшої динаміки. Результати аналізу проілюстровані епізодичними прикладами, отриманими у процесі роботи з метою психологічної адаптації кардіологічних хворих.

Мета роботи: представити схеми розмежування особистісної структури буття та впливу його якісних характеристик на фізичний стан пацієнта в межах діалогу між хворим та пацієнтом. Наочна аналітика представлена в статті екзистенціальних теорій, присвячених аналізу структури буття, пов'язаної з екзистенціальним переживанням пацієнта відкриває можливість аналізу моменту виникнення хвороби з точки зору екзистенціально теорії в контексті її філософсько-психологічно-медичних проявів.

«Буття-ситуація» (а саме з такої позиції розглядається момент психотерапевтичної роботи) стає безпосередньо тим, до чого в момент роботи (саме тут і зараз) може доторкнутися психолог. В своїй роботі «Око і дух» автор М. Мерло-Понті визначає буття-момент, який стає «внутрішнім зовнішнього» і «зовнішнім внутрішнього» [1, с. 223]. Увага терапевта переключається з форми «буття-ситуація» на її сутність. Форма ідеї буття, як зазначає М. Мерло-Понті, створює його «крону» [1, с.250], а «крону» треба сприймати як те, що саме в цей момент пов'язує глибину «Я-буття» пацієнта з зовнішнім оточенням і є сутнісним результатом такого поєднання. Специфічні відмінності психотерапії полягають у присутності різноманітних якісних характеристик «буття-ситуації» одночасно.

Визначимо момент спілкування клієнта з терапевтом як «буття-ситуацію» за аналогією Dasein М. Хайдеггера. Відносини між психотерапевтом та пацієнтом у Dasein аналізі й психоаналізі кардинальним чином не розрізняються. Якщо в психоаналізі це відносини «лікар-пацієнт», де останній стає об'єктом, об'єднано представленим як єдність «внутрішнього і зовнішнього», то в Dasein аналізі це моделювання «буття-разом» з певною мірою інтеграції. У схематичному розмежуванні більшу цікавість становить те, з якою

складовою Я-в бутті особистості інтегровано об'єднується терапевтом. Це обумовлене тим, що Dasein аналітики намагаються розкрити Dasein стосовно структур буття пацієнта, експлікуючи структуру буття особистості. Аналіз отриманої інформації проводиться не за якимось принципом, а відповідно до вимог ситуації. Інформація «буття-ситуація» знаходиться у мовному матеріалі. Надзвичайно цікавим стає те, що психотерапевт (екзистенц-аналітик) розкриває пацієнту підходи до різних складових буття:

1) власного «Я-для себе»;

2) власного «Я-в бутті» у перспективі, якісну характеристику якої пацієнт усвідомлює самостійно.

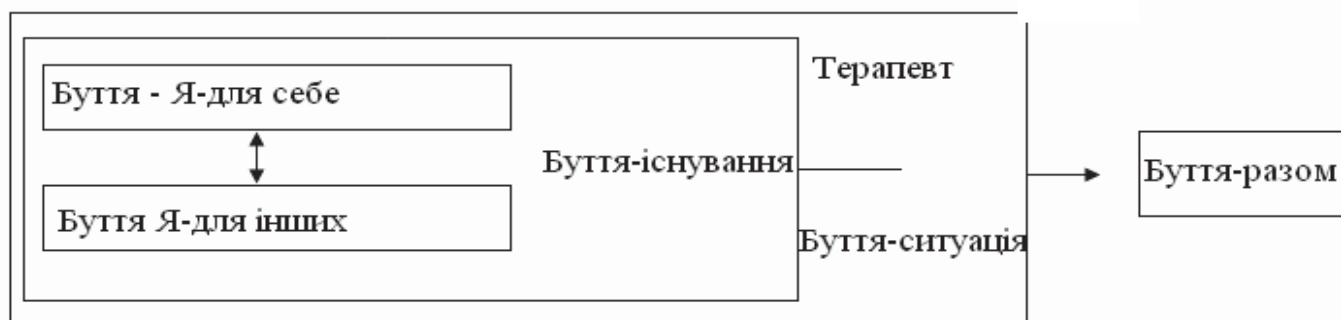
У роботах М. Боса та психотерапевтичній практиці В.Франкла метою психотерапії є звільнення пацієнта від симптомів хвороби, але за допомогою пацієнта. Зміст буття та його динамічний розвиток разом із супроводом терапевта стає «можливістю» досягання. Сутність такої «можливості» зведена в екзистенц-аналітиці до різних тлумачень: у М. Хайдеггера це – «...можливість переходу речей із прихованості у реальність...»; у М.Босса – «...вихід з темряви на світло...». Але концептуальний зміст розуміння криється в тому, що саме в цій «можливості» відбувається звільнення пацієнтом екзистенціальної структури свого буття, з метою відкритості, про яку в творах М. Босса згадується як про головний напрямок Dasein аналізу.

Необхідність аналізу екзистенціального зрізу буття особистості обумовлена необхідністю визначити дві сутнісні характеристики в розумінні власного «Я-в бутті», яке, як стверджує М. Босс, складається з основних складових якості розуміння та відкритості. Початковий імпульс екзистенціальний аналіз одержує від хайдеггерівського Dasein аналізу. В контексті його фундаментальної онтології особливого значення набуває участь у бутті іншої людини, тобто в самій зустрічі з терапевтом останній перебуває разом з пацієнтом в його особливому «бутті – існуванні» і кожного разу в його неповторному прояві «буття–ситуації». Можливість позитивної динаміки терапії може бути реалізована тільки у «бутті–ситуації», а саме в момент «буття–разом» терапевта і пацієнта.

Виклад основного матеріалу. Звертаючись до екзистенц-аналітики, а саме до тлумачення поняття екзистенційного зрізу буття, зустрічаємо декілька різновидів «буття–існування» особистісного екзистенційного поновлення. Крім того, ще існують два типи буття особистості: «Я-для себе» і «Я-для інших». З філософської точки зору за законом існування, речі, існуючи у двох своїх проявах – сутність і сутнісне, одночасно співіснують ще з різновидами буття, з якими терапевт має справу одночасно. Це «буття–ситуація», як неповторний прояв у моменті зустрічі пацієнта і терапевта; це «буття–існування», як цілісне сутнісне існування особистості; і це «буття–разом» терапевта і пацієнта, яке належить «буттю–ситуації». Динамічні зміни сутнісного прояву «буття–існування» стають показником позитивного процесу терапії.

Така структура розмежування в розумінні всіх проявів буття в екзистенційному зрізі може бути представлена схематично:

Сх.1



Оскільки «Я-для інших» пацієнта формується з урахуванням якісних змін, набутих і в «бутті – ситуації», яка в свою чергу не є статичною і змінюється у кожний наступний момент буття – «Я-для себе». Наочною стає зрозумілою взаємозалежність між всіма формами буття, що слугує позитивним фактором для терапевта. Тобто терапевту необхідно та достатньо досягнути позитивної динаміки у «бутті – ситуації», і як наслідок сутність всіх форм буття буде змінена.

Знову ж таки, спираючись на хайдеггерівський аналіз людського буття, яке є «виступом у Ніщо» [2, с. 37], то відповідальність за існуюче, яке розкриває себе у контрасті з Ніщо, лягає на людину з усією складністю та силою: людина, а через неї і все існуюче протистоїть Ніщо, але існує разом з Ніщо. Якщо проаналізувати «буття – існування» з точки зору розподілу речей М. Хайдеггера, пацієнт існує в «бутті – ситуації» в співвідношенні зі своїм «Я-для інших» і «Я-для себе» може бути розкритим і для пацієнта, і для терапевта також у «бутті – ситуації», тобто в діалозі. Присутність «буття – разом» визначає специфіку відносин пацієнта і терапевта, тому що їх одномоментна присутність в «бутті – ситуації» надає можливість діалогу.

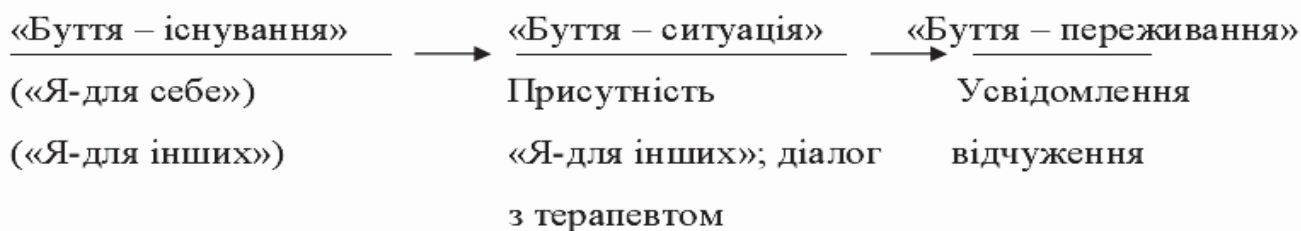
Умовно кажучи, якщо аналіз схематичного розмежування сутності всіх форм «буття – існування» в екзистенційному зрізі особистості в результаті привів нас до існування діалогічності як необхідної умови існування «буття – ситуації» стосунків пацієнта і терапевта, то можна стверджувати, що елементи аналізу буття зберегли свою екзистенційну сутність, а поняття буття залишається приналежним за своєю суттю до екзистенц-аналітики.

При подальшому заглибленні у вивчення творів М. Хайдеггера, М. Босса, К. Яспера, В. Франкла та інших представників екзистенціальної філософії та психології, неможливо не дійти висновку, що головним елементом екзистенційної концепції стає аналіз і пошук сенсу людського існування. Умовно кажучи, динаміка розвитку будь-якої теорії рухається від аналізу людського буття-існування, яке набуває значення своїх сенсів не в процесі отримання результату вибору, який робить людина, а в процесі усвідомлення можливості і необхідності такого вибору. Самотність людини народжує необхідність здійснення вибору в межах суб'єктивної системи цінностей і в межах об'єктивної системи цінностей соціуму взагалі.

В екзистенціальній психотерапії необхідність вибору в межах суб'єктивної системи цінностей призводить до появи відчуження особистості, відгуки чого терапевт відчуває майже у всіх сенсах буття пацієнта. Тобто після аналізу і схематичного розмежування характеристик «буття-існування» терапевт повинен звернути увагу на присутність особистісного відчуження пацієнта. Екзистенційне відчуження також має сутнісні відмінності якісних характеристик, що пов'язані з новим різновидом «Я-буття» і «буття-переживання». Появу відчуття відчуження, яке виникає у пацієнта на рівні усвідомлення, можна представити такою схемою:

Народження стану «буття – переживання» є цілком логічним процесом. Найважливішим моментом у відносинах між психотерапевтом та пацієнтом М. Босс вважає саме хайдеггерівську турботу, як приклад ідеального та єдиного типу взаємин, при яких

Сх.2



зберігається та гарантується дійсно поважне ставлення до гідності пацієнта. [2, с. 8]. Наявність такої турботи є підтвердженням існування стану «внутрішнього в зовнішньому» і навпаки, на що зроблено акцент в працях К. Мерло-Понті. Це означає присутність

майбутнього у сьогодні. Якщо є така присутність, пацієнт за допомогою терапевта може «забігти вперед» і разом з терапевтом у „бутті-ситуації” моделювати можливості вибору.

Процес динаміки в екзистенціальній психотерапії можна намалювати у вигляді відрізка: від народження «неврозу нудьги» і попередньої турботи, до усвідомлення відчуження і появи неврозу нової якості, з симптомним проявом.

Констатація «неврозу нудьги»

Усвідомлення відчуження

(симптоматичний невроз)

Все, що відбувається чи виникає в процесі спілкування є ресурсним для пацієнта, тому що веде до розкриття «Я-для себе» - тобто до усвідомлення та прийняття власних потреб. В процесі проведення психотерапії можна спостерігати виникнення та розкриттям безсимптомних порушень.

Надзвичайно важливим для лікування такого «неврозу нудьги» стає діалог з терапевтом на різних екзистенційних рівнях буття, особливо на рівні буття «Я-для себе». Мова йде про переживання порожнечі та не важливості власного життя, коли складові людського існування не мають змісту; людині нецікаве її минуле; певні відрізки часу пов'язуються лише з окремими моментами життя (депресивний хворий відрізняється від хворого неврозом нудьги тим, що «Я-для себе» максимально віддалене і деструктивне). Стан відчуження стає головним показником диференціації. Якщо пацієнт знаходиться у стані максимального прояву відчуження, відбувається руйнування причинно-наслідкових зв'язків і ланцюга динаміки народження внутрішнього в зовнішньому і зовнішнього у внутрішньому. «Я-для себе» пацієнта неусвідомлене, ціннісні орієнтири розмиті або й зовсім відсутні, діалог з терапевтом надзвичайно складний та не завжди ефективний бо не визначаються життєво-важливі фактори. За тим самим принципом - усвідомленням власного «Я-для себе» пацієнт відрізняється і від істеричного хворого.

Структурна побудова та використання екзистенційних психотехнік зустрічається в роботах різних авторів. Це і діагностика Л. Бінсвангера, в якій визначено чотири головні елементи: виявлення власного погляду на життя, сприйняття свого власного тіла, аналіз відношення до перебігу часу і взаємодія з простором. Також це концепція трьох складових у психології К. Роджерса та його теорія відносин між клієнтом та терапевтом, і ціннісна концепція особистості В.Франкла в онтологічному вимірі, і емоційна теорія А.Ленгле та ін. Але розроблені ними матеріали пропонують аналіз структури головного поняття екзистенціальної теорії буття людини в напрямку більш ширшого розуміння та аналізу сенсу цього поняття.

Несподіваним є той факт, що з теорією особистості Г.Оллпорта може позмагатись і теорія особистості Г.Сковороди. Екзистенціальна глибина цієї теорії не дуже часто згадується в аналізі екзистенціальних концепцій. Г.Сковорода описує концепцію особистості як результат відносин двох складових: «Я-внутрішнього» і «Я-зовнішнього» людини. Проаналізуємо варіанти таких відносин:

- «Я-зовнішнє» переважає «Я-внутрішнє» – людина втрачає особистісні цінності; не усвідомлює власні потреби; досягає максимального конформізму;
- «Я-внутрішнє» переважає «Я-зовнішнє» – людина втрачає механізм адаптації в соціумі;
- «Я-внутрішнє» дорівнює «Я-зовнішньому» – відповідно до теорії Г.Сковороди вважається станом душевного спокою і комфорту для пацієнта..

Таке трактування гармонійної особистості нагадує поняття спокою у буддизмі махаяни (Г.Хант надає порівняльний аналіз буття махаяни та пізнього М.Хайдеггера [3, с. 362-367].

Саме така структура буття особистості, на наш погляд, максимально відповідає головній меті традиційної психології зменшення напруги [4, с.367].

Мета екзистенційної психології представлена в роботах Р.Мея – подолання трьох типів відчуження: відокремлення від природи; відсутність важливих та значущих стосунків з іншими; а головне – відчуження від власного «Я» [4, с. 38].

Побудова структури особистості, яку зустрічаємо у філософії Г.Сковороди, на наш погляд, значно полегшить терапевтичну логіку дослідження «буття» клієнта. Адже інформативно-дефіцитною, особливо при перших зустрічах, у психотерапії залишається друга складова поняття – «буття-для себе». За Г. Сковородою, істинна гармонія є рівновагою між „Я – зовнішнім” та „Я - внутрішнім”, рівновагою усередині цих амбівалентних складових. Досягнення такого гармонічного стану рівноваги з нормальною самоідентифікацією є необхідною умовою в процесі співпраці терапевта та клієнта.

Таким чином, мета побудови алгоритму дослідження екзистенційного зрізу буття особистості полягає в полегшенні побудови логіки дослідження та підвищення ефективності у часі, в подоланні інформативного дефіциту про «буття-для себе» пацієнта, та як наслідок – підвищенні результативності терапії.

Головним моментом представленого матеріалу є практичне опробування теоретичних розробок. Прикладом їх використання є аналіз клініко-психологічного аспекту дослідження етіопатогенезу інфаркту міокарда. Таким аналізом займалися К.Дженкінс, Р.Рожанець, О.Копіна, А.Сельвіні, Л.Урсова, Д.Аронов, В.Тополянський, М.Струновська, А.Палуянскине, В.Зайцев, А.Смулевич та ін.

В роботах К.Дженкінса чітко видно, що фактором ризику виникнення кардіологічної патології стає порушення динаміки стереотипу. Р.Рожанець та О.С.Копіна [5, с. 47] наполягають на тому, що причиною стає нервово-психічна напруга, яка виникає в житті хворих через порушення їх нормального існування. Тобто, досліджуючи екзистенціальний зріз буття, терапевт наочно бачить місце і момент виникнення хвороби, пов'язаний з виникненням і розвитком психологічної напруги.

Сх..4



Наочне уявлення дає можливість більш якісного диференціювання та побудови ефективної структури терапії. Отже, більш чітко можна визначити, з якою складовою «Я-буття» необхідно працювати, як правильно працювати з цією складовою і як момент виникнення хвороби співвідносити з якістю і часом життєвого простору.

В дослідженнях кардіологічних хворих, які перебували на реабілітаційному лікуванні, 100% знаходились у постійній афективній напрузі. Це свідчить про те, що схема розташування максимального відчуження особистості може бути продовжена; тобто момент максимальної напруги може виглядати як якість, існуюча протягом певного часу. Відповідно до цієї напруги і відбуваються деструктивні зміни внутрішніх відносин «Я-буття». Порушення структури «Я-буття» («Я-зовнішнє» ≠ «Я-внутрішньому»).

Досить цікавим є той факт, що всі пацієнти, яким було запропоновано використати малюнок схеми, ілюстрували свої емоції подіями з життєвої історії. Тобто, можемо припустити, що таке наочне уявлення розвитку власної хвороби дає пацієнту більш глибоке розуміння причинно-наслідкових зв'язків того, що відбувалося у його житті. Або, зрештою, надає можливість побачити свою хворобу, так би мовити зі сторони.. А це не може не сприяти більш швидкій та якісній психологічній адаптації до своєї реальності та реабілітації хворої людини. Мета роботи терапевта полягає у покращенні процесу та якості психологічної адаптації. Це, в свою чергу, дає можливість запобігти соціальну інвалідизацію як наслідок прояву неврозу особистості і розвитку іпохондричного синдрому. Логіка

дослідження, в якій, навіть схематично, представлені етапи виникнення і розвитку хвороби, призводить до висновку, що причиною її появи стає порушення в структурі буття особистості, що супроводжується серйозними емоційними переживаннями (з 30 опитаних хворих після реабілітації інфаркту міокарда, 28 згадували про тривогу та напругу з приводу нестабільного емоційного стану).

Останнім пунктом у дослідженні структури екзистенційного зрізу буття особистості є аналіз еволюції розвитку якісних характеристик структури. Показником яких стає те, що людина створює нову особистісну організацію [6, с. 18]. Користуючись схемою розмежувань структури буття особистості, терапевт може прогнозувати часові, просторові, а головне – якісні зміни особистісної організації. Певному співвідношенню «Я-зовнішнього» і «Я-внутрішнього» в структурі буття відповідає і діагностика диференціації діагнозу.

На прикладі аналізу пацієнтів з кардіологічною патологією можна зробити висновок про те, що хворі з інфарктом міокарда максимально соціально успішні (на рівні конформізму). Їх буття цілком підпорядковане об'єктивній системі цінностей, що в нашому алгоритмі відповідає варіанту, коли «Я-внутрішнє» знаходиться під глобальним тиском саме цієї системи, а «Я-зовнішнє» переважає в структурі буття («Я-зовнішнє» > «Я-внутрішнє»). Саме в такій ситуації, існуючи в занадто жорстоких умовах під тиском „Я-зовнішнього”, яке визначається особливою значущістю для кардіологічних хворих, проявляється подальший перебіг захворювання. Другий тип структури, коли «Я-внутрішнє» переважає в бутті («Я-внутрішнє» > «Я-зовнішнє») – це хворі з серцевою недостатністю та з проблемами несподіваної зупинки серця. Саме внутрішній страх, переживання, внутрішні стискуючі бар'єри, в даному випадку, впливають на подальше загострення хвороби. Відповідно до такої діагностичної диференціації можемо також спостерігати і розмежування темпераментів.

Висновки: Підсумовуючи все вищевикладене, можна визначити основні напрямки використання отриманих знань, в ході дослідження теоретичної основи та її практичного застосування:

- дані рекомендації надають можливість більш якісного налаштування терапевта на проведення терапевтичної роботи у межах екзистенціальної терапії;
- створення максимально сприятливих умов для об'єктивної оцінки теперішнього стану життя та самоаналізу пацієнтів для забезпечення успішності подальшої терапевтичної роботи;
- використання схеми розмежування особистісної структури буття надає можливість заглибити якість діалогу між пацієнтом та терапевтом;
- терапевт отримує можливість не перевантажувати себе знанням всієї філософської літератури з екзистенціальних теорій з питань, присвячених аналізу структури буття, а концентруватися саме на практичних аспектах;
- в роботі з хворими в межах психологічної адаптації використання алгоритмічних схем покращує якість і швидкість отримання необхідного результату.

Література

1. Мерло-Понти М. Око и дух. – М.: Искусство, 1992. – 63 с.
2. Хайдеггер М. Время и бытие: Статьи и выступления. – М.: Республика, 1993. – 447 с.
3. Хант Г. О природе сознания / Под ред. К.Кравчука. – М., 2004. – 555 с.
4. May R. The Meaning of Anxiety. – N.Y.: Pocket Book, 1977, p. 9
5. Рожанец К. Психологические проблемы профилактической психологии / Р. В. Рожанец, О.С. Копина // Психологический журнал. – 1986, №1. – С. 42-51.
6. Хелл Д. Ландшафт депрессии. – М.: Алтейа, 1999. – 280 с.
7. Оллпорт Г. Личность: проблема науки или искусства? // Психология личности: тексты. – М.: 1982. – С. 208-215
8. Похмелкина Г.Ф. Понятия «ценность» и «духовное» в экзистенциальном анализе и логотерапии В. Франкла-А. Ленгле. // 1 Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии. Материалы сообщений. – М.: 2001, – С. 25-28

9. Роджерс К. Полноценно функционирующий человек // Роджерс К. Взгляд на терапию. Становление человека. – М.: 1994. – С. 234-247
10. Франкл В.Э. Психотерапия на практике. – СПб: Речь, 2000. - 256 с.
11. Франкл В.Э. Теория и терапия неврозов. – СПб.: Речь, 2001. – С. 66-67
12. Франкл В.Э. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. - С. 154-155