

« Психотерапевтическая работа с субклинической депрессией ребенка »

Само слово «Психотерапевтическая» звучит апокрифично, хотя в учебнике по общей психотерапии находим: «Практика показывает, что звания психотерапии необходимы сейчас не только врачам, традиционно занимающимся психотерапией (психиатры, наркологи), но и врачам-интернистам, организаторам здравоохранения, психологам... Психотерапия является специфическим методом лечения, так как лечебный эффект здесь достигается не физическими или фармакологическими свойствами лечебного фактора, а той информацией и эмоциональным зарядом, которые она в себе несет (Свядош, 1969). Речь идет именно о специфическом, психическом воздействии на человека...» (Общая психотерапия/ В. Т. Кондрашенко, Д. И. Донской, С. А. Игумнов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Мн.: Выш. шк., 1999. –с.5,8) и это писалось уже довольно давно, однако на законодательном уровне у нас ничего не поменялось и делается вид, что такого знания среди психологов не существует и такое знание на практике психологами реализовано быть не может.

с депрессией сочетаются такие расстройства, как:

- тревожные расстройства,
- проблемы с поведением, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ),
- обсессивно-компульсивное расстройство и проблемы с обучением.

А одно из эпидемиологических исследований (Costello et al, 2003) показало, что за период в три месяца у 28% молодых людей с диагнозом депрессивного расстройства было также диагностировано тревожное расстройство, у 7% – СДВГ, у 3% – расстройство поведения, у 3% – оппозиционно-вызывающее расстройство и у 1% – психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ.

ИЗВЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ депрессии:

- стойкое и глубокое чувство печали или несчастья
- потеря удовольствия от повседневной деятельности
- раздражительность
- **Дополнительные симптомы:**
- негативное мышление и заниженная самооценка
-
- **безысходность**
-
- **необоснованные идеи вины, раскаяния или никчемности**
-
- **мысли о смерти или самоубийстве**
-
- **потеря энергии, повышенная утомляемость, сниженная активность**
-
- **трудности с концентрацией**
-
- **нарушения аппетита (повышение или снижение)**
-
- **нарушения сна (инсомния или гиперсомния)**

•

принято полагать, что должны настораживать:

- Раздражительность или своенравное настроение
-
- Хроническая скука или потеря интереса к занятиям на досуге (например, потеря интереса)
-
- Социальная самоизоляция или потеря желания «тусоваться» с друзьями
- Избегание занятий в школе
-
- Снижение академической успеваемости
-
- Нарушение режима сна – бодрствования (например, ребенок спит дольше обычного и пропускает из-за этого занятия в школе)
-
- Частые необъяснимые жалобы на слабость, головные боли, боли в животе
- Возникновение проблем с поведением (например, ребенок становится более дерзким в поведении, убегает из дому, издевается над другими детьми)
- Злоупотребление алкоголем или другими психоактивными

депрессия в детском возрасте

- проявляется, как таковая в виде «депрессивных эквивалентов» и чаще в виде субклинической, субсиндромальной депрессии, где имеется относительно лёгкое нарушение функционирования в жизни. Обычно к депрессивным эквивалентам относятся проблемы в поведении, проявления гиперактивности, какие-то соматические жалобы, энурез и проблемы во взаимодействии в детском коллективе, включая проблемы с учебой в школе

Сепарационная тревога

- Симптомы должны присутствовать не меньше четырех недель и возникать до 18-летнего возраста.
- Симптомы приводят, по меньшей мере, к умеренным нарушениям и не объясняются другими психическими расстройствами.

Сепарационная тревога имеет три ключевые характеристики:

- Интенсивный и постоянный страх или беспокойство до и во время разлуки.
- Поведенческие и соматические симптомы до, во время, и после разлуки
- Постоянное избегание или попытки уйти от ситуаций разлуки.

Физические симптомы сепарационной тревоги похожи на те, которые бывают при паническом или соматизированном расстройствах, а именно:

-
- Головные боли
-
- Боли в животе
-
- Предобморочные состояния, обмороки, головокружения
- Ночные кошмары, проблемы со сном
-
- Тошнота, рвота
-
- Дискомфорт, мышечные боли
-
- Сердцебиения, боли в грудной клетке.
- Обычно симптомы сепарационной тревоги могут возникнуть в ситуациях, когда ребенок:
-
- Оставляется в детском саду
- Входит в школу
-
- Идет к школьному автобусу
- Отправляется спать
-
- Остается дома с няней
- Прибывает в летний лагерь
-
- Выполняет работу по домашнему хозяйству
-
- Остается на ночь у друзей или родственников
-
- Сталкивается с ситуацией разлуки или развода родителей

энурез

- Выделяют:
 - Первичный энурез , который проявляется в том, что ребенок оставался «сухим» меньше шести месяцев (или вовсе не был)
- - Вторичный энурез означает, что обострение произошло после сухого периода, который длился, по меньшей мере, 6 месяцев

энурез

- И в МКБ-10 (World Health Organisation, 2008) ,и в DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) энурез определяется, как непроизвольное (или даже преднамеренное) недержание мочи у детей пятилетнего возраста и старше, после исключения органических причин. Для постановки такого диагноза необходимо, чтобы недержание мочи присутствовало как минимум на протяжении трех месяцев. В соответствии с МКБ-10, энурез диагностируется в том случае, если недержание мочи происходит три раза в месяц у детей до 7 лет и один раз в месяц в возрасте 7 лет и старше.

ГИПОТЕЗА

- У меня была гипотеза, что энурез моей маленькой клиентки - это в том числе попытка привлечь внимание отца – любовь к которому, видимо, вытесняется, и существует неуверенность, что она сама им любима, - и выражение тревожности и страхов, которыми наполнен мир для девочки и которые явились результатом отсутствия психологической защищенности и уретарное наказание отца, скорее в результате реального периодического оставления с младенчества и окончательного оставление семьи по достижении 4-летнего возраста. Досада-зависть от того, что невозможно получать молоко так, как ты хочешь и тогда , когда хочешь и ненависть к оставившей матери преобладают, эти эмоции до определенной степени переносятся на отца, и вследствие этого механизм бегства от матери к другим людям терпит неудачу и при этом абсолютно нет защищенности. При этом как писала и Ф. Дольто: «...чувство незащищенности внушают своим детям и те матери, которые устали, которым – некогда» (Дольто Ф.На стороне ребенка, Екатеринбург, Рамма Пабlish, 2017-с.371) Но есть необходимость защищенности отчего спросите Вы? Полагаю защищенности от бессознательный тревог связанных с темой смерти, мало было силы Я. Дольто говорит о том, как ребенок «открывает для себя смерть, и это открытие означает для него конец воображаемого мира» (Дольто Ф.На стороне ребенка, Екатеринбург, Рамма Пабlish, 2017-с.63). А здесь можно предположить , что затапливали воображаемые тревожные миры бессознательного мира. У меня возникала гипотеза, по поводу масштабной неосознаваемой, на интуитивном уровне передающейся девочке тревоги от неотжитой и от непережитой темы смерти, витающей в семейном контексте , как бы всегда между строк, в добавок к тревоге отделения от матери в первичных отношениях, тревоги по поводу глобальной экзистенциальной темы-идеи смерти из сверх-Я, - исходя из поведения девочки со мной, было возможно существование у нее переживания «мама живет не со мной, в другой части города, далеко, значит я не-идеальна, а должна быть идеальна, будь я идеальна меня бы не отвергли», , я-идеал из Сверх-Я давит на Я, порождая приступ тревоги и страха смерти как наказания за не-идеальность,

Предположение по Кляйн

- довербальная память в чувствах не обеспечивает переживание хорошего, удовлетворяющего, доброго образа матери и терпимости к обидам может не обеспечить терпимого отношения и признания и принятия плохого, не удовлетворяющего, злого, оставляющего и не лишает депрессивной позиции, которая появляется обычно во второй четверти первого года жизни и доходит до пика в шесть месяцев. При этом, конечно, в первую очередь, многое, вероятно, было вызвано вытесняемой темой смерти и не имеющей возможность быть «пережитой» [об изначально тревоге в теме смерти говорит и Кляйн и в экзистенциальном аспекте Млодек И. Ю. Чудо в детской ладошке или неруководство по детской психотерапии, СПб, Питер, 2004, -с53-58] не то что самой девочкой не способность ассимилировать это стремление связанное с темой смерти, но даже самим ее молодым отцом, как не способным отпереживать тему смерти в контексте жизни, при этом, вероятно, у девочке к этому присоединены негативные чувства по поводу оставления матери, по поводу неудовлетворяющего ее образа, были смещены на отца, поскольку так проще пережить сильную ненависть не разрушая память чувств об идеализировано-удовлетворяющей, хорошей груди и матери, как это полагала Кляйн.

Гипотеза про энурез

- Косвенно обуславливало психологическую напряженность и отсутствие у девочки чувства защищенности, психологическая незрелость и матери, и отца на момент появления ребенка, вылившаяся (в данном случае можно понимать буквально слово «вылившаяся», поскольку «выливалось все» по ночам, как уретарная агрессивная деструкция, направленная на отца, как более безопасного для того, чтобы принять всю тревогу и ненависть к неудовлетворенности от оставляющей матери и неудовлетворяющей груди) в иррациональное диффузное беспокойство, то есть в тревогу и неосознаваемый (не укладывающийся в представления логики и обыденности) напряженный, тревожный, глубокий страх, в том числе смерти, сочетающийся у девочки со склонностью к глубокому сну, возникающему вследствие тяжести стресса от любых переживаний, которые расцениваются как слишком тревожные, в течении дня, действительности как весьма стрессовой, настолько, что она «спит как убитая» и не просыпается в нужное время. И так случается энурез

Предположение о тревоге в основе депрессивности по Кляйн

- Я постоянно защищает себя от боли и напряжения, вызываемых тревогой, и поэтому начинает использовать защиты с самого начала постнатальной жизни, а та или иная способность Я выдерживать тревогу является конституциональным, изначально заданным типом высшей нервной деятельности фактором, который сильно влияет на развитие защит. Если способность Я к овладению тревогой недостаточна, я регрессивно и чрезмерно использует защиты, от себя добавлю, когда адаптивные защиты, соответствующие возрасту, гармонично использовать не удастся это выливается в энурез, в чем реализуется при этом и уретарное наказание отца, на которого смещается вся зависть к возможности матери уходить и приходиться или не приходиться вовсе, давать питание, не давать; как обращает внимание Кляйн, такое смещение более безопасно, чем разрушить этой ненавистью-завистью идеализированный образ матери (при этом идеализация более костна и негибка, чем переживание достаточной хорошеи) и это безопасней, чем разрушить идеализированный образ ее груди и воплощается переживание переполненности страхами, включая страх смерти, когда все впечатления дня так тревожны, что ночью она «спит, как убитая» (как говорила девочка о себе). В результате внешне-переживающаяся как преследующая тревога и способы овладения ею могут быть так сильны, что проработка депрессивной позиции не происходит в достаточной мере, той депрессивности берущей начало в младенчестве от переживания своей ограниченности, не всемогущества и переживания, которые можно обозначить как досада и словом зависть к такой всемогущей груди, дающей насыщение, обычно это фрустрирование проживается гладко, но не всегда.

Предположение о природе тревоги в основе депрессии по Кляйн

- если зависть-досада очень сильна, то она, вероятно, рано или поздно обернется против первичного идеализированного образа матери (в психике) с ее грудью и по Кляйн, безопасно сместиться на отца.

Комплексная Сказкотерапия

- Комплексная Сказкотерапия - это система воздействий на клиента посредством яркой и образной литературной иллюстрации, проясняющей основную психологическую, психотерапевтическую, педагогическую или воспитательную мысль специалиста при формулировании своих объяснений ситуации клиента, его опыта и его переживаний, то есть при формулировании «обратной связи» и процесс очень сокровенный, сокращающий «дистанцию» и от специалиста требуется проявление открытости и искренности, а так же – дозированности; это и система представлений об архетипических сюжетах, мужских и женских, сюжетах отношений, которые, переплетаясь, образуют индивидуальный «узор судьбы» современного человека (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева).

Арт-терапия как психотерапия

- обеспечивает выход эмоций и достижение катарсической разрядки;
- * делает более понятными потребности и переживания
- * выявляет и обеспечивает осознание и коррекцию дыздаптивных паттернов взаимодействия с окружающими;
- * развивает копинговые умения и укрепляет механизмы здоровой психологической защиты и самоконтроля;
- * развивает самодирективность (самостоятельность) и способность к принятию ответственности за свои действия;
- * делает (при определенных условиях) более спонтанными и способными к эксперименту с новыми формами опыта;
- * развивает сенсомоторные навыки, обеспечивает эмоциональную стимуляцию

психотерапевтическая интегративно-эклeктическая
психоаналитически-ориентированная , нарративная
креативная технология работы под эту проблему, где
учитывались следующие параметры

- Статус ребенка, воплощающий принадлежность ребенка к определенной категории клиентов (что дает представления о социальном окружении ребенка, особенностях социального характера, с которым выстраиваются интерсубъективное взаимодействие): девочка из неполной семьи, где мать живет отдельно, девочка живет с отцом, но нередко качует от отца к бабушке и прабабушки, от прабабушки к старшему брату отца
- Цель: облегчить возможность выразить в безопасной форме свои переживания позитивного и негативного характера, собрать во едино плохие и хорошие части психики, проявляемые во вне, создать почву для проявления принятия отца, чтобы отделить от его образа спроецированные на него негативные , плохие чувства, что возникло в силу желания сохранить идеализированный образ воплощающий мать, которая существует в памяти чувств как переживание хорошей, удовлетворяющей груди, возможность усилить резистентность к напряжению, чтобы найти возможности иначе привлечь внимание отца и предотвратить уретарное наказание отца через энурез, направлена на работу с тревожностью, страхами темноты и одиночества, общей психологической напряженностью (но это не прикладная образовательная цель, связанная с навязываемым морализаторством, которой заставляют следовать и на основании которой навязывают прямые советы, поддерживая судьбоносные решения)
- Ключевая мысль-переживание: «мне очень страшно ночью, я не могу уснуть, ночь полна страха, ведь в ней столько возможностей увидеть призраков, мне настолько страшно в темноте, что я не могу выспаться, потом засыпаю , как убитая, а днем все равно ничего не могу делать, все время хочу спать»

•

Последовательность действий (операций/шагов):

- 1 Шаг. Самые банальные Вопросы рубрики «а давай познакомимся»
- Как зовут и сколько лет?
- С кем живет?
- чем любит заниматься?
- Где любит бывать?
- Что любит делать в школе и дома?
- Что самое важное хочется сказать о себе, чтобы я сразу поняла какая ты (какой ты)?
- Спрашивается о том, что хочется здесь у меня сделать, замечая, здесь можно порисовать или поиграть (при этом для себя спонтанный рисунок и спонтанную игру рассматриваем, как свободные ассоциации)

Последовательность действий (операций/шагов):

- Шаг 2. Если выбирает рисунок обращается особое внимание , особо наблюдается за рисованием, основными образами, основными темами. Если выбирается игра, наблюдается за спонтанной игрой, а именно- где ребенок играет, с чем именно, с какими образами. Как сообщала психоаналитически-ориентированный арт-терапевт Эдит Крамер «Травматический опыт, пассивно пережитый в прошлом , может быть ассимилирован путем активного повторного проживания в щадящей форме игры. Аффект можно благоприятно разрядить как в игре, так и в искусстве... Художественное творчество в чистом виде требует от детей значительно большей отдачи и смелости, чем игра... нам известно в частности, что если у ребенка нарушено чувство индивидуальности и личностной целостности, его визуальная продукция будет искаженной и фрагментарной...» (Крамар Э.Арт-терапия с детьми, М, Генезис, 2013—с.93,95) (В моем случае девочка выбрала игру, играла в напольном фонтане, выбирала много искусственной зелени, куколку, потом назначила куколку на роль, воплощающую ужасную, страшную фею и фею звездочку, затем говорила много обо всем светящемся ночью)

Последовательность действий (операций/шагов):

- **Шаг 3. Выбор метафор. Выбор метафор для описания проблемы – ответственность специалиста. Есть риск, связанный с избранием метафор, а именно- насколько она будет удачной для проекций, однако это покажет отклик ребенка. Выбираются основные образы, затем Метафоры возникают из того, что невербально и вербально высказывается как жалоба-забота, занимающая его в игре или рисунке. То есть метафоры берутся из спонтанной игры или спонтанного рисунка, как ассоциаций ребенка, а так же - из культурного уровня понимания проблемы с точки зрения здравого смысла , и из личных , контрпереносных ассоциаций специалиста. Метафоры соответствуют тому, каковы отношения с проблемой в жизни у ребенка. Можно для создания образа-метафоры героя выбрать актуальный возраст и пол для метафорической сказкотерапевтической истории или если есть гипотеза, что проблема плотно связана с доэдипальными проблемами , в том числе , то для первой сказкотерапевтической истории можно выбрать просто героя, для которого пол не суть важен вроде ребенок или светлячок (у моей клиентки была тема света и если уж боязнь темноты, при том, что я предполагала и доэдипальные осложнения, мама уходила и приходила в младенчестве и окончательно ушла, когда девочке было 4 года, то на уровне здравого смысла и общепринятых ассоциаций в темноте светится из живых существ как бы противопоставляя себя ей, светлячок, он и стал героем первой сказки, во второй и третьей сказке героиней была фея, которую придумала девочка и сама назвала Звездочка, противоположная Феи страха и ужаса; для второй сказкотерапевтической истории был использован образ фонтана, кроме прочего). Важно отразить все переживания ребенка как гипотезы в художественных описаниях чувств героя/героини сказкотерапевтической истории.**

Хорошо когда метафоры:

- Связаны с сенсорным опытом и дающими перцептивные переживания, то есть, как говорят, осязательно-фактурные (пример «вообще крылья опухнут быстрее, чем удастся пробраться сквозь настоящие заросли в этом дурацком лесу»).
- Обонятельные (пример «однажды Светик так увлекся... **чувством свободы, прилетевшим вместе со свежим ночным ветром**, что сам не заметил как выронил... камешек»).
- Зрительные:
 - Световые(пример «в такой пугающей темнотищи еще и лететь, когда переждать этот ужас уже подвиг, уже очень хорошо....темнота ночи - это черно-синяя пустота, в которой может навсегда исчезнуть кто угодно, потому, куда тут лететь, дожить бы до рассвета»)
 - Цветовые (пример «кто-то все-таки появится из этой сине-черной ночи»; «Это существо с **пухлыми щечками, порозовевшими от упорства**, заостренными, вытянутыми кверху ушками, рыжими спутанными волосами, с разноцветными заколками, и зеленовато-синими крыльями за спиной, было очень непохоже на то чудовище, которое совсем недавно так ясно представлял Светик»).
 - Слуховые («ему казалось, что он слышит, как эти его собственные неприятные мысли стучат болезненной дрожью у него внутри», «воет где-то неподалеку, зловеще хохочет, ужасающе кряхтит и бубнит непонятные пугающие фразы»; «вдруг прямо перед ним оказалось крохотное существо **деловито сопящее от усилий**, с которыми оно пробивалось сквозь ветви куста вперед.»).
- Мануальные или Двигательные (пример «И хотя он летел очень уверенно и легко, Светику все равно вдруг показалось, что теперь-то он никогда не сможет, как прежде радостно летать и светиться в темноте»).

Последовательность действий (операций/шагов):

- **Шаг 4.** В первой сказкотерапевтической истории часто вижу смысл почти после кульминации оставлять открытый финал для проекций самого ребенка и дописывания им самим истории, порой внутрь самого финала я обычно упоковываю конкретную арт-терапевтическую технику, связанную так или иначе с проблемой, погружая в контекст сказки. Вторая история предлагается с возможностью дополнять какие-то пробелы самим ребенком. Третья сказкотерапевтическая история сочиняется самим ребенком на основании карточек со сказочными персонажами, которые можно рассматривать как объект облегчающий проявление ребенка, о чем говорила Ф.Дольто(у нее облегчала кукла-цветок). Четвертая история корректирует проблемы выявленные с помощью третьей сказкотерапевтической истории и предполагает большую свободу совместного сочинения, в сказке больше пробелов для вставки самим маленьким клиентом. Пятая авторская известная всеобщая сказка корректирующая остаточные

Последовательность действий (операций/шагов):

- **Шаг 5. В конце сказочной истории обычно спрашивается о том, какой образ волшебного средства, был в сказке для помощи, что может быть в реальной жизни чуть-чуть похожим на действие такого средства, появившийся в сказке, зачем был нужен образ этого волшебного средства в сказке герою/героине и как помог, затем чему научило героя/героиню случившееся или путешествие, затем спрашивается чему научила история самого маленького клиента, это облегчает разговор о его жизни, о его смыслах, окольными путями, при затруднении предлагается вспомнить чему научило это произошедшее героя/героиню сказки и как сделать, чтоб это качество или состояние появилось и в реальной жизни маленького клиента [при этом его предположения могут быть самыми простыми, отражая самые актуальные потребности, которые может осознать он сам и которые удовлетворить по силам самому маленькому клиенту в актуальный момент])**

Еще компоненты психотерапевтической технологии

- Инструменты технологии (могут входить как компонентные заготовки техники арт-терапии, комплексной сказкотерапии, игротерапии в контексте сказкотерапии, это все можно рассматривать как объекты облегчающие проявления , если заимствовать термин Ф. Дольто и воплощение облегчающей среды в терминах интерсубъективного подхода и сюда же входят инструменты оценки эффективности (тесты вначале и в конце))
- Эффект : ослабление тревоги и подавленности, ослабление энуреза, когда он появляется менее тех раз в полгода или его полное исчезновение
- Совершенствование технологии: возможность гибкой модификации шагов, при выявлении каких-то определенных новых эмоциональных аспектов и напряжений

ИСТОЧНИКИ

- [1] Гнездилов А В. Старик/Музыка рассвета. Терапевтические сказки, СПб, Речь, 2005 –с.206-208
- [2]. Дольто Ф.На стороне ребенка, Екатеринбург, Рамма Паблиш, 2017-717с.
- [3]. Дольто Ф.Заповедный мир детства, Екатеринбург, Рамма Паблиш, 2018-640с
- [4]. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Мужские сказки: тайный шифр, СПб,Речь,2009-с.10-61
- [5]. Зинкевич-Евстигнеева т. Д. Он и она: тайный шифр сказки отношений, СПб, Речь,2006-100с
- [6] Кляйн М. Общие психологические принципы детского психоанализа URL:
<http://psychoanalysis.by/2019/04/06/%d1%81%d1%82%d0%b0%d1%82%d1%8c%d1%8f-%d0%bc%d0%b5%d0%bb%d0%b0%d0%bd%d0%b8-%d0%ba%d0%bb%d1%8f%d0%b9%d0%bd-%ef%bb%bf%d0%be%d0%b1%d1%89%d0%b8%d0%b5-%d0%bf%d1%81%d0%b8%d1%85%d0%be%d0%bb%d0%be%d0%b3/?fbclid=IwAR2CdlrkuzsfDzYnPOQtN-MbZDZ6UxV7aq8t5FwCfPryp3sZ6K2yowLU3Q>
- [7] Кляйн М. Подход к тревоге URL:
<http://psychoanalysis.by/2019/04/01/%d1%81%d1%82%d0%b0%d1%82%d1%8c%d1%8f-%d0%bc%d0%b5%d0%bb%d0%b0%d0%bd%d0%b8-%d0%ba%d0%bb%d1%8f%d0%b9%d0%bd-%d0%bf%d0%be%d0%b4%d1%85%d0%be%d0%b4-%d0%ba-%d1%82%d1%80%d0%b5%d0%b2%d0%be%d0%b3%d0%b5/>
- [8] [Копытин А.И.Теория и практика арт-терапии](#) URL: <http://www.klex.ru/hdk>
- [9] Крамер Э. Арт-терапия с детьми, Генезис, М.,2013-320 с.
-

Источники (продолжение)

- [10] подобное представление базируется на идеях экзистенциально-гуманистической школы в психологии, в частности см.: Млодек И. Ю. Чудо в детской ладошке или неруководство по детской психотерапии, СПб, Питер, 2004, -с53-58
-
- [11]. Руководство по детской и подростковой психиатрии: в 2 Т. /под ред. Джозефа М. Рея; пер. с англ. Мужановского, К., Горобец, 2018-721с. URL:
- <https://iacapap.org/russian?fbclid=IwAR2xKRpoptNJx04IsTRgqf41IqkIkAlksQOP5BVSSnZCqIJ8pl4CvzKFnP4>

- [12] Свирепо О. А., Туманова О. С. Образ, символ, метафора в современной психотерапии. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2004. - 270 с
-
- [13] Сторолоу Р. Брандшафт Б., Атвуд Д. Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход, М., Когито-центр, 2011- 256 с.

- [14] Франкл В. Психотерапия на практике, СПб, Речь, 2001 URL: <http://www.klex.ru/2by>

- [15] Фрейд З. О нарциссизме . URL: <http://freudproject.ru/?p=577>

- [16] Юнг К. Г. Психология бессознательного, Издательство АСТ, Канон+, «Реабилитация», М, 2001- 100 с.

Спасибо за внимание!

