

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗНАНИЙ КЛИЕНТА ОБ ОТКЛОНЕНИЯХ ПРИ ЕГО РОЖДЕНИИ В КАЧЕСТВЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ МЕТАФОРЫ

М.В.МОЛОКАНОВ, З.Р.ХАЙРУЛЛИНА\*

Изучалось влияние отклонений при рождении (регистрируемых путем опроса взрослых испытуемых) на успешность и способы социальной адаптации личности. Результаты исследования показали, что обследованные, имевшие такие отклонения, проявляют более высокий интерес к практической психологической работе. Подтверждена гипотеза о том, что наличие отклонений при рождении снижает социально-психологическую адаптированность личности. Особенно ярко снижение адаптированности выражено у родившихся недоношенными. Родившиеся с обвитием пуповины отличаются более непосредственным выражением своих чувств, включая и агрессивные. Делается вывод о достаточной психологической обоснованности использования знаний клиента об отклонениях при его рождении в качестве психотерапевтической метафоры.

**Ключевые слова:** психотерапевтическая метафора, отклонения при рождении, социальная адаптация, интерес к практической психологии.

### Введение

---

\* *Молоканов Михаил Валентинович* – кандидат психол. наук, научный сотрудник Института системного анализа РАН, Психологического института РАО; *Хайруллина Зинаида Рафиковна* – врач-психотерапевт, г. Усть-Каменогорск.

Психодинамический подход, все еще занимающий главенствующее место в западной психотерапии, фокусируется на воздействии прошлого опыта на формирование определенной манеры поведения и психологического функционирования человека [9]. Так, в классическом психоанализе основное внимание уделяется изучению ранних стадий развития ребенка как во многом определяющих психологические особенности взрослого человека [10].

Вместе с тем, естественным логическим расширением психодинамического подхода является применение его принципов и к более ранним стадиям развития человеческого существа, поиск в них причин, определяющих особенности личности.

Еще О.Ранк, один из первых молодых последователей, учеников и коллег З.Фрейда, утверждал, что «основным фактором развития, источником дискомфорта, тревоги и невроза является травма рождения (и вызванный ею страх), которую получает каждый человек в момент его появления на свет и отделения от матери. Эта травма является главной травмой в жизни людей, и преодоление ее есть основная задача психоанализа» [4].

Одним из известных способов преодоления или отреагирования в психоанализе является катартический метод, при котором пациент вспоминает и воспроизводит травматические переживания в измененном состоянии сознания (например, под гипнозом) [4, с.179]. Использование катарсиса для работы с «травмой рождения» привело к развитию специальной психотерапевтической методики – ребефинга (от английского *rebirthing* – буквально, «возрождение», «рождение заново»).

Иногда под ребефингом подразумевается лишь введение клиента в измененное состояние сознания с целью вызывания у него младенческих воспоминаний для поиска в особенностях его рождения причин психологических проблем во взрослой жизни [2], а другие авторы в понятие «ребефинг» включают еще и терапевтическую процедуру, ведущую к разрешению этих проблем [11-14]. В этом случае он становится весьма близок к «терапии первичного крика» А.Янова [7], хотя и является не столь узко направленной и драматической психотехникой.

Специалисты-практики порой успешно применяют «вспоминание травмы рождения» для объяснения и даже купирования болезненных психологических и физиологических симптомов. Но вопрос эффективности ребефинга (как, впрочем, и самого психодинамического подхода [1]) и с психодиагностической, и с терапевтической точек зрения все еще остается открытым.

Проблема заключается уже в доказательстве истинности основной идеи, заключающейся в том, что характер рождения отражается на особенностях личности индивида. Практические психологи, применяющие ребефинг в своей работе, настойчиво выделяют социальные типы людей в зависимости от того, проходило ли рождение с помощью

акушерских щипцов, в асфиксии, с обвитием пуповины и т.п. Утверждается [2, 11, 14], что такие существенные отклонения при рождении влияют на способы взаимодействия, которые человек выбирает при общении с людьми, и служат основой для успешности или неуспешности социальной адаптации, а также для определения его жизненного сценария.

Обычно предполагается, что такие отклонения лишь усложняют социальную адаптацию индивида, делая его более жестким в ней. Специфические же адаптационные стили конструируются при этом на основе метафорического перенесения особенностей протекания процесса рождения на особенности жизненного сценария личности.

Хотя все это и может выглядеть правдоподобным в практической работе, все же остается непонятным, насколько такие классификации являются физиологически обоснованными, а насколько представляют собой лишь набор психотерапевтических метафор, удобных как основа общения клиента и психотерапевта.

Существуют различные взгляды на место метафоры в психотерапии и психологии в целом (см., напр., [6]). Для нас метафора является инструментом практической психологии, помогающим аккуратно и нетравматически затронуть в общении с клиентом болезненные для него ситуации и чувства в них. Так, в подходящей сказочной истории может быть высвечена суть внутреннего конфликта клиента и даже даны направления его разрешения.

С этой точки зрения могут быть также использованы и подходящие ранние детские воспоминания, и любые другие события из прошлого, о которых клиент помнит или знает. Чтобы метафора сработала, необходимо, чтобы содержание, описываемое ею, перекликалось или было согласовано с представлением клиента о его состоянии в настоящем.

В этом смысле раннее детское воспоминание имеет свои преимущества, так как на протяжении жизни оно может не только переосмысливаться, но и уточняться с припоминанием новых подробностей. Да и вообще, на каком-то жизненном этапе может всплыть «еще более раннее».

Знание же об особенностях и отклонениях при рождении более стабильно, так как оно извлекается не из памяти клиента (хотя существуют направления ребефинга, в которых практикуется и такое «припоминание»), а со слов его родственников, и пересматривается крайне редко.

Поэтому успешность психотерапевтического построения метафоры на основе знаний об особенностях рождения будет зависеть от того, насколько и каким образом специфика его содержания перекликается с психологическим состоянием клиента. Попытке приблизиться к ответу на этот вопрос и посвящена настоящая работа. Ее цель – оценить влияние, которое оказывают различные отклонения при рождении (регистрируемые по опросу взрослых людей) на специфику социальной адаптации.

## Методики

*Испытуемые.* В их качестве выступали лица, обратившиеся к нам впервые за психотерапевтической и психокоррекционной помощью в 1993-1994гг. (клиенты первого автора, проходившие индивидуальные занятия в Москве, и группы клиентов второго автора в Усть-Каменогорске – всего 68 человек (60 женщин и 8 мужчин) в возрасте от 18 до 40 лет).

Проблемы, их беспокоившие, отличались широким психосоматическим спектром, включавшим в себя реактивную депрессию, излишний вес, крах отношений с любовным партнером и т.д. На подобной выборке испытуемых, заведомо имеющих сложности в социально-психологической адаптации, наиболее ярко, по нашему мнению, должно проявиться влияние отклонений при рождении (при его наличии) на специфику адаптации.

В качестве психодиагностического инструментария использовались модифицированная форма В многофакторного личностного опросника FPI [5, с.51-60] и специально разработанная первым автором социально-психологическая анкета для начинающих занятия по психотехнике *Свободного дыхания* [3], послужившей основной методикой при проведении занятий с испытуемыми.

Необходимость опроса испытуемых объяснялась им целями лучшего знакомства ведущего с их проблемами для более индивидуального подхода к ним.

*FPI*, состоящий из 110 пунктов, используется «для диагностики состояний и свойств личности, которые имеют первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения» [5, с.51]. В нашем исследовании мы вычисляли показатели по всем шкалам опросника, кроме последней (XII – «маскулинизм-феминизм»). Полученные «сырые баллы» были переведены в стандартные оценки 9-балльной шкалы.

Анкета была разработана на основе наших предыдущих исследований [3] о целях занятий Свободным дыханием и имеющихся литературных источников по ребефингу [2, 11, 15].

Первая часть анкеты включала в себя вопросы о поле, возрасте испытуемого и целях его обращения за помощью. При этом предлагалось оценить по трехбалльной шкале (1 – «да», 2 – «не уверен», 3 – «нет»), что побудило опрашиваемого прийти на занятия (мотив прихода). Для оценки предлагалось 16 пунктов (курсивом выделены их условные названия, используемые только в настоящей статье) в следующем порядке:

\**Кризис здоровья:* внезапно мое здоровье оказалось в критическом состоянии

\**Психологические проблемы:* хочу решить некоторые свои психологические проблемы

\**Отношение к себе:* хочу изменить свое отношение к себе

\* *Отношения с окружающими:* хочу изменить свои отношения с окружающими

\* *Отношения в семье:* хочу изменить свои отношения в семье

\* *Отношения с родителями:* хочу изменить свои отношения с родителями

\* *Отношения с партнером:* хочу изменить свои отношения с супругом (партнером)

\* *Отношения с детьми:* хочу изменить свои отношения с детьми

\* *Отношения на работе:* хочу изменить свои отношения на работе

\* *Отношение к миру:* хочу изменить свое отношение к миру в целом

\* *Очередной шаг в саморазвитии:* это очередная методика саморазвития, которой я решил заняться

\* *Занятия с другими:* это способ получить навыки, чтобы вести занятия с другими людьми

\* *Помощь другим:* хочу овладеть методами психологической помощи другим

\* *Исцеление других:* хочу овладеть методами исцеления других

\* *Финансы:* пришел (шла) на занятия, чтобы изменить свое финансовое положение

\* *Бизнес:* добиться больших успехов на работе (в бизнесе)

По второй части анкеты регистрировалось, что испытуемый знает о своем рождении. Ему предлагалось пометить в списке те пункты, которые отражают известные ему особенности его рождения. Список включал в себя следующее: 1) при помощи акушерских щипцов, 2) при помощи кесарева сечения, 3) с ягодичным предлежанием, 4) с обвитием пуповины, 5) в асфиксии (удушении), 6) задержано, 7) недоношенный(ая), 8) переношенный(ая), 9) с недостаточным весом, 10) с избыточным весом, 11) рождение стимулировано, 12) с длинным безводным периодом, 13) с ручным поворотом, 14) один из близнецов, 15) был оторван(а) от матери на день и более сразу после рождения.

Понимая относительную неточность знаний испытуемых о своем рождении, для краткости изложения далее будем все же говорить, например, о клиентах «родившихся в асфиксии», вместо «сообщивших о своем рождении в асфиксии». Клиентов, отметивших хотя бы один из вышеперечисленных 15 пунктов, мы будем называть «испытуемыми с особенностями рождения».

### **Результаты**

Всего 20 человек попали в подвыборку испытуемых «с особенностями рождения». При этом отметили пункты:

«задержано», «переношенным», «с ручным поворотом» и «Вы были одним из близнецов» по одному испытуемому;

«с избыточным весом» – два испытуемых;

«с обвитием пуповины» и «стимулировано» – по 4 испытуемых;

«в асфиксии» и «с недостаточным весом» – по 5 испытуемых;  
«недоношенным» – 6 испытуемых;  
«с длинным безводным периодом» – 7 испытуемых;  
«был оторван от матери» – 9 испытуемых.

Ни один испытуемый не выбрал пункты: «при помощи акушерских щипцов», «при помощи кесарева сечения», и «с ягодичным предлежанием».

Медиана возраста всей выборки 30 лет, среднее – 30.1 года.

Как свидетельствует наш опыт проведения занятий, клиентам старшего возраста (особенно после 45 лет) известно значительно меньше об особенностях своего рождения. Кроме того, они имеют отличные, по сравнению с «молодыми», мотивы занятий и более низкий уровень социально-психологической адаптации, измеряемый без учета возраста по FPI.

Поэтому было необходимо исключить влияние возраста на мотивы занятий и показатели по шкалам FPI в подвыборках испытуемых, имеющих какие-либо особенности рождения. С этой целью мы провели сравнение каждой такой подвыборки испытуемых по отдельности с теми, кто не имел рассматриваемых характеристик. Ни в одном из анализируемых по t-критерию Стьюдента для независимых выборок случаев различий обнаружено не было. Это дает основания считать несущественным влияние возраста в исследуемом возрастном диапазоне испытуемых нашей выборки.

Для оценки общего уровня социально-психологической адаптированности наших клиентов были вычислены медианы уровня выраженности мотивов занятий по шкалам анкеты. Для *Психологических проблем, Отношения к себе, Отношений с окружающими* и *Отношений с партнером* медиана оказалась равной 1. Для *Отношения к миру* – 1.5.

Для *Отношений в семье, Отношений с родителями, Отношений с детьми, Отношений на работе, Помощи другим* и *Исцеления других* – двум.

Для *Кризиса здоровья* – 2.5, а для *Очередного шага в саморазвитии, Занятий с другими, Финансов* и *Бизнеса* – 3.

Также были вычислены средние оценки для выборки по шкалам FPI (табл.1).

Таблица 1

Средние значения по шкалам FPI

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
6.9	4.1	6.8	6.5	3.2	4.0	5.2	7.1	7.0	3.9	7.0

На следующем этапе мы сравнивали каждую подвыборку испытуемых с каким-либо отклонением (кроме пустых и состоящих из одного человека) с остальной частью выборки. То же самое было проделано для всех испытуемых с особенностями рождения.

Для нахождения различий между сравниваемыми подвыборками по мотивам занятий использовался U-критерий Уилкоксона (Манна-Уитни), а по показателям шкал FPI – t-критерий Стьюдента для независимых выборок. (Кроме III шкалы FPI при сравнении по ней родившихся с недостаточным весом с остальными испытуемыми. Там также применялся U-критерий. Это было сделано ввиду того, что внутри этой подвыборки дисперсия по «Депрессивности» оказалась равной нулю.)

Не было найдено никаких достоверных различий для родившихся с избыточным весом и тех, кто был оторван от матери. Все обнаруженные значимые результаты приведены в табл.2-3.

Таблица 2

Различия в подгруппах по мотивам занятий в зависимости от отклонений при рождении<sup>1</sup>

	С особенностями рождения (20 исп.)	Остальные (48 исп.)	z-стат.	p<
Отношения на работе	27.4	37.5	2.05	.05
Очередной шаг в саморазвитии	26.0	38.1	2.61	.01
Занятия с другими	26.0	38.1	2.66	.01
Помощь другим	26.1	38.0	2.41	.05
	С обвитием пуповины (4 исп.)	Остальные (64 исп.)	z-стат.	P<
Исцеление других	14.5	35.8	2.21	.05
	В асфиксии (5 исп.)	Остальные (63 исп.)	z-стат.	P<
Занятия с другими	17.9	35.8	2.25	.05
	Недоношенные (6 исп.)	Остальные (62 исп.)	z-стат.	P<
Отношения с окружающими	18.5	36.0	2.28	.05

<sup>1</sup> Примечание: меньший средний ранг в подвыборке означает большую выраженность в ней соответствующего мотива занятий.

Отношения с партнером	с	18.5	36.0	2.28	.05
Отношения на работе		22.3	35.7	1.69	.05
Финансы		23.4	35.6	2.09	.05
		С недостаточным весом (5 исп.)	Остальные (63 исп.)	z-стат.	P<
Финансы		21.2	35.6	2.27	.05
		С избыточным весом (2 исп.)	Остальные (66 исп.)	z-стат.	P<
Очередной шаг в саморазвитии		9.5	35.2	2.04	.01
Занятия с другими	с	4.0	35.4	2.55	.01
		Стимулированные (4 исп.)	Остальные (62 исп.)	z-стат.	P<
Очередной шаг в саморазвитии		9.5	36.1	2.95	.01
Бизнес		14.6	35.7	2.26	.05
		Длинный безводн. период (7 исп.)	Остальные (61 исп.)	z-стат.	P<
Отношения с семьей	в	19.9	36.2	2.23	.05

**Таблица 3**

*Различия по показателям шкал FPI в зависимости от отклонений при рождении*

		С особенностями рождения (20 исп.)	Остальные (48 исп.)	t-стат.	P<
Депрессивность (III)		7.4	6.5	2.04	.05
Раздражительность (IV)		7.4	6.2	2.38	.05
Лабильность (XI)		7.6	6.7	2.08	.05
		С обвитием пуповины (4 исп.)	Остальные (64 исп.)	t-стат.	P<
Реактивная агрессивность (VII)		7.0	5.1	2.02	.05
Экстраверсия (X)		5.5	3.8	2.16	.05



	Недоношенный (6 исп.)	Остальные (62 исп.)	t- стат.	P<
Невротичность (I)	8.7	6.7	2.40	.05
Раздражительность (IV)	8.0	6.4	2.01	.05
	С недостаточным весом (5 исп.)	Остальные (63 исп.)	t- стат.	P<
Невротичность (I)	8.6	6.8	2.07	.05
Депрессивность (III)	8.0	6.7	2.36	.05

### Обсуждение

Оценка по медиане выраженности мотивов занятий свидетельствует, что испытуемые пришли на занятия в первую очередь для решения своих психологических проблем, в частности, для налаживания отношений с окружающими, в особенности с супругом (партнером). Кроме того, испытуемые осознают важность изменения отношения к самому себе для решения личных проблем<sup>2</sup>.

В число отвергаемых группой мотивов попали участие в занятиях как проба очередной методики саморазвития, получение навыков, чтобы вести занятия с другими людьми, и избавление от своих финансовых или деловых проблем.

По средним значениям по шкалам FPI (табл.1) испытуемые характеризуются как застенчивые (VIII), открытые (IX), эмоционально лабильные (XI), невротичные (I), депрессивные (III), раздражительные (IV) и необщительные (V).

Таким образом, выборка испытуемых действительно состоит из людей со сниженным уровнем социально-психологической адаптации и настроенных на прохождение курса психотерапии или психокоррекции.

Испытуемые с особенностями рождения отличаются тем (табл.2), что мотивы занятий: *Очередной шаг в саморазвитии* и *Занятия с другими*, отвергаемые группой, оказываются у них в большем предпочтении. Кроме того, они более настроены на получение навыков, чтобы оказывать психологическую помощь другим людям и улучшить свои отношения на работе. То есть их характеризует более широкий интерес к методикам и техникам саморазвития и желание заниматься ими на профессиональной основе.

Здесь напрашивается интересная аналогия. Известно, что по опыту работы с первыми детскими воспоминаниями А.Адлер установил (8), что в воспоминаниях медицинских работников особенно часто присутствуют эпизоды болезни или смерти. Полученный нами результат позволяет думать, что интерес к практической психологической работе связан

<sup>2</sup> Заметим, что меньшая медиана означает большую выраженность в группе соответствующего мотива занятий.

некоторым образом с наличием знаний (по крайней мере знаний) об отклонениях при рождении.

Та же закономерность проявилась и у родившихся с обвитием пуповины (желание исцелять других), в асфиксии и с избыточным весом (намерение проводить занятия с другими людьми), рассмотренных как самостоятельные подгруппы. Кроме того, родившихся с избыточным весом и стимулированных при рождении отличает более широкий интерес к методикам саморазвития.

По нашему опыту общения с клиентами, изменение своего финансового положения как одну из причин прихода на занятия осознанно выдвигают обычно те, кто намеревается начать свою собственную практику проведения психокоррекционных и учебно-тренировочных групп. Поэтому выраженность этого мотива у родившихся недоношенными или с недостаточным весом (эти подвыборки пересекаются по 4-м своим членам) оказывается вполне созвучной обнаруженному нами у лиц с особенностями при рождении более высокому интересу к практической психологической деятельности.

«Добиться успеха на работе (в бизнесе)» все еще относится к весьма нетрадиционным целям прихода на психокоррекционные занятия (даже по сравнению с «улучшением финансового положения», на которое зачастую рассчитывают те, кто собирается получить на занятиях практические навыки для работы с другими людьми и оказания им психотерапевтической помощи).

В связи с этим выраженность мотива достижения делового успеха как причины прихода на занятия у стимулированных при рождении свидетельствует, по-видимому, об их общей озабоченности своими проблемами в деловой сфере.

Интересно, что только в двух подгруппах испытуемых с отклонениями при рождении оказываются выраженными более сильно собственно психокоррекционные мотивы. Это мотивы изменения отношения с окружающими, с супругом (партнером) и на работе у недоношенных, а также – отношения в семье у переживших длительный безводный период.

Наличие отклонений при рождении оказывает влияние и на специфику социально-психологической адаптированности испытуемых (табл.3). В целом подтверждается гипотеза практикующих ребефинг о том, что неблагоприятные отклонения при рождении ухудшают социальную адаптацию. Такие испытуемые, в отличие остальных обследованных, более депрессивны (III), раздражительны (IV) и эмоционально лабильны (XI). Подобная же закономерность особенно сильно наблюдается на крайне невротичных (I), недоношенных и родившихся с недостаточным весом. Таким образом, недоношенные подтвердили свой статус самой психологически неблагополучной

подвыборки из исследуемых нами, установленный при анализе мотивов их прихода на занятия.

Особый случай представляют родившиеся с обвитием пуповины. Им свойственна повышенная непосредственность и открытость в общении, проявляющаяся как в более высокой экстравертированности (X), так и в выраженной реактивной агрессивности (VII). Эти испытуемые мало утруждают себя сокрытием своих чувств и произвольных поведенческих реакций, включая разрушительные для окружающих.

Можно сказать, что в общении они «работают на опережение», не давая собеседнику «свободного пространства» для выражения его чувств. Это может свидетельствовать о развившемся на фоне боязни доверительного общения компенсаторном механизме защиты. Такой результат, в общем-то, согласуется с описаниями, которые дают им психологи-практики в рамках концепции ребефинга.

Например, в [14, р.122] они характеризуются как «имеющие тенденцию создавать ситуации, угрожающие жизни» и «воспринимающие интимность как рискованное дело».

### **Заключение**

Как было сказано ранее, задачей настоящего исследования является оценка влияния на психологический статус испытуемых не особенностей рождения, а знаний о них. В самом деле, при такой постановке эксперимента пропущенным оказывается слишком много звеньев онтогенеза, чтобы пытаться выявить значимость событий, произошедших при рождении, на уровень социально-психологической адаптированности личности.

Тем не менее возникает закономерный вопрос о том, насколько велика ценность проведенного статистического анализа для раскрытия собственно физиологических механизмов влияния рождения на особенности личности, если учесть, что знания испытуемых об особенностях своего рождения не обязательно соответствуют действительности.

Действительно, знание взрослого человека о своем рождении обычно оказывается весьма скудным. Но, по нашему мнению, испытуемые скорее не упомянут о каких-либо отклонениях при своем рождении, так как никто не сообщал им о них, чем припишут несуществовавшие. Вероятность последнего представляется ничтожно малой. При статистическом анализе это скажется на том, что несколько испытуемых с каким-либо отклонением при рождении «не по праву» попадут в контрольную подвыборку.

Если наличие этого отклонения действительно выделяет данных испытуемых по какой-либо из психологических характеристик из общей массы, то такое попадание может «смазать» это психологическое различие, и оно не будет обнаружено или же будет найдено, но с худшим уровнем значимости. Во всяком случае, к обнаружению артефактов это

приводить не должно. А значит, за пределами чувствительности методики проведенного исследования осталось большое количество связей между отклонениями при рождении и психологическими характеристиками испытуемых.

В любом случае, как это и ожидалось при постановке задачи исследования, полученные результаты обладают практической значимостью не только потому, что помогают оценить влияние некоторых отклонений при рождении на человеческую личность. Интересным представляется уже то, что они дают практическому психологу возможность точнее выбрать модель взаимодействия с клиентом исходя из того, какое представление имеет последний об особенностях своего рождения.

То есть, как это принято, например, в индивидуальной психологии А.Адлера при работе с первым детским воспоминанием клиента [8], проводить на его основе необходимую диагностику, не пытаясь не только рассматривать излагаемые клиентом события в качестве причин чего-либо, но даже не задавая вопроса о его соответствии действительности.

Представленные здесь результаты, таким образом, имеют не только теоретический, но и практический интерес. Знание о закономерностях, подобных снижению социально-психологической адаптированности у имевших отклонения при рождении, в особенности у родившихся недоношенными, и наличию особого коммуникативного стиля адаптации у родившихся с обвитием пуповины, представляется, сделают практического психолога более компетентным при выборе нужных метафор в общении со своими клиентами. А наличие более высокого интереса к практической психологической работе у имевших отклонения при рождении, возможно, заставит его поподробнее расспросить своих старших родственников.

## ЛИТЕРАТУРА

- Айзенк Г.Дж. *Сорок лет спустя: новый взгляд на проблемы эффективности в психотерапии* // Психологический журнал. Том 14. № 4. 1994. С.3-19.
- Грэхэм Дж. *Как стать родителем самому себе. Счастливый невротик или Как пользоваться своим биокомпьютером в голове в поисках счастья.* – М., 1993.
- Молоканов М.В. *Свободное Дыхание как путь профессионала [Свод: Переводы. Творчество. Исследования. Выпуск 2].* М., 1994.
- Овчаренко В.И. *Психоаналитический глоссарий.* Минск: Выш. Шк., 1994.
- Практикум по экспериментальной и прикладной психологии: Учеб. пособие / Под ред. А.А.Крылова.* – Л.: ЛГУ, 1990.
- Розин М. *Психология: научность или метафоричность?* // Alter Ego. 1993. № 3. С.4-6.

- Рудестам К. *Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика.* – М.: Прогресс, 1990.
- Сидоренко Е.В. *Экспериментальная групповая психология. Комплекс «неполноценности» и анализ ранних воспоминаний в концепции Альфреда Адлера.* – СПб., 1993.
- Урсано Р., Зонненберг С., Лазар С. *Психодинамическая психотерапия.* – М., 1992.
- Hjelle L.A., Ziegler D.J. *Personality Theories. Basic Assumptions, Research, and Applications.* – Auckland, 1981.
- Levand R. *Sexual Evolution. How Your Birth and Rebirth Affect Your Sexuality & What To Do About It.* – Berkeley, Cal., 1991.
- Orr L. *The Story of Rebirthing.* Chico, Cal.
- Orr L., Ray S. *Rebirthing in the New Age.* Berkeley, Cal., 1983.
- Ray S., Mandel B. *Birth and Relationships.* Berkeley, Cal., 1987.