

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОЕКТИВНОЙ МЕТОДИКИ РАБОТЫ С УСТОЙЧИВЫМИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПАТТЕРНАМИ

«МЕТОД ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БАСЕН» (МТБ):

Александр Лисовой

Действительный член ОППЛ, аккредитованный консультант ОППЛ.

Аккредитован СРО «Союз психотерапевтов и психологов»

в направлении полимодальная психотерапия.

Автор книги «Застрявшие внутри» (2026)

E-mail: lisovoy.alexander@yandex.ru | Тел.: +7 (926) 336-06-34

Telegram: @lisovoy | Канал: @alexlisovoy88 «С Психотерапевтом на кухне»

Сайт: alexlisovoy.ru

Аннотация. Представлены теоретические основания Метода Терапевтических Басен (МТБ), авторской психотерапевтической методики, использующей корпус из 69 стихотворных басен в качестве проективного стимульного материала для работы с устойчивыми дисфункциональными паттернами («внутренним застреванием») в индивидуальной психотерапии. Показано место МТБ на пересечении традиций проективной диагностики, терапевтической метафоры, нарративной терапии и сказкотерапии. Описан центральный конструкт методики, механизм терапевтического действия и структурные элементы басни как терапевтического инструмента. МТБ определяется как проективная методика с направленными стимулами, совместимая с различными терапевтическими подходами.

1. ВВЕДЕНИЕ. ПРОБЛЕМА ПРЯМОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ В РАБОТЕ С УСТОЙЧИВЫМИ ПАТТЕРНАМИ

«Я всё понимаю. Я вижу, что делаю. Я знаю, чем это заканчивается. И не могу остановиться.» Практикующий психотерапевт слышит эти слова регулярно и каждый раз сталкивается с одной и той же парадоксальной ситуацией: клиент осознаёт свой дисфункциональный паттерн, способен его описать, соглашается с интерпретациями терапевта, но продолжает воспроизводить тот же паттерн от сессии к сессии. Когнитивное понимание проблемы не приводит к эмоциональному сдвигу и поведенческому изменению.

Этот разрыв между знанием и переживанием описан в самых разных терапевтических традициях. З. Фрейд обнаружил его в феномене навязчивого повторения (*Wiederholungszwang*), то есть тенденции психики воспроизводить болезненные переживания вопреки принципу удовольствия [1]. А. Бек показал, как ригидные когнитивные схемы сохраняются несмотря на противоречащий им опыт [2]. Дж. Янг описал ранние дезадаптивные схемы, которые формируются в детстве и продолжают действовать во взрослой жизни как своего рода «ловушки» [3]. Ф. Перлз указал на фиксированные формы контакта, лишаящие человека спонтанности [4]. И. Ялом связал эту проблему с бегством от экзистенциальных «данностей бытия»: свободы, ответственности, изоляции и бессмысленности [5].

При всём различии терминологии все перечисленные авторы описывают один и тот же клинический феномен: устойчивый паттерн, который человек воспроизводит вопреки осознанию его цены. Дж. Прохазка и К. ДиКлементе в транстеоретической модели стадий изменения описали это состояние как «застревание на стадии созерцания» (*contemplation*), когда клиент видит проблему, но не переходит к действию [6].

Терапевтическая работа с застреванием наталкивается на фундаментальное препятствие: чем ближе клиент подходит к осознанию паттерна — через диалог, через анализ ситуаций, через обратную связь — тем мощнее активируется сопротивление. Психика защищает свои паттерны, поскольку они выполняют адаптивную функцию. Каждый дисфункциональный паттерн когда-то был лучшим доступным решением в той ситуации, когда он сформировался, и приближение к нему воспринимается не как помощь, а как угроза тому, что когда-то помогло выжить.

Всё это порождает потребность в инструментах, способных донести терапевтическую правду до уровня переживания, минуя рациональные защиты клиента. Метод Терапевтических Басен (МТБ) представляет собой попытку создать такой инструмент на пересечении нескольких устоявшихся терапевтических традиций.

2. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ: МЕТАФОРА И ПРОЕКТИВНЫЕ СТИМУЛЫ В ПСИХОТЕРАПИИ

2.1. Проективные методики

Проективные методики основаны на принципе, сформулированном ещё Г. Мюрреем при создании Тематического Ассоциативного Теста (ТАТ): предъявление клиенту неопределённого стимула провоцирует проекцию собственного психического содержания [7]. Аналогичный принцип лежит в основе теста Роршаха. В обоих случаях стимул намеренно неоднозначен, что обеспечивает широту проекции, однако затрудняет фокусировку на конкретной терапевтической мишени.

Механизм, посредством которого проекция становится терапевтически значимой, был детально описан М. Кляйн как проективная идентификация, то есть процесс, при котором субъект бессознательно помещает отщеплённые

части своего внутреннего мира в другой объект [8]. Т. Огден развил эту концепцию и показал, как проективная идентификация может быть использована в качестве полноценного инструмента терапевтической работы [9].

В современной практике к проективным инструментам относятся также метафорические ассоциативные карты (МАК), работающие по тому же принципу: визуальный стимул провоцирует проекцию. Однако МАК, как и классические проективные тесты, используют ненаправленные стимулы без встроенного нарратива, что принципиально отличает их от МТБ, где каждая басня содержит развёрнутый сюжет с заданной терапевтической мишенью. МТБ наследует у проективных методик базовый принцип — клиент проецирует собственное содержание на предъявленный стимул. Однако в отличие от ТАТ, Роршаха и МАК, стимулы МТБ являются направленными: каждая басня сконструирована под конкретную терапевтическую мишень и содержит развёрнутый нарратив со встроенными терапевтическими механизмами (третье лицо, ложная надежда, финальный шёпот). МТБ работает через акустический канал (терапевт читает вслух), а не через визуальный, и преследует терапевтическую, а не диагностическую цель. Аналогия позволяет ответить на ключевой вопрос: почему нельзя использовать любое стихотворение вместо басни МТБ — по той же причине, по которой нельзя использовать любую фотографию вместо карточки ТАТ.

2.2. Терапевтическая метафора

Использование метафоры как терапевтического инструмента наиболее последовательно разработано в традиции М. Эриксона. В работах Эриксона и Росси показано, как терапевтические истории и «встроенные метафоры» позволяют обойти сознательное сопротивление клиента и обратиться непосредственно к бессознательным ресурсам [10]. С. Розен систематизировал

более ста терапевтических историй Эриксона и продемонстрировал многообразие способов использования метафорического нарратива в терапии.

Д. Гордон разработал структурную модель создания терапевтических метафор, включающую типологию, алгоритмы построения и принцип изоморфизма — структурного соответствия между историей и проблемой клиента [11].

Принципиальное ограничение эриксоновского подхода состоит в его импровизационном характере: метафора создаётся под конкретного клиента в конкретный момент и не может быть воспроизведена в том же виде другим терапевтом. Это делает метод зависимым от мастерства конкретного специалиста и существенно затрудняет как обучение, так и эмпирическую проверку.

МТБ наследует у Эриксона принцип обхода сопротивления через метафору, однако отличается по трём параметрам: фиксированный корпус вместо импровизации (воспроизводимость и передаваемость); проективная идентификация вместо суггестии (клиент узнаёт себя, а не следует за внушением); отсутствие «встроенного решения» (басня показывает цену, а решение остаётся за клиентом). Эриксон проносит в обход защит директиву; МТБ проносит зеркало.

2.3. Библиотерапия и нарративная терапия

Библиотерапия использует существующие литературные произведения в качестве терапевтического ресурса. Теоретические основания этого направления в русскоязычном пространстве подробно разработаны Ю.Н. Дрешер [12]. Основное ограничение библиотерапии заключается в отсутствии контроля над проективным содержанием текста, поскольку литературное произведение создавалось не для терапевтических целей и его воздействие на конкретного клиента трудно предсказать.

МТБ отличается от библиотерапии тем, что каждый текст конструируется с нуля как терапевтический инструмент с заданной мишенью и встроенными механизмами. Библиотерапия по природе ресурсна: клиент находит поддержку («я не один такой»). МТБ по природе конфронтационна: герой в большинстве случаев не справляется, и басня обнажает цену застревания, а не предлагает модель преодоления.

Нарративная терапия М. Уайта и Д. Эпстона работает с историей самого клиента, помогая ему «пересочинить» жизненный нарратив и отделить проблему от идентичности [13]. В поздней работе Уайт систематизировал «карты нарративной практики» как инструменты терапевтической навигации. Принципиальное отличие нарративной терапии от МТБ заключается в направлении движения: нарративный подход идёт от клиента к истории, то есть клиент пересочиняет, тогда как МТБ движется от истории к клиенту, то есть клиент узнаёт себя в готовом тексте.

Помимо противоположного вектора, МТБ отличается от нарративной терапии по механизму: нарративная терапия экстернализирует проблему — выносит наружу и отделяет от клиента. МТБ делает обратное: через проективную идентификацию клиент присваивает обнаруженное — «это МОЙ доспех, я его сам заварил». Нарративная терапия ищет ресурс (альтернативная история); МТБ обнажает цену текущей.

2.4. Сказкотерапия

Сказкотерапия является ближайшим «родственником» МТБ среди существующих направлений. В русскоязычном пространстве теоретические основания этого подхода разработаны Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой [14] и И.В. Вачковым.

Сказкотерапия использует архетипические сюжеты с позитивным разрешением: герой проходит испытания и обретает награду. Модель «было плохо, стало хорошо» хорошо работает с детьми, но обнаруживает существенное ограничение при работе со взрослыми, застрявшими в хронических паттернах. Для таких клиентов проблема состоит не в незнании «правильного пути», а в невозможности им воспользоваться, и позитивный финал рискует быть воспринятым как обесценивание реального страдания.

МТБ отличается от сказкотерапии по нескольким параметрам: доминирование конфронтационного финала (обнажение цены) вместо позитивного разрешения; стихотворная форма вместо прозы; фокус на взрослых с хроническими паттернами; неприкосновенность текста (клиент не дописывает и не меняет сюжет); работа с конкретными терапевтическими мишенями вместо архетипических сюжетов.

2.5. Поэтическая терапия

Отдельную линию исследований составляет использование стихотворной формы в терапии. Н. Мазза разработал теорию и практику поэтической терапии, систематизировав способы включения поэтического текста в терапевтический процесс [15]. Систематический обзор эмпирических исследований, проведённый А. Алфри и соавторами, выявил множество механизмов и эффектов поэтической терапии, в том числе «транспортирующий эффект» ритма, эмоциональное контейнирование через эстетическую форму и формирование мнемонических якорей [16].

МТБ наследует от поэтической терапии транспортирующий эффект ритма и эстетическое контейнирование. Однако поэтическая терапия использует существующие или создаваемые клиентом стихотворения без заданной мишени. МТБ использует закрытый корпус из 69 текстов, каждый из которых сконструирован под конкретный паттерн с конфронтационным финалом.

2.6. Имагинативная рескрипция

Имагинативная рескрипция (Imagery Rescripting) — техника, применяемая в схема-терапии и КПТ, при которой клиент возвращается в травматическую сцену в воображении, и терапевт (или Взрослое Я клиента) вмешивается: спасает Внутреннего Ребёнка, переписывает сценарий с безопасным исходом. МТБ принципиально отличается позицией нейтральности: терапевт не вмешивается в сюжет басни, герой сталкивается с последствиями один на один. В рескрипции клиент получает опыт «меня спасли»; в МТБ — «я увидел, что делаю, и выбор за мной». Агентность остаётся у клиента. Кроме того, рескрипция работает с прошлым (переписывает травматическую сцену), тогда как МТБ работает с настоящим (показывает паттерн, воспроизводимый сейчас).

3. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ МТБ

3.1. Конструкт «внутреннее застревание»

Центральным конструктом МТБ является «внутреннее застревание». Под этим термином понимается устойчивый дисфункциональный паттерн (поведенческий, эмоциональный, когнитивный или экзистенциальный), который человек продолжает воспроизводить вопреки осознанию его цены. Иными словами, застревание начинается там, где видение уже есть, а изменение по-прежнему не наступает.

Конструкт «застревание» является зонтичным термином, объединяющим разнообразные феномены, описанные в разных школах: «компульсивное повторение» в психоанализе [1], «ригидные схемы» в когнитивной терапии [2], «ранние дезадаптивные схемы» в схемной терапии [3], «фиксированные формы контакта» в гештальт-терапии [4], «неподлинное существование» в

экзистенциальной терапии [5] и «застревание на стадии созерцания» в транстеоретической модели [6].

Структурный анализ этого феномена выявляет четыре инвариантных компонента. Первый из них, собственно паттерн, представляет собой повторяющееся действие, чувство или способ мышления. Вторым компонентом, осознание цены, выражается в понимании деструктивности паттерна. Третьим, невозможность прекращения, сохраняется несмотря на это понимание. Наконец, четвёртый компонент, рационализация, представляет собой способ, которым психика объясняет себе продолжение паттерна. Именно этот четвёртый компонент имеет особое значение для МТБ: голос рационализации клиент узнаёт в «финальном шёпоте» персонажа басни. В ряде случаев застревание поддерживается также механизмом вторичной выгоды: паттерн приносит ощутимые преимущества (внимание, контроль, статус, освобождение от ответственности), что делает отказ от него ещё более затруднительным.

Важно подчеркнуть, что «застревание» не является ни диагнозом, ни защитным механизмом, ни привычкой. Защитные механизмы работают неосознанно, тогда как застревание представляет собой то, что происходит уже после осознания. Привычка автоматична и незаметна, застревание же мучительно осознанно. При этом любое застревание когда-то было адаптивным решением. Ребёнок, научившийся молчать, чтобы не получить удар, вырастает во взрослого, который не может говорить, даже когда это совершенно безопасно. Проблема заключается не в том, что решение было принято, а в том, что оно продолжает действовать в давно изменившихся условиях.

Клиническое наблюдение за феноменом застревания выявило 32 терапевтические мишени, организованные в 7 кластеров типов застревания: в самообразе (5 мишеней), в стыде и самокритике (5), в отношениях (7), в жизненной стратегии (6), в подавленных эмоциях (4), в уме (2) и в утрате (3).

3.2. Басня как проективный стимул с направленным вектором

Ключевая теоретическая новизна МТБ состоит в синтезе двух принципов, которые до сих пор существовали отдельно.

От проективных методик [7] МТБ наследует принцип проекции: клиент помещает собственное психическое содержание в предъявленный стимул. От терапевтической метафоры [11–14] наследуется принцип обхода защит, когда метафорическое смещение позволяет доставить правду до уровня переживания, минуя рациональный контроль. К этому синтезу МТБ добавляет два свойства, отсутствующих в обеих традициях-предшественниках.

Первое из них, направленность стимула, состоит в следующем: в отличие от классических проективных методик с их неопределёнными чернильными пятнами или неоднозначными картинками, каждая басня МТБ имеет заданную первичную терапевтическую мишень. Стимул не произвольно неопределён, а целенаправленно сконструирован под конкретный паттерн застревания. Это позволяет фокусировать проекцию клиента, сохраняя при этом достаточную метафорическую «ёмкость» для индивидуальных вариаций.

Второе свойство, фиксированность корпуса, означает, что в отличие от эриксоновской метафоры, которая создаётся каждый раз заново, басни МТБ существуют как закрытый корпус из 69 текстов. Это обеспечивает воспроизводимость: любой обученный терапевт может применить ту же басню с тем же терапевтическим потенциалом. Кроме того, фиксированный корпус делает возможными систематическое обучение, супервизию и эмпирическую проверку.

Таким образом, МТБ может быть определён как проективная методика с направленными стимулами. Это отличает его как от классических проективных методик с их ненаправленными стимулами, так и от терапевтической метафоры с её невозпроизводимыми.

3.3. Механизм терапевтического действия

Проективная идентификация в МТБ проходит четыре фазы.

Термин «проективная идентификация» используется здесь в расширенном понимании, предполагающем не межличностное взаимодействие в классическом кляйнианском смысле, а процесс идентификации клиента с персонажем нарратива, при котором отщеплённые части психического содержания проецируются на литературный объект и затем присваиваются через рефлексивный диалог с терапевтом.

На фазе дистанцирования клиент слышит историю о другом персонаже: о Рыцаре, о Слоне, о Филине. Это не про него, и защита не активируется, поскольку нет прямой угрозы. Басня создаёт безопасное пространство для встречи с опасной правдой.

На фазе резонанса, по мере разворачивания сюжета, клиент начинает ощущать «что-то знакомое». Этот резонанс возникает до осознания, на уровне тела и эмоций. Именно здесь проходит водораздел между когнитивным осознанием и проективным узнаванием: осознание обращается к уму, тогда как резонанс обращается к переживанию.

На фазе узнавания наступает момент, когда клиент видит: «это про меня». Речь идёт не об интеллектуальном понимании, а об эмоциональном столкновении, в котором он видит цену со стороны и одновременно чувствует её изнутри. Эта двойная перспектива, взгляд снаружи и переживание изнутри, и составляет собственно терапевтический момент.

На фазе присвоения, в рефлексивном диалоге с терапевтом, клиент переходит от «это про него» к «это про меня». Присвоение не навязывается: терапевт задаёт открытые вопросы, и клиент сам называет своё узнавание.

Существенно, что метафора работает одновременно на нескольких уровнях: когнитивном (понимание сюжета), эмоциональном (тревога, грусть, узнавание), телесном (сжатие, дрожь, мурашки) и экзистенциальном

(столкновение с ценой своего выбора в конкретном образе). Когнитивное осознание работает преимущественно на когнитивном уровне, тогда как басня затрагивает все четыре.

Отдельного упоминания заслуживает феномен «отложенного узнавания»: метафора нередко продолжает работать после сессии. Образ, однажды помещённый в психику, становится внутренним ориентиром. Клиент начинает замечать свой паттерн не потому, что терапевт его назвал, а потому, что у паттерна теперь есть живой, эмоционально нагруженный образ.

4. СПЕЦИФИКА МТБ: СТРУКТУРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ КОРПУСА

4.1. Структурные элементы басни

Басни МТБ сконструированы с набором структурных элементов, каждый из которых выполняет определённую терапевтическую функцию.

Третье лицо представляет собой персонажа внутри басни, который видит правду о герое и предьявляет её прямо или косвенно. В результате клинического анализа корпуса выделены пять типов третьего лица: провокатор, толкающий к действию через вызов; практик, показывающий альтернативу собственным примером; зеркало, задающее вопрос, обнажающий сущность; свидетель, случайно обнаруживающий скрываемую правду; и молчаливый контрпример, демонстрирующий здоровое поведение без слов. Третье лицо выполняет ту работу, которую в терапии берёт на себя терапевт, но делает это внутри сюжета. Клиент наблюдает, как герой реагирует на правду, и именно в этой реакции узнаёт себя.

Ложная надежда представляет собой момент в сюжете, когда и читатель, и герой верят, что изменение возможно, после чего происходит срыв и возвращение в паттерн. Этот элемент создаёт эмоциональный перепад, который делает цену застревания ощутимой на уровне переживания. Без ложной

надежды застревание выглядит как неизбежная судьба; с ней оно начинает выглядеть как выбор, пусть и неосознанный.

Финальный шёпот составляют последние слова героя, как правило бредовые, рационализирующие или регрессивные, в которых звучит голос застревания в чистом виде. Этот элемент служит зеркалом для собственной рационализации клиента: он слышит свой внутренний голос в голосе персонажа.

Двойной регистр морали означает, что мораль басни работает одновременно на двух уровнях: сюжетном (что случилось с героем) и экзистенциальном (что случается с нами). Этот двойной регистр делает переход от «это про него» к «это про меня» естественным и ненасильственным.

4.2. Типология финалов и организация корпуса

Корпус МТБ использует три типа финалов. Первый тип, «обнажение цены», означает, что герой не меняется и показана цена его застревания. Это доминирующий тип, составляющий около 80% корпуса и соответствующий центральной задаче МТБ: показать цену, а не предложить готовый путь. Второй тип, «проблеск», представляет ситуацию, когда герой делает первый, неуверенный шаг к изменению. Третий тип, «катастрофа-и-после», описывает полное разрушение старой структуры, из руин которой рождается что-то новое.

Доминирование первого типа не является ограничением корпуса, а отражает приоритет методики: работу на стадии осознания. Терапевтическое изменение начинается с полноценного переживания того, «чем это заканчивается», и именно этому служит финал обнажения цены. Второй и третий типы обеспечивают гибкость для клиентов, находящихся на других стадиях готовности к изменению.

Корпус включает 69 басен, покрывающих 32 терапевтические мишени в 7 кластерах [17]. Ключевой принцип навигации по корпусу состоит в движении от

клиента к басне: терапевт сначала определяет мишень, а затем подбирает басню через систему навигации, включающую каталог мишеней, клинический анализ каждой басни и Навигатор подбора басен. Корпус является закрытым, что означает работу терапевта с существующими текстами и обеспечивает контроль качества и воспроизводимость результатов.

4.3. Стихотворная форма как терапевтический элемент

Выбор стихотворной формы (парная рифма) является не эстетическим, а терапевтическим решением. Ритм создаёт «транспортирующий эффект» [16]: рациональный контроль ослабевает, а эмоциональная восприимчивость усиливается. Рифма формирует мнемонические якоря, благодаря которым ключевые фразы запоминаются и начинают работать как триггеры осознания в повседневной жизни клиента. Наконец, сама эстетическая форма выполняет функцию контейнера [15]: красота облагораживает болезненное содержание и делает его выносимым, позволяя клиенту встретиться с трудной правдой в переносимой форме.

5. МЕСТО МТБ В ПОЛЕ ПСИХОТЕРАПИИ

МТБ позиционируется как авторская психотерапевтическая методика, а не как самостоятельная модальность или направление психотерапии. Методика не претендует на собственную теорию личности или модель психопатологии. Она работает с феноменом, который описывают все терапевтические школы, каждая на своём языке, и именно это обеспечивает совместимость МТБ с различными подходами.

МТБ органично встраивается в структуру полимодальной психотерапии как специфический инструмент, обогащающий любой из используемых терапевтом подходов и не требующий смены теоретической рамки. Конструкт

«застревание» предоставляет единый язык описания клиентского паттерна независимо от модальности, в которой работает специалист.

В рамках психодинамической терапии МТБ работает как инструмент обнаружения компульсивного повторения. В когнитивно-поведенческой терапии методика помогает идентифицировать ригидные схемы, делая их не только понятными, но и эмоционально переживаемыми. В схемной терапии МТБ выступает как способ контакта с ранними дезадаптивными схемами. В гештальт-терапии басня помогает обнаружить фиксированные формы контакта. В экзистенциальной терапии методика становится средством столкновения с неподлинным существованием.

Принципиальные отличия МТБ от смежных направлений — проективных методик, эриксоновской метафоры, библиотерапии, нарративной терапии, сказкотерапии, поэтической терапии и имагинативной рескрипции — подробно рассмотрены в разделе 2.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Метод Терапевтических Басен заполняет лакуну, существующую между проективными методиками с их ненаправленными стимулами и терапевтической метафорой с её невоспроизводимой импровизацией. Фиксированный корпус направленных проективных стимулов в стихотворной форме представляет собой новую позицию в инструментарии практикующего терапевта.

МТБ прошла полный цикл клинической формализации: определён центральный конструкт («внутреннее застревание»), создан корпус из 69 стимульных текстов, описан структурированный протокол применения, выделены 32 терапевтические мишени в 7 кластерах, разработана навигационная система и подготовлен методический пакет.

Помимо этого, МТБ имеет клинические ограничения. Методика не применяется в острых кризисных состояниях: психотическом эпизоде, суицидальном кризисе, тяжёлом диссоциативном расстройстве, а также при отсутствии сформированного терапевтического альянса. Для клиентов с выраженной эмоциональной нестабильностью рекомендуется использовать только финалы Типа 2, избегая конфронтационных финалов Типа 1. Подробные показания, противопоказания и протокол безопасности описаны в методическом пособии [17].

Структурированный протокол применения МТБ в сессии, включающий семь этапов от диагностики мишени до интеграции инсайта, описан в методическом пособии и составляет предмет отдельной методической публикации.

Среди перспектив развития — адаптация протокола для старших подростков и разработка группового формата применения. Архитектура методики допускает расширение корпуса за счёт новых терапевтических мишеней по мере накопления клинического опыта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- [1] Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия / пер. с нем. М.: Прогресс, 1992.
- [2] Бек А. Когнитивная терапия и эмоциональные расстройства / пер. с англ. СПб.: Питер, 2003.
- [3] Янг Дж., Клоско Дж., Вайсхаар М. Схема-терапия: Практическое руководство / пер. с англ. М.; СПб.: Диалектика, 2020.
- [4] Перлз Ф., Хефферлин Р., Гудмэн П. Практикум по гештальт-терапии / пер. с англ. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001.

- [5] Ялом И.Д. Экзистенциальная психотерапия / пер. с англ. Т.С. Драбкиной. М.: Класс, 2014.
- [6] Прохазка Дж., ДиКлементе К., Норкросс Дж. В поисках того, как люди меняются // *American Psychologist*. 1992. Т. 47, № 9. С. 1102–1114.
- [7] Мюррей Г.А. Тематический апперцептивный тест [Руководство]. Кембридж: Harvard University Press, 1943.
- [8] Кляйн М. Заметки о некоторых шизоидных механизмах // *International Journal of Psycho-Analysis*. 1946. Т. 27. С. 99–110.
- [9] Огден Т. Проективная идентификация и психотерапевтическая техника. Нью-Йорк: Jason Aronson, 1982. 236 с.
- [10] Эриксон М., Росси Э. Гипнотерапия: Исследование клинических случаев / пер. с англ. М.: Класс, 2013.
- [11] Гордон Д. Терапевтические метафоры / пер. с англ. СПб.: Белый кролик, 1995.
- [12] Дрешер Ю.Н. Библиотерапия: полный курс: учебное пособие. М.: ФАИР, 2007. 560 с.
- [13] Уайт М., Эпстон Д. Нарративные средства достижения терапевтических целей / пер. с англ. М.: Генезис, 2010.
- [14] Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. СПб.: Златоуст, 1998. 352 с.

[15] Мазза Н. Поэтическая терапия: теория и практика. Нью-Йорк: Brunner-Routledge, 2003. 224 с.

[16] Алфри А., Филд В., Ксенофонтес И., Холтгум С. Идентификация механизмов поэтической терапии и связанных с ними эффектов: синтезированный обзор // The Arts in Psychotherapy. 2024. Т. 87.

[17] Лисовой А.А. Застрявшие внутри. 2026.