Литвиненко Людмила Іванівна

Інститут психології ім. Г.С. Костюка

НАПН України н. с. лабораторії

консультативної психології та психотерапії

(стаття написана в 2010 році)

**ОСОБИСТІСНИЙ РОЗВИТОК ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ У ПСИХОДРАМАТИЧНІЙ ГРУПІ**

Стаття присвячена аналізу проблеми інвалідності, бар’єру відчуження, який не дозволяє людям із обмеженими можливостями повноцінно розвиватися в суспільстві. В роботі демонструється випадок із психодраматичної практики.

***Ключові слова*:** інвалідність, бар’єр відчуження, психодрама, психодраматична група, протагоніст, особистісний розвиток, інтеграція, імпринтинг, бондінг, ребефінг.

**Постановка проблеми**

За даними ООН, в світі нараховується приблизно 450 мільйонів людей з обмеженими можливостями і близько 200 мільйонів з них – діти.

Питання соціально-психологічної адаптації людей з обмеженими фізичними можливостями до умов життя в суспільстві є важливим аспектом загальної інтеграційної проблеми. Сьогодні необхідно зрозуміти, що інвалідність це проблема не тільки певного кола «неповноцінних людей», а всього суспільства загалом. Державна політика сегрегації виокремлює інвалідів в cпеціальну групу, що приводить до соціальної ізоляції. Формується бар’єр відчуженості, що не дозволяє людям з обмеженими можливостями активно включатися в життя суспільства, повноцінно жити і розвиватися.

Соціологічні дослідження свідчать, що в суспільній свідомості існують уявлення про людей з обмеженими можливостями, як людей дратівливих, агресивних, з підвищеним почуттям жалості до себе, відсутністю ініціативності. Проте у численних дослідженнях доводиться, що поведінка людей певних соціальних груп визначається не так особливостями характеру, як соціальними настановленнями членів соціуму до цієї категорії людей. Причини появи якостей, приписуваних інвалідам, найчастіше криються в ціннісній системі суспільства, яке нездатне створити умови для повноцінного життя й розвитку інвалідів. Суть особистісної проблеми людей з обмеженими можливостями полягає в його ізольованості від суспільства.

З раннього дитинства діти з відхиленнями в розвитку зіштовхуються з оцінкою їхньої зовнішності іншими людьми. Часто здорові діти з дитячою безпосередністю й жорстокістю оцінюють зовнішні дефекти малюків-інвалідів у їхній присутності. У результаті діти-інваліди стають замкнутими, уникають широкого кола спілкування, замикаються «у чотирьох стінах», страждають від маскованої (прихованої) депресії.

Проблеми роботи з інвалідністю виникали на самих ранніх етапах розвитку людства і, значно трансформуючись, пройшли через всю історію суспільно-політичної думки.

**Теоретичний аналіз питання та опис випадку з**

**психодраматичної практики**

В останні роки багато вчених різнобічно вивчали тему інвалідності. Основні дослідження традиційно зосереджені на питаннях вивчення якості соціальної роботи, надання населенню всього спектру медико-соціальної допомоги, пов’язаної з інвалідністю (Н. Ф. Дементьєва, А. І. Осадчих, С. Н. Пузін, Н. Б. Шабаліна). Зокрема були проведені дослідження спрямовані на вивчення інтеграції людей з обмеженими можливостями (Т. А. Добровольська, B. C. Ткаченко, Т. І. Холостова). Інший аспект вивчення проблеми адаптації людини в ситуації інвалідності представлений у теорії кризи розвитку особистості (JI. C. Виготський, Б. В. Зейгарник, Б. С. Братусь, Ф. В. Василюк).

Для осмислення проблеми аналізу інвалідності у дітей як соціального феномену важливою залишається сутність соціальної норми (Е. Дюркгейм, М. Вебер, П. Бергер та інші). Велику роботу у цьому напрямку провели і вітчизняні вчені. Зокрема, А. Й. Капська розробила низку принципів і закономірностей соціальної роботи з дітьми-інвалідами, в основу яких покладено процес реабілітації. Крім того, зазначена тема висвітлена

в працях О. В. Безпалько, І. Б. Іванової, О. І. Карякіна, І. Т. Миговича, Л. Т. Тюпті, та інших дослідників, котрі за основу соціальної роботи з дітьми-інвалідами беруть реабілітаційний процес.

Методологічну і теоретичну основу психотерапевтичної роботи

з проблемою інвалідності складають положення про необхідність цілісного підходу до вивчення людини в системі її взаємозв’язків зі світом (Б. Г. Ананьєв, В. Н. М’ясищев); концепція особистісної кризи (Ф. Є. Василюк, JI.C. Виготський, Е. Еріксон); концепція кризи соціальної ідентичності (Г. М. Андрєєва, H. JI. Іванова, Н. М. Лебедєва); феноменологічний підхід до дослідження особистості (К. Роджерс); уявлення про взаємозв’язок психічного і соматичного (М. С. Лебединський, В. Н. М’ясишев, В. М. Ніколаєва, Е. Т. Соколова); методологічні положення про значення захисних механізмів для адаптації в психоаналітичній концепції особистості (А. Фрейд, 3. Фрейд, X. Хартман); теорія базових потреб особистості та ідеї про сенс життя, цілі та потреби людини (Д. А. Леонтьєв, А. Маслоу, Я. Морено, В. Франкл, І. Ялом).

У світі існують три моделі інвалідності:

* медична (людина з інвалідністю – це хворий, що потребує лікування);
* («інвалідність» вважається бар’єром для інтеграції в соціальне середовище);
* гуманістична.

У своїй практичній роботі ми опираємося на ідеї гуманістичного підходу, в якому «інвалідність» розглядається як специфіка тієї або іншої людини поряд з іншими особливостями людей: кольором шкіри, розрізом очей тощо; як певна «життєва ситуація», у якій розвивається особистість. Підкреслюється, що в людини (дитини) із самого народження свій власний шлях розвитку, який залежить від наявної «життєвої ситуації» (у нашому випадку – інвалідності). Завдання кожної людини – максимально розвивати власні здібності в межах доступної їй межі, з поступовим і можливим розширенням цієї межі. Представники гуманістичної моделі інвалідності вказують на необхідність враховувати внутрішню здатність людського організму до відновлення фізичних і духовних сил, завдяки яким приходить видужання й зцілення, а також зовнішні фактори – здатність людей підтримувати й надихати одне одного в процесі роботи із травматичним досвідом.

Проілюструємо сказане випадком із психодраматичної практики.

**Історія Кіри. Розвиток Кіри у групі**

***З інтерв’ю.*** Кірі 23 роки, психолог. Незаміжня, мешкає разом із бабусею. Жила з діагнозом ДЦП до 10 років. Потім діагноз змінили – родова травма: ушкодження 5 і 6 грудних хребців при пологах (народилася в 6,5 місяців, щипці). Мати – вчитель англійської мови, була співачкою в місцевому джазовому ансамблі. Батько – вчитель, серйозно хворий. Є старший брат (на 1,5 роки), психолог. Стосунки з братом близькі, дружні. Кіра знає мову глухонімих. Ходить із тростиною.

У дитинстві були постійні конфлікти між батьками, тому що батько зраджував матері. Під час сварок Кіра чула, що вона виродок, краще б було її не народжувати. Батьки не проявляли теплого ставлення до дівчинки, в основному були стурбовані новими методами лікування, які не приносили бажаних результатів. Кіра часто почувала себе відкинутою, насамперед, через наявність захворювання.

У школі вчилася дуже добре; школу любила, брала участь у суспільному житті. Багато читала, захоплювалася музикою. Однокласники і вчителі поважали й любили її. З однолітками стосунки складалися по-різному: були хороші, дуже близькі друзі, але часто траплялися й конфлікти; діти знущалися, обзивали, били дівчинку (в основному через наявність захворювання ДЦП).

Найважчою подією у житті вважає своє народження з його наслідками: регулярне перебування в лікарні, медичні маніпуляції (тортури), операції, діагнози й лікарі. Вірить у себе, у свої сили; завжди домагається поставлених цілей. Займається плаванням, бере участь у різних турнірах з плавання. Вміє дружити, любити, гостро відчуває біль і страждання оточуючих людей, є бажання бути поруч із ними, допомагати їм.

**1-й крок. Знайомство, саморозкриття**

Кіра була дуже мотивована на роботу в психодраматичній групі, тому що в їхньому містечку немає ніякої можливості одержувати психотерапію, а тим більше вчитися методу. На першій сесії трималася рівно, відкривалася, намагалася знайти підтримку. У вправі «Поводир» працювала в парі з чоловіком, почувала себе комфортно (тримав позаду за спину); піднімаючись по сходам на сцену, вони рухалися, як у танці. В «Пейзажі» була в ролі дольмена, у Криму на березі моря: «Люди приходять до мене щось розповісти, попросити».

Працюючи з «Соціальним атомом» Кіра дуже багато розповіла про свої взаємини в родині: конфлікти сварки. Почувала себе винною у всьому. Немає близьких взаємин ні з мамою, ні з батьком. Лікування ще більше травмувало, під час медичних маніпуляцій постійно заподіювали фізичні страждання *(плаче...)*.

***Усвідомлення:*** не потрібно більше геройствувати і терпіти.

Вправа «Межі» (ніхто із групи не вибрав її в пару, вправу робила з терапевтом) спочатку викликала знайомі тілесні відчуття – якщо близько підійде, буде боляче, роздавлять. Але, потім відзначає незвичні нові відчуття в тілі від того, що можна підходити так близько й не відчувати дискомфорту. Перша тема, яку вона хотіла б проробити, була «Хворобливі вторгнення в моє тіло».

Можемо ще додати, що часто, дивлячись на Кіру, ми відчувала в неї брак сили й енергії для того, щоб робити якісь кроки для роботи зі своїми темами. Тут можна припустити депресію, виснаження, що відбивалося в переживаннях клієнта. Група поводилася стосовно Кіри досить стримано, під час індивідуальних ігор її жодного разу не вибирали на ролі. Іноді Кіра висловлювала свої побоювання: «Мене коли-небудь виберуть хоч на якусь роль?».

Хочеться відзначити деякі особливості проявів у Кіри. Вона постійно сиділа з опущеною головою (ми думали, що це через хребці, які не тримають м’язи шиї), часто плакала (захлинаючись); її мова була не дуже виразною. (Мова й голосова система найбільш уразливе місце в людей з ОРА (обмеженою руховою активністю), ушкодження хребців впливають на силу й звучність голосу.)

Якщо Кіра проявляла емоції, то реагувала всім тілом. (Так реагують всі інваліди з ОРА: сміються й плачуть усім тілом, використовуючи яскраві жести й міміку. Часто таке «підключення тіла» до вираження емоцій носить мимовільний характер: помахи руками, ногами, голосні звуки.)

Кіра – це особливість групи, всі групові процеси вибудовуються по-іншому. Але ми прекрасно розуміємо: не можна забувати, що робота з гармонізації взаємин інвалідів і здорових не може бути «грою в одні ворота». Не тільки здорові повинні навчитися розуміти людей з обмеженими можливостями і ставитися до них, як до рівних, але й самі ці люди мають долати загострене почуття відособленості, неповноцінності, відмінності від інших, опанувати мистецтво спілкування. Із чим ми й працювали на наступних сесіях.

**2-й крок. Прийняття, установлення довірчих взаємин**

На другій сесії Кіра ділитися тим, що в неї відбулися зміни в особистому житті: легше стало встановлювати взаємини з молодими людьми. У грі однієї з учасниць групи одержує першу дуже значиму роль – «психолога, якому довіряють». Поступово в групі її приймають «на рівних», вона грає свою гру «Мені не вірять».

***Сцена 1.*** Ситуація в дитячому відділенні лікарні, де діти говорять їй різні гидоти, обзивають, б’ють «це тобі масаж». Пішла просити допомоги в медсестри – та не повірила.

***Сцена 2*** *(з матір’ю)*. Плаче, просить у мами допомоги, висловлює свої претензії.

*Мама.* Не можу тобі допомогти, вчися справлятися сама.

***Сцена 3*** *(з ідеальною матір’ю)*. Кіра на підлозі в позі ембріона між ногами матері. Одержує тепло, турботу, розуміння, безумовне прийняття.

Група, як кокон розташувалася навколо. Учасники говорять: «Ми тобі віримо». У цій грі група зіграла роль «хорошої матері». А після обіду була вправа «Доньки-матері», у якій усі одержали новий досвід переживань дитячо-батьківських стосунків.

Психодраматична група бере на себе роль турботливої матері, яка дає можливість рости своїй дитині й звільнятися від вантажу травматичного досвіду. Чи завжди група проявляє себе як турботлива мати? Буває, що група стає не завжди гарною й м’якою. Але, «хороша» мати повинна вміти не втрачати почуття реальності, тверезо сприймати ситуацію, допомагати членам групи відчувати більшу єдність у стосунках із собою, допомагає з довірою й сміливістю входити в стан інтенсивного переживання. Коли немає побоювань і страхів, група дозволяє іншим потрапити у свій світ й одночасно у світ інших людей. «Що сильнішим я почуваю себе разом з іншими, то більше можу відокремитися від них і побути з собою. Якщо я дозволяю собі бути собою, то можу дозволити бути й іншим. Разом нам може бути краще, ніж кожному з нас окремо» (Я. Морено).

У груповій грі «Родина» Кіра зіграла роль старшої дочки, в якої вдалося особисте життя, є діти й гарна сім’я.

***Усвідомлення:*** чому я в дитинстві нічого не вимагала?

**3-й крок. Нове народження**

Наступна сесія була присвячена «Сімейній скрині». Працюючи з сімейною спадщиною, Кіра знову поринає у свої дитячі образи «я нікому не потрібна», «я – окремо, вони – окремо», «я – джерело страждань моїх близьких», «усі від мене стомилися». Це привело до появи нової теми «Провина через існування». У променаді говорить про те, що батьки постійно сварилися. Їх із братом укладали спати, зачиняли двері й репетували так, що чуло все місто.

***Сцена 1.*** Двоярусне ліжко, брат на верхній полиці, «нічого не хочу чути». Кіра після операції, обидві ноги в гіпсі: «ти не зможеш встати, не зможеш нічого зробити». Чує: «народила виродка...». Кіра плаче, починає кричати:

«Я – не виродок». Лежачи, намагається кидати в них різні речі. Встає.

***Сцена 2.*** Кіра йде до зачинених дверей. З’являється мати: «Ти ненормальна, ти брешеш, ти можеш ходити…». Репетують, Кіра кричить: «Це ви всі ненормальні, це був ваш вибір залишити мене й не здавати в інтернат...», «навіщо я народилася?», «краще б мене не було». *(Плаче...)*

***Сцена 3. «Народження»***

***Сцена 4. «День народження»***

Кіра з’явилася на світ за допомогою акушерських щипців, були пошкоджені грудні хребці. Негативний імпринтинг в момент родів ліг в основу всіх її пізніших переживань і психологічних проблем. Одним із наслідків такої родової травми є зниження здатності виражати словами, пов’язані з нею емоції й переживання; складнощі у прояві своїх потреб. Переживання, які пов’язані з сильним болем, витіснилися й продовжують своє життя в психічній системі Кіри, немов хвилі, що набігають на берег (ефект «реверберації»). Ці переживання безупинно накладаються на сьогодення, роблять його хворобливим і страхаючим, виникає неусвідомлене почуття провини, пов’язане з перебуванням «тут».

А. Янов у своїй концепції первинної терапії зауважує, що зцілити цей біль можна, лише усвідомивши й переживши його. Ми спеціально використали техніку «Пологи» (ребефінг), для того, щоб Кіра змогла одержати новий досвід переживань, що допоможе їй не фіксуватися на своєму первинному негативному досвіді й припинить гру «пошук винного». Цей новий досвід поступово навчить її справлятися з відчуттям жалю із приводу того, що вона присутня «тут», у цьому світі. Хороший спосіб подолати хворобливі відчуття – одержати досвід нового народження (створити новий «імпринтинг народження»), що дозволяє реально відчути те, чого так бракувало в її реальному досвіді народження: продовжити час внутрішньоутробного перебування (з 6,5 до 9 місяців), відчути прийняття батьків, установити й пережити ефект зв’язку (бондінг) зі своїми батьками й дати собі відчуття того, що в тобі відчувають потребу, тебе люблять, а ще одержати навички боротьби за життя й здатність діяти.

**ВПЛИВ ПСИХОДРАМИ НА ОСОБИСТІСТЬ ЛЮДИНИ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

**Аналіз власних відчуттів.** (Витримки із опису Кіри власної рефлексії)

*Величезне значення для відчуття власної цінності у світі й бажання діяти, самопроявлятися має відтворення процесу пологів. Відтворення процесу народження, як незавершеного розгортання тіла на фізичному рівні й самопред’явлення на психологічному рівні дуже глибоко накладаються одне на одного.*

***На тілесному рівні:*** *є відчуття, що ти не зовсім розігнутий; легше зберігати певні пози, які часто бувають «автоматичними», зручними; м’язовий тонус дуже «утримує в певній позі, подібній на ембріональну».*

***На психологічному рівні:*** *глибоко всередині кожної дорослої людини або дитини є відчуття що вона або: пізній викидень, або плід, що випадково вижив після аборту, той, чиє життя було не цінним, про кого говорили, що це нежиттєздатна «біологічна маса». Відтворення в грі процесу пологів і його «здоровий перебіг» впливає на психологічному й тілесному рівнях.*

***Психологічний рівень:*** *за рахунок подовження часу перебування в такому стані, (дотепер згадую, іноді, як це було) виникають нові відчуття: що світ і батьки чекають тебе, це величезна подія – твоє народження, дуже важлива для цього світу. Загалом «народжується» дуже багато відчуттів, наприклад про те, що перейми – це биття життя, нове, світле, воно штовхає тебе назустріч життю, де ти можеш проявляти себе як хочеш, – думаю в цьому і є спонтанність, і креативність. Вона народжується разом зі «здоровою» дитиною, яка з перших хвилин починає виражати її.*

***Тілесний рівень:*** *цікаві зміни відбуваються на рівні тіла. Я можу абсолютно випрямитися, і відчуваю, коли я стою або сиджу криво, і мені відразу хочеться це виправити, випрямити, розправити.*

*Цікавий факт: раніше мені ставили ІІ–ІІІ ступінь сколіозу, мені потрібно було носити корсет, і я його носила. А цього літа я хотіла поміняти корсет на новий, з’їздила в реабілітаційний центр, де мені провели обстеження. Лікарі сказали, що в мене І ступінь сколіозу, й цього вони пояснити не можуть.*

***Висновок.*** *Ця гра була для мене ключовою, дуже значущою. Прийшло глибоке розуміння причин відчуття себе «не людиною». З’явилося відчуття цінності й важливості власних почуттів, бажань, прагнень і слів, взагалі будь-яких проявів себе. З’явився «дозвіл» проявляти себе без орієнтації на зовнішню оцінку. Я стала більш живою, здається, що я гостріше почуваю, багато речей, бачу й сприймаю, немов вперше. Я народилася ще й в оновленій групі, підштовхнувши, за моїми відчуттями, інших до зближення й глибокого розкриття.*

**4-й крок. Розвиток автентичності. Відновлення контакту зі своїм справжнім «Я», прийняття своєї внутрішньої дитини**

Важливо усвідомлювати, що ми безупинно просуваємося на шляху свого розвитку. Шлях цей відкривається тоді, коли ми починаємо відчувати справжню любов до себе, до дитини всередині нас.

Потім Кіра брала активну участь у групових іграх, в іграх інших членів групи (все частіше її стали вибирати на ролі: «співчуття», «подруга», «мама»...).

Працюючи з проективними картинками, Кіра вибирає собі дуже гармонійну й позитивну *(«відчуття, що все так і буде; я гідна такої картинки»*). В «Скульптурі групи» займає одне із центральних місць («*намагаюся пізнати інших», «прийняти те, як на мене дивиться світ»)*.

Все частіше Кіра стала відчувати свої нові здібності, взаємодіючи з реальністю. Час від часу, в неї з’являється почуття розгубленості й сум’яття (ситуація зі з’ясуванням стосунків у групі), але Кіра все більше думає про себе позитивно, все більше знаходить здатність любити себе *(«я багато чого довідалася про себе й реагую на багато подій по-іншому», «я все більше й більше усвідомлюю свої почуття й можу прийняти їх і впоратися з ними», «я стала любити, жаліти й піклуватися про свою внутрішню дитину»*). Кіра поступово відновлює контакт зі своїм справжнім «Я»: вчиться усвідомлювати свої власні потреби й бажання, вчиться задовольняти свої потреби й бажання без маніпулювання іншими; відкриває для себе й приймає власні почуття, усвідомлює своє право почувати, переживати, тобто бути; знаходить довіру до самої себе (внутрішньо згода зі своїми почуттями), знаходить здатність до прийняття (пробує ходити без тростини, думає про те, щоб написати книгу для допомоги інвалідам).

***Післямова.*** Група ще не закінчила свій шлях, попереду – 80 годин спільної роботи.

Ми (я і ко-терапевт) не знали, що в групі буде людина з обмеженими можливостями. Організатор групи запросив Кіру в останній момент. Коли ми побачили, як Кіра виглядає й проявляє себе, то схвилювалися через те, що нам потрібно буде вирішувати багато проблем, пов’язаних із її присутністю в групі (діагноз – ОРА). Ми не знали, як правильно вчинити. У нашій практиці такого досвіду ще не було.

Ми припустили, що присутність Кіри в групі, завжди буде впливати на всі процеси, на групу, на нас; що будуть додаткові труднощі для учасників групової взаємодії.

Але, хочеться відзначити і користь для всіх членів групи. Кіра навчила нас роботі з гармонізації взаємин інвалідів і здорових. Ми разом училися розуміти й приймати одне одного, опановували мистецтво спілкування, вчилися ставитися одне до одного, як до рівних; долали бар’єр відчуженості. І нам це вдалося.

**Висновки:**

Інвалідність може істотно змінити життєвий шлях людини, викликати екзистенційну кризу й порушити процес соціалізації. Особистісні проблеми людей з обмеженими можливостями полягають у їх ізольованості від суспільства, в якому йому потрібно жити й розвиватися.

Суть психологічної реабілітації полягає насамперед в знятті нервово-психічного напруження; корекції самооцінки; розвитку психічних функцій – пам’яті, мислення, уяви, уваги; подоланні пасивності і відчуженості; формуванні активної життєвої позиції; розвитку комунікативних навичок, самостійності і відповідальності.

Основними чинниками інтеграції й адаптації в ситуації інвалідності є збереження соціальних контактів, толерантність до фрустрації, висока самооцінка, оптимізм, а також наявність системи соціальної підтримки й гнучке використання різноманітних копінг-стратегій для подолання проблемних ситуацій. Необхідні спільні зусилля соціальних працівників, психологів, педагогів для розробки конкретних програм у цій області.

**Література:**

1. Амбрумова А.Г. Социально-психологическая адаптация личности и профилактика суицида / А.Г. Амбрумова, А.А. Тихоненко, Л.П. Бергельсон // Вопросы психологии, 1981. №4

2. Андреева О.С. Принципы формирования и реализации индивидуальных программ реабилитации инвалида / О.С. Андреева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — М.: Медицина, 2000. № 4

3. Балл Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности / Г.А. Балл // Вопросы психологии, 1989. — № 1

4.Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблиця: Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2003

5. Бойко М.Д. Право соціального забезпечення України: Навчальний посібник. Вид. 3-те, доп. та переробл. – К.: Атіка, 2006

6. Василюк Ф.Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций / Ф.Е. Василюк // Психологический журнал, 1995. -№7

7. Выготский JI.C. Дефект и сверх-компенсация / JI.C. Выготский // «Умственная отсталость, слепота и глухонемота». — М., 1927

8. Добровольская Т.А. Социальные проблемы инвалидности / Т.А. Добровольская Н.Б. Шабалина // Социологические исследования, 1988.-№4

9. Звєрєва І.Д., Іванова І.Б. Концептуальні основи соціального захисту людей з функціональними обмеженнями.// Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції.- К., 1995

10. Капська А.Й. Соціальна робота: Навчальний посібник. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005.

11. Киппер Д. Клинические ролевые игры и психодрама. – М.: Класс, 1993

12. Коробов В.М. Социально-трудовая адаптация инвалидов / В.М. Коробов // Обзорная информация ЦБНТИ МСЗ РФ. М., 1993. Вып. Лейтц Г. Психодрама – теория и практика. Классическая психодрама. М.: Прогресс. Универс, 1994

13.Морено Я. Психодрама // Пер. с англ. – М.: ЭКСМО-ПРЕСС, 2001

14. Пузин С.Н. Инвалидность как социально-психологическое явление / С.Н. Пузин Н.Б. Шабалина, А.Г. Герсамия // Вестник ВОССЭРИ, 2005. № 2.

15. Тюптя Л.Т., Іванова І.Б. Соціальна робота (теорія і практика). Навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. – К.: ВМУРОЛ «Україна», 2004

16. Янов А. Первобытный крик. –М.:АСТ, 1997