

УДК 615.851: 616.89-008.441.44

М. І. Миколайчук – кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології ВНЗ «Український католицький університет»,  
м. Львів.

### **Християнські цінності як ресурс при опрацюванні та інтеграції травматичної пам'яті**

*Анотація.* У статті здійснено огляд наукових досліджень щодо ефективності терапевтичних втручань при наслідках психотравмуючих подій. Окреслено критерії психотерапевтичної допомоги орієнтованої на християнські цінності та описано шляхи та інструменти її втілення. Теоретично обґрунтовано, що ціннісноорієнтовані техніки сприяють переосмисленню наданих значень та дисфункційних переконань в наративі травми, а відтак процесуалізації та інтеграції травматичної пам'яті.

*Ключові слова:* психотравма, інтеграція травматичної пам'яті, ціннісноорієнтовані техніки, християнська медитація.

*Аннотация.* В статье сделан обзор научных исследований по эффективности терапевтических вмешательств при последствиях психотравмирующих событий. Определены критерии психотерапевтической помощи ориентированной на христианские ценности и описаны пути и инструменты ее реализации. Теоретически обосновано, что ценностноориентированные техники способствуют переосмыслению значений и дисфункциональных убеждений в нарративе травмы, а затем процессуализации и интеграции травматической памяти.

*Ключевые слова:* психотравма, интеграция травматической памяти, ценностноориентированные техники, христианская медитация.

*Abstract.* This article provides an overview of literature on evidence-based ways psychotrauma healing effects, including PTSD.

Studies have proved that cognitive-behavioral therapy (CBT) effectively reduces PTSD symptoms and accompanying depression, anxiety, giving similar results.

According to the authors of contemporary models of PTSD cognitive therapy, the patients' emotional involvement in traumatic memories makes a distorted cognitive content accessible and creates a base for its modification, using a combination of cognitive and behavioral techniques to help patients identify and modify distorted beliefs connected with PTSD. Among these techniques the most important are focused on Christian values, which can be an important resource to stabilization and allow patients to confront conflicts and dysfunctional beliefs, not only by the memory activating but give the direct information, which corrects the dysfunctional cognitive beliefs. Values centered strategies are described: cognitive processing of biblical meaning, the Christian contemplative meditation technique and driven imagination technique that the author use in her own psychotherapy practice.

*Keywords:* psychotrauma, integration of traumatic memory, values centered strategies, Christian meditation.

**Постановка проблеми.** Психотравматичні події – на жаль неunikна та неконтрольована реальність людського життя, яка може включати скривдження, насильство, аварії, катастрофи і відображається у загрозі цілісності особистості, порушенні безпеки.

Воєнна психотравма, що стала реальністю сьогодні в Україні, вимагає пошуку наукових підходів до розуміння та доказових шляхів попередження і зцілення розладів спричинених нею. Адже її специфікою є політравматичний вплив, в якому пряма загроза життю є домінантною.

Як і будь-яка психотравма, воєнна актуалізує багато екзистенційних запитань в індивіда, які в контексті релігійної віри можуть звучати як от "Чому Бог це допустив?", "Чому Бог не покарає, не зупинить?", "Чому це трапилося саме з нами?", "Заради чого нам так страждати?" тощо. Ось чому заторкування екзистенційно-ціннісних маркерів наративу травми, на наш погляд є дуже актуальним в процесі переосмислення та інтеграції травматичної пам'яті.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** В науковій літературі існує чітке осмислення та класифікація основних наслідків психотравми, критеріїв диференційної діагностики таких наслідків, як гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад, інші тривожні розлади (розлад тривоги за здоров'я, панічний розлад), депресивні розлади, а також факторів схильності до розвитку патопсихологічних наслідків травматичної події таких як вік (стадія розвитку та актуалізація емоційних проблем на певних стадіях нормативних вікових криз), стать (досліджено більший ризик розвитку наслідків психотравмуючих подій у чоловіків, ніж у жінок), освіта (нижчий рівень освіти корелює з більшою загрозою виникнення ПТСР), досвіду переживання психотравмуючої події в минулому (пацієнти з досвідом психотравми в минулому є більш вразливі до травматичних подій та дають меншу відповідь на терапевтичні втручання чи відновлення) [4, 6, 8, 9, 12, 18].

Досліджено та проаналізовано феноменологічні прояви ПТСР: повторне переживання травмуючої події в уяві, уникнення тригерів травмуючої події, загальне перезбудження щонайменше впродовж одного місяця: розлади сну, підвищена дратівливість, порушена концентрація уваги, надмірна настороженість, лякливість [DSM-IV]. Люди з ПТСР як правило погано соціалізуються та адаптуються до нових умов, зростає ризик екстремальних способів емоційної регуляції, таких як розвиток наркотичної чи алкогольної залежностей. Існують докази збільшення вживання алкоголю та тютюнопаління після пережитої травми [12].

Проте науці досі маловідомі предиктори ефективної відповіді клієнтів з ПТСР та іншими наслідками психотравми на терапевтичні втручання, достеменні механізми терапевтичних змін, механізми раннього превентивного втручання для запобігання наслідків психотравми.

На вітчизняному просторі попри вже тривалий досвід розвитку травматичних воєнних подій не випрацьовано єдиного протоколу доказово ефективного надання психологічної допомоги. Численні вітчизняні наукові

публікації рясніють множиною запропонованих методів та технік, сумнівна доказова база яких ґрунтується на ідеографічних дослідженнях [4, 8, 9].

Також залишається відкритим питання про специфіку застосування психотерапевтичних методів для осіб з різною ціннісною ідентичністю. Це питання торкається дискусії чи психотерапія загалом має бути ціннісно нейтральна чи ціннісно орієнтована, або ж чи можуть цінності бути інтегровані в процес психотерапії?

Відтак **мета статті** у результаті інтеграції даних літературного огляду та мета-аналізу, окреслити критерії психотерапевтичної допомоги орієнтованої на християнські цінності при переживанні психотравми та розкрити шляхи та інструменти її втілення.

### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

Дискусія щодо питання імплементації цінностей в психотерапевтичний процес.

Тема імплементації ціннісної орієнтації в психотерапевтичний процес є дискусійною починаючи з 50-60 років 20 століття.

Зокрема, К. Патерсон вказує на те, що консультант повинен бути об'єктивним, ціннісно нейтральним, тобто не привносити в консультативний процес власну світоглядну систему та систему цінностей. Адже світоглядна система кожного індивіда унікальна, тож не етичним буде її нав'язування іншим. Окрім цього жоден консультант не може стверджувати, що володіє повністю осмисленою життєвою філософією чи характеризується зрілою ціннісною ідентичністю. Відтак місце для засвоєння цінностей – це інститути сім'ї, школи, церкви, а не консультативний кабінет, стверджує автор [3, с. 21]), в якому клієнт має право не поділяти етичних принципів та ціннісних орієнтацій консультанта, в якого ціннісна ідентичність формувалась не одномоментно, а впродовж тривалого часу під впливом відмінних від клієнта, унікальних біографічних чинників.

Протилежної думки дотримувався зокрема Е. Вільямсон, який стверджував, що консультант повинен відверто і прозоро демонструвати

клієнту власну ціннісну позицію, оскільки намагання дотримуватись ціннісної нейтральності спонукає клієнта припускати, що консультант може схвалювати згубну з соціальної, моральної та правової точки зору поведінку. Відтак позиція консультанта мала б мати формуючий, виховний вплив на клієнта.

Р. Кочюнас намагався зрівноважити такі крайні позиції, вказуючи на те, що уникнути світоглядних аспектів у консультуванні насправді важко, адже це є неодмінною складовою довірливого міжособистісного стосунку. Окрім того багато внутрішньо особистісних проблем приховано у ціннісних конфліктах клієнтів, чи, додамо, обмеженому доступі (когнітивному рівні: «Нічого про це не знаю», чи емоційному «Маю суб'єктивний негативний досвід чи ставлення») до чинників ціннісної ідентифікації. Проте однозначно, підсумовує автор, слід уникати повчання і моралізування, якщо йдеться про терапевтичний стосунок [3, с. 22].

Ціннісна складова консультування та психотерапії, на наш погляд, окрім зазначеного вище має ще ресурсонаповнююче значення. Під психологічними ресурсами тут розуміємо слідом В. Розенбергом внутрішні сили, які необхідні для долання кризи життя та утримання меж толерантності до дистресу [5]. В процесі ціннісних дискусій такі дрімаючі духовні (ціннісні) ресурси можуть бути актуалізовані.

В історико-психологічному контексті ролі духовних ресурсів у психологічному здоров'ї особистості надається вагоме, а подекуди визначальне значення. К. Ясперс дійшов висновку, що крах людського розуму у сфері духовно-екзистенційних пошуків людини свідчить, що орієнтирів слід шукати в бутті трансцендентному, в акті віри, який веде до Бога [13]. Е. Фром теж основою ціннісної осмисленості людського існування вважав сповідання релігійних цінностей, проте таких, які людині не нав'язуються, а які перебувають в полі її вибору [11]. Сучасні психотерапевти, зокрема, Б. Фітцджеральд вказує на те, що людині притаманним є релігійний імпульс як бажання знати більше, ніж можна

осягнути винятково раціональністю [1] і це є вагомою спонукою людської активності, життєтворчості. Є. Рязанцева доводить, що внутрішнім екзистенційним ресурсом, який допомагає людині некризово долати складні життєві ситуації, є віра [7, с. 223–224].

Отже, критеріями психотерапії, орієнтованої на цінності (далі акцентуватиметься на християнських цінностях), на наш погляд мають бути наступні:

1. Включення у психотерапевтичний простір процесів ціннісної ідентифікації та актуалізації ціннісних (зокрема релігійних) ресурсів;
2. Крім того, на наш погляд, християнським цінностям відповідає критерій доказової ефективності втручань з проявом всеохопної поваги і прийняття клієнта та об'єднання зусиль у протидії хворобливим симптомам.

Таким чином вибір доказово ефективних втручань, вимірюваних в часі, відкрите обговорення світоглядних орієнтирів та не уникання ціннісних дискусій з клієнтом розглядаємо як критерії ціннісно- (християнсько-) орієнтованого підходу в психотерапії.

#### Аналіз доказово ефективних шляхів зцілення психотравми.

Критеріям доказової ефективності психотерапевтичних втручань при ПТСР, згідно досліджень останнього десятиліття, відповідають когнітивно-поведінковий та експозиційні напрямки в психотерапії.

Ці напрямки базуються на теоретичній базі ПТСР Е. Foa і D. Riggs (1993) [17], теорії емоції К. Lang та когнітивній моделі емоційних розладів, в якій постулюється, що

1. спосіб мислення впливає на інтерпретацію життєвих подій і спричиняє певну емоційну реакцію. Саме тому люди з ПТСР проявляють патологічну тривогу і страх коли позитивні чи нейтральні події сприймаються як загрозливі.
2. Глибинні переконання (когнітивні схеми) впливають на сприйняття та інтерпретацію інформації, враховуючи психотравму. У свою чергу

існують дослідження, що доводять, що психотравмуючі події змінюють глибинні переконання про світ як загрозовий та про себе, як таких, які не справляться з загрозами.

Когнітивна модель ПТСР, розвинута Ehlers та Clark (2000) підсумовує, що ПТСР виникає коли людина опрацьовує психотравму та її наслідки через призму актуальної загрози для себе. Відтак поведінка індивіда та шляхи коупінгу з травмою часто роблять неможливими когнітивні зміни, переоцінення наданого значення травми та власній спроможності з нею справитися [15].

Грунтуючись на такому розумінні, в останнє десятиліття розвинулась множина підходів та прийомів зцілення ПТСР, зокрема: експозиційні техніки, пов'язані з повторним переживанням травматичної події в уяві зі зміною наданих негативному досвіду значень, техніки когнітивної реструктуризації, тренінг контролю тривоги та методи, що поєднують зазначені підходи (Meadows, Foa, 2000, [17]).

В сучасних протоколах психотерапевтичних втручань, що ґрунтуються на наукових дослідженнях в галузі нейронаук (Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress, Geneva, WHO) йдеться, що найбільш науково обґрунтовано, а відтак рекомендовано два таких інтегративних підходи в роботі з дорослими: це травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ КПТ) та метод десенсибілізації та репроцесуалізації травми з допомогою руху очей (EMDR) [6].

Когнітивна модель ПТСР доповнена на сьогодні даними нейрофізіології, а саме знаннями про механізми інтеграції травматичних спогадів у автобіографічну пам'ять. Відтак структурована робота з цими спогадами з наративно-ціннісним опрацюванням (корекцією наданих значень, переосмислення негативних та необ'єктивних наданих значень, деактивацією системи тривоги) додає аргументів на користь цих методів та призводить до тривалої редукції симптомів розладу.

Травмофокусована психотерапія з імплементацією ціннісноорієнтованих технік в дії.

Процес травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії ґрунтується на класичному стилі КПТ (структурована, лімітована в часі, короткострокова форма терапії, що передбачає активне залучення клієнта в процес власного зцілення та спільного дослідження проблем), обґрунтованому А.Бек (1976) згодом був доповнений Ehlers та Clark (2000), Harvey, Bryant, Tarrier (2003), Reineckie, Clark (2005) [15, 18]. Він передбачає супровід клієнта через наступні етапи опрацювання травми:

1. Детальне обстеження зокрема симптомів психотравми: інтрузивних образів, флешбеків та інших;
2. Психоедукація щодо виникнення симптомів психотравми та шляхів її опрацювання, обґрунтування важливості повторної експозиції до психотравми зі зміною наданих значень.
3. Стабілізаційний етап: дослідження та актуалізація зовнішніх та внутрішніх (когнітивних, емоційних, соціальних) ресурсів клієнта з метою емоційної стабілізації та регуляції, а відтак здатності толерувати тривогу і тимчасове загострення симптомів в ході терапевтичної сесії.
4. Конфронтаційний етап: серія сесій, спрямована на супровід клієнта у експозиції до травматичної події: повторному переживанні травматичної події в уяві та її наративному описі з переосмисленням наданих значень та з актуалізацією афекту до моменту його згасання.

Опрацюванню психотравми сприяють довірливі терапевтичні стосунки як ресурс та застосування базових консультативних технік як підбадьорення, заспокоєння, нормалізація та валідизація почуттів. А також імагінативних технік, що перед та після експозиції в уяві допомагають активізувати нейрональну мережу, асоційовану з ресурсними спогадами чи фантазіями.



Домашні завдання у такому протоколі є важливим етапом, спрямованим на покрокову конфронтацію з травматичними тригерами (спеціальними місцями чи діями, що можуть нагадувати про травму).

Такий підхід передбачає не лише застосування зазначених технік, а й сприяння розумінню клієнтом того, що з ним відбувається та які середники є ефективними для купіювання патологічних симптомів у майбутньому.

Наголосимо, що есенцією такого процесу зцілення дослідники вважають конфронтацію клієнта з дисфункційними переконаннями не лише шляхом активізації та переведення травматичної пам'яті в автобіографічну, а й через переосмислення наданих травматичним подіям значень, корекцію дисфункційних когнітивних переконань. Вважаємо, що зміні дисфункційних переконань та новому смислотворенню сприяють ціннісноорієнтовані техніки та техніки керованого відкриття особливо для ціннісноідентифікованих (релігійноідентифікованих) клієнтів (якщо релігійно ціннісна орієнтація у клієнта та терапевта є співзвучною, а клієнтові є близькими духовні, наприклад Біблійні образи, що містять в собі колосальний метафоричний потенціал для сенсотворчого опису всієї багатогранності, динамічності і складності людського досвіду в його найглибших пластах).

До таких, через призму власного терапевтичного досвіду, відносимо окрім класичного когнітивного опрацьованої мережі Біблійних смислів християнські медитативні споглядальні техніки та техніки керованої уяви, описані в працях св. І. Лойоли та його ідейних послідовників [2, 10, 16].

Власний емпіричний досвід їх застосування підтверджує ефективність таких технік і на передконфронтаційному етапі і на етапі наративного опрацювання травми. Так на стабілізаційному етапі медитативні техніки сприяють неосудливому зосередженні клієнта на перебуванні тут і тепер та концентрації і керованій візуалізації на близьких клієнтові цінностях (безпека, захист, спокій, надія, очищення, прощення, мужність) та носіях цінностей (образі Христа чоловіколюбця, Богородиці). Загалом застосування

медитативних технік в процес зцілення психічного здоров'я описана в науковій літературі останніх років як емпірично обгрунтована (Epstein, 1995; Kabat-Zinn, 2003; Walsh & Shapiro, 2006 [14, 16]) та така, що впливає на процеси емоційної регуляції шляхом збільшення здатності до інтроспекції та концентруванні/ перефокусуванні уваги, неосудливому спогляданні відчуттів, думок, емоцій, стимулів середовища, а відтак регуляції та покращення емоційного стану. Наукові дослідження обгрутовують вплив тривалого практикування медитативних технік на функціональні зміни в головному мозку, підтверджені апаратурними показниками (Holzel et al., 2011 [14]).

В сучасних психотерапевтичних підходах даний підхід має назву майндфулнес-підходу (саме слово «mindful» означає «повна свідомість/уважність») що прийшла в науковий обіг з медитативних традицій буддизму пропагуючи внутрішнє самопізнання та просвітлення свідомості, віднайдення справжнього Я. Проте у християнстві схожі підходи мають місце у всіх формах християнської духовності: молитовній традиції ісихазму та традиції споглядальної контемплативної молитви [10], що відрізняється від розмовної молитви зосередженням на усвідомленні Божої присутності та Його супроводу в щоденному житті.

Відтак, на наш погляд, науково обгрунтованому майндфулнес підходу додавши функції керованої візуалізації релігійних образів можна примножити ресурсо- та смислонаповнений ефект. Наголосимо, що практика християнської медитації не має нічого спільного з інспіруванням змінених станів свідомості та є зорієнтованою насамперед на психологічний ефект сприяння опрацюванню травматичного досвіду. Також вона є вираженням християнських цінностей самозречення („зречіться себе” (Лк 9:23)) та відкритості до Божої волі в контексті теології св. Павла:

*„І не вподібнюйтеся до цього світу, але перемінюйтесь обновленням вашого розуму, щоб ви переконувалися, що то є воля Божя, що добре, що вгодне, що досконале.” (Рим 12:2)*

*„Щоб він просвітив очі вашого серця, аби ви зрозуміли, до якої надії він вас кличе, яке то багатство славної спадщини між святими.” (Еф 1:18)*

*„А плід Духа: любов, радість, мир, довготерпіння, лагідність, доброта, вірність, тихість, здержливість.” (Гал 5:22)*

Ці ідеї розвивав у своїх працях о. Джон Мейн – монах-бенедектинець, засновник «Міжнародної спільноти християнської медитації», автор численних книг, присвячених споглядальному християнському містицизму і міжрелігійному діалогу. Популяризуючи християнську медитацію як особливу форму споглядальної молитви, підкреслював, що сутність християнської медитації полягає в тому, що вона є ні чим іншим, як духовною дисципліною.

Ця точка зору знайшла своє відображення в документах II Ватиканського Собору, що виражають ідею про те, що в Церкві кожен, незважаючи на позицію або статус, здатний реалізувати у своєму житті всю повноту християнського покликання.

Пропонованими техніками керованої візуалізації, що можуть доповнювати християнську медитацію є адаптовані нами наступні описані о. Е. де Мелло [2] вправи:

*Вправа 1.* Закрийте очі і якийсь час усвідомлюйте власні тілесні відчуття ...Потім зосередьтесь на процесі дихання. На кілька хвилин зосередьтесь на вдиху і видиху ...Вдихаючи, уявляйте, як у вас входить Дух Божий ... Він наповнює ваші легені своєї енергією ...Видихаючи, уявляйте, що ви позбавляєтесь від усього нечистого ... від страхів ... від негативних почуттів ...Згадайте ситуацію, коли ви відчували справжню радість ... Що в той момент радувало вас? Хороші новини? .. Виконання бажань? .. Краса природи? .. Відтворіть цю ситуацію і свої почуття тоді ... Як можна довше затримайтесь на почуттях ...Поверніться в минуле, до того моменту, коли ви відчували смуток, біль, страх або гіркоту розчарування ... ще раз проживіть цю подію ... але на цей раз шукайте в ній Бога ...Уявіть собі, що Господь приймає участь в тому що відбувається ... яка Його роль? Поговоріть з Ним ...

і вслухайтесь в те, що Він вам скаже ...Знову і знову подумки повертайтеся до цієї події. У якийсь момент ви відчуєте, що можете відпустити свою печаль, пробачити, спокійно розібратися в причинах своїх страхів.

Повертаючись до негативних подій минулого, ви можете усвідомити, що вони допущені для вас Богом. Не виключено, що при цьому ви перенесете свій гнів і обурення на Нього. Не бійтеся прямо сказати Йому про це. Не придушуйте свої почуття, адже Господу відомо те, що діється у вашому серці. Щирість, навіть якщо ваші слова грубі і гіркі, очистить вашу душу і наблизить вас до Бога. Прекрасно, якщо ви настільки довіряєте Йому, настільки впевнені в Його любові, що можете говорити з Ним відверто. Зауважмо, що і Йов, страждаючи, дорікав Богу, не слухаючи тих, хто закликав його судити не Господа, а самого себе. І що ж? Зрештою Бог виправдав Йова та засудив його благочестивих, але нещирих друзів!

*Вправа 2.* Згадайте ще раз цю болючу для вас подію минулого. Відчуйте те, що ви відчували тоді. Тепер уявіть, що ви дивитеся на розп'ятого Христа. Нічого не говоріть ... тільки споглядайте ... ви можете безмовно звернутися до Нього ...Перейдіть до болючих спогадів ... і знову зосередьтеся на образі розп'ятого Христа ... повторіть цю процедуру кілька разів і потім завершіть вправу.

#### Висновки і перспективи подальших досліджень:

У результаті аналізу наукових досліджень з'ясовано, що критеріям доказавої ефективності психотерапевтичних втручань при ПТСР відповідають когнітивно-поведінковий та експозиційні напрямки в психотерапії. Ґрунтуючись на результатах нейробіологічних досліджень, есенцією процесу інтеграції травматичної пам'яті є конфронтацію клієнта з дисфункційними переконаннями шляхом активізації та переведення травматичної пам'яті в автобіографічну, а також через переосмислення наданих травматичним подіям значень, корекцію дисфункційних когнітивних переконань.

Вважаємо, що зміні дисфункційних переконань та новому смислотворенню сприяють ціннісноорієнтовані техніки: техніки, основані на християнській медитації та техніки керованої уяви Біблійних образів та смислів.

До перспектив подальших досліджень відносимо емпіричні дослідження ефективності застосування ціннісно-орієнтованих технік (орієнтованих на християнські цінності) в процесі інтеграції травматичної пам'яті для клієнтів, в яких релігійна віра є ресурсом. А також дослідження предикторів ефективною відповіді клієнтів з ПТСР та іншими наслідками психотравми на терапевтичні втручання з ціннісно-орієнтованим компонентом.

#### Література:

1. Барбара Фітцджеральд: релігійний імпульс – це бажання знати більше за раціональне [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://rozmova.wordpress.com/2013/10/27/barbara-fitzerald>. — Назва з контейнера.
2. Де Мелло Е. Садхана: Путь к Богу. Изд-во: София, 2006. – 68с.
3. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: Учебное пособие для вузов. – М.: Академический Проект. – 1999. – 240 с.
4. Луппо С. Стратегії подолання психічної травми // Соціальна психологія. – 2004. – № 5 (7). – С.25-35.
5. Розенберг В. Как найти достойный выход // Psychologies. – 2012. – № 72.
6. Романчук О. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії [Електронний ресурс] / О. Романчук. – Режим доступу: <http://neuronews.com.ua/page/psihotravma-ta-sprichineni-neyu-rozladi-proyavi-naslidki-j-suchasni-pidhodi-do-terapiyi>.
7. Рязанцева Е. Вера как экзистенциальный ресурс личности в преодолении кризиса //Актуальні проблеми психології: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Київ, 2011. – Т. 11. Вип. 4. Ч. 2. С. 218–225.
8. Семенова Ю. С. (2011) Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини і психології // Український науково-медичний молодіжний журнал. – 2011. – № 3,. – С. 50-56.

9. Слюсар І. М. Посттравматичний стресовий розлад у працівників дорожньо-патрульної служби Державтоінспекції: профілактика, психологічна діагностика та корекція : автореф. дис... канд. психол.: 19.00.06 / І. М. Слюсар — К., 2005. — 18 с.
10. Фрімен Л. Питання про християнську медитацію [Електронний ресурс] / Л. Фрімен. — Режим доступу:<http://christian-meditation.com.ua/?p=727>
11. Фром Э. Психоанализ и религия / Э. Фром — Москва.: АСТ, 2010.- 160 с.
12. Чабан О. С., Франкова И. А. Современные тенденции в диагностике и лечении посттравматического стрессового расстройства [Електронний ресурс] / О. С. Чабан, И. А. Франкова. — Режим доступу:  
<http://neuronews.com.ua/page/sovremennye-tendencii-vC2A0diagnostike-iC2A0lechenii-posttravmaticheskogo-stressovogo-rasstrojstva>
13. Ясперс К. Философская вера [Електронний ресурс]/ К.Ясперс. — Режим доступу: <http://hpsy.ru/authors/x115.htm>.
14. Boden T. M. Changes in facets of mindfulness and posttraumatic stress disorder treatment outcome // Psychiatry Research. —2012. — P. 609 – 613.
15. Ehlers A., Clark D.M. A cognitive model of persistent posttraumatic stress disorder // Behavior Research and Therapy. — 2000. — 38 (4). — P. 319 – 345.
16. Hansen K. Meditation, Christian Values and Psychotherapy [Електронний ресурс] / К. Hansen, D. Nielsen, M. Harris. - Режим доступу:  
[https://www.google.com.ua/search?q=Meditation,+Christian+Values++and+PsychotherapyKristin+Hansen,+Dianne+Nielsen,+and+Mitchell+Harris&ie=utf-8&oe=utf-8&gws\\_rd=cr&ei=WIB-Ve-9MYGpUozMgIgF](https://www.google.com.ua/search?q=Meditation,+Christian+Values++and+PsychotherapyKristin+Hansen,+Dianne+Nielsen,+and+Mitchell+Harris&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=WIB-Ve-9MYGpUozMgIgF).
17. Meadows E.A., Foa E.B. Cognitive behavioral treatment for PTSD. In: A.Y. Shaley, R. Yehuda, A.C. McFarlane (Eds.) // International handbook of human response to trauma. — New York: Kluwer Academic Plenum Publishers. — 2000. — P. 337-346.
18. Shubina I. Cognitive-behavioral therapy of patients with ptsd: literature review // Procedia - Social and Behavioral Sciences. — 2015. —165. P. 208 – 216.