

СТИГМА ЯК СОЦІАЛЬНИЙ СТЕРЕОТИП У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Стаття присвячена дослідженню феномену стереотипного ставлення до психічно хворих осіб – стигматизації. Обґрунтовано, що для українського суспільства притаманний тип стигматизації психічно хворих, детермінований межовим механізмом захисту – проективною ідентифікацією, що корелює із загальним пограничним рівнем зрілості суспільства.

Ключові слова: психічна хвороба, стигматизація, суспільство, механізми захисту.

Медынская Ю. Я. Стигма как социальный стереотип в сфере психического здоровья. Стаття посвящена исследованию феномена стереотипного отношения к психически больным – стигматизации. Обосновано, что украинскому обществу присущ тип стигматизации психически больных, детерминированный пограничным механизмом защиты – проективной идентификацией, которая коррелирует с общим пограничным уровнем зрелости общества.

Ключевые слова: психическая болезнь, стигматизация, общество, механизмы защиты.

Medynska Yu. Ya. Stigma as Social Stereotyping in the Area of Mental Health. The concept of stigmatization of persons with mental disorders has been considered in the article. It was determined that for Ukrainian society inherent the type of stigmatization of persons with mental disorders, determined by the borderline defence mechanisms – projective identification, which correlates with the general borderline level of maturity of society.

Key words: mental disorder, stigmatization, society, defence mechanisms.

Постановка наукової проблеми та її значення. Соціальний стереотип – це спрощений, схематизований, емоційно насичений та надзвичайно стійкий образ, що детермінує колективне сприйняття певних феноменів. Він автоматично поділяється всіма членами тієї чи іншої соціальної групи, мимоволі детермінує їхнє ставлення до фактів реальності [1]. Суб'єктами такого стереотипного сприйняття часто є соціальні групи з низьким статусом, вони займають позицію відкинутих та зневажених іншими членами суспільства на підставі тих чи інших особливостей. Актуальність дослідження проблеми соціальних стереотипів у сфері психічного здоров'я пов'язана з низкою негативних наслідків, котрі спричинені стигматизацією та самостигматизацією – підтриманням самим індивідом власної негативної соціальної

ідентичності. Подолання названих процесів передбачає здебільшого просвітницьку діяльність, натомість стигматизаційні механізми мають такі глибинні детермінанти, котрі зводять нанівець подібні зусилля. З огляду на зазначене вище, цю статтю присвячено дослідженню поза-свідомих причин існування стигматизаційних процесів у суспільстві.

Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми. Стигма – у первинному значенні означає «тавро», яким мітили рабів чи злочинців в античні часи. Сучасного звучання як нематеріальний символ психологічного та соціального відчуження конкретних осіб від інших членів суспільства, поняття «стигма» набуло в другій половині ХХ ст. Цей термін запровадив у науковий дискурс Е. Гоффман (1963) [2]. Автор звертає увагу на те, що універсальні процеси структурування суспільства, зокрема й знецінення певних його класів, широко описані на феноменологічному рівні, але не проаналізовані з погляду їх передумов та внутрішніх механізмів. Е. Гоффман пропонує розуміти «стигму» як ознаку, котра викриває певну ганебну особливість індивіда, причому «ганебність» ознаки є умовною – визнаною у цьому суспільстві як негативна та така, що в інших умовах може бути цілком нейтральною [2]. А. Фінзен зауважує, що психіатричний діагноз «шизофренія» виконує роль стигматизаційної метафори та примножує труднощі хворого та його сім'ї. «Відкинутість, дискримінація, звинувачення – от на що доводиться зважати родичам хворих на шизофренію» [3, 193]. У контексті вивчення стигми важливо згадати також про масштабне дослідження історії божевільня, що його провів французький філософ М. Фуко. У низці праць автор досліджує як саму психічну хворобу, так і способи розуміння безумства та ставлення до божевільних у різні часи.

Досліджуючи філософські аспекти божевільня, російський філософ О. Дугін розмірковує за класичною картезіанською тезою «*cogito, ergo sum*», виходячи з якої безумство як неможливість думання разом зі смертю становлять дві остаточні межі – «границі» людини як «тварини мислячої», поза якими вона не існує [4]. Втратити розум – це психологічно померти, це одночасно залишитися у своєму світі і більше ніколи не бути залученим у нього так, як це було до хвороби [3]. Психічна хвороба несе у собі загрозу всім базовим психологічним потребам за А. Маслоу [5] – починаючи від безпеки, потреби приналежності та поваги і закінчуючи найвищими потребами самореалізації (самоактуалізації). Психічно хвора людина – це живе нагадування

того, що кожен із нас у будь-який момент життя може опинитися на її місці, безповоротно та непоправно. Антипсихіатрія як один із напрямів досліджень соціально-психологічного виміру феномену божевілля (Р. Д. Лейнг, Д. Г. Купер, Т. С. Сас, Ф. Базалья) «перевертає схему класичної епохи, наділяючи безумство екзистенційною реальністю і показуючи екзистенційну хибність суспільства», «безумство стає одним з питань гуманітарних наук, інструментом філософського дослідження» [6]. Діагноз розглядається як інструмент примусу та спосіб ізоляції й відчуження осіб, котрі не погоджуються переживати себе та реальність зручним для суспільства, загальноприйнятим способом.

Вивчення феномену стигматизації триває у контексті сучасних психіатричних досліджень на тему нозогенних реакцій (А. Б. Смулевич [7], М. Ю. Дробіжев [8]), зокрема нозогеній як форми реакції на семантику діагнозу (О. О. Фільц [9]). Спроби послабити відчуження, страх та негативне ставлення до психічної хвороби в суспільстві ініціювали численні проекти та дослідження на тему «дестигматизації». У ході них стає очевидним, що феномен стигматизації є не лише одностороннім негативним впливом суспільства на окремих людей. «Позначені» хворобою пацієнти і самі займають певну позицію стосовно свого розладу, його симптомів та власного статусу. Ці процеси названо самостигматизацією (А. Фінзен [3], Л. Я. Серебейська [10]). Дослідження підтвердили, що вона підкріплюється реальним ставленням суспільства до психічно хворих та суб'єктивними уявленнями самого пацієнта про психічну хворобу та її носіїв.

Підсумовуючи, зазначимо, що феномени стигматизації, самостигматизації, дестигматизації викликають зацікавлення та чимало наукових дискусій у сфері філософії, культурології, соціології, медицини. Ми схилиємося до думки, що ірраціональні підстави стигматизаційних процесів не можуть бути радикально подолані способом прямого просвітництва. Ключове питання дестигматизації полягає у тому, наскільки ефективним може бути раціональний вплив на процеси відчуження, детерміновані на глибинно-психологічному рівні.

Мета статті полягає у виявленні позасвідомих механізмів виникнення та підтримання процесів стигматизації психічно хворих у суспільстві.

Завдання дослідження:

1) зробити короткий історичний огляд соціальних стереотипів ставлення до психічно хворих від найдавніших часів до сучасності;

2) проаналізувати типи ставлення до психічно хворих крізь призму психоаналітичної парадигми;

3) діагностувати тип стигматизації психічно хворих українським суспільством.

Методи та методики. У процесі цього дослідження ми використовували історичний метод, а також метод психоаналітичної інтерпретації, що спирається на систему психодинамічних принципів та понять.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Питання особливого ставлення до психічно хворих людей має тривалу історію. У доісторичні часи ставлення до агресивних та небезпечних божевільних було жорстоким, однак загалом доцільним з погляду виживання: їх виганяли з племені, вважаючи, що вони «покинуті» чи покарані богами. До неагресивних людей із психічними розладами було особливе ставлення – їх не ображали, а навпаки, берегли, дослухалися до них, вважаючи їх улюбленцями богів. В античній Греції та Римі до «інакших» ставилися як до хворих – це був час розквіту медицини, тому ідеї про «вселення духів», «покарання богів» дещо втратили свою актуальність. В античній літературі знаходимо описи психічних розладів, подані власне як історії людей, котрі хворіли, а не просто були жертвами божественного втручання [11].

Християнська доба – час «галенізму» в медицині – період застою та релігійного догматизму, який є руйнівним для будь-якої науки, а особливо для такої галузі, як медицина. Власне на ці часи припадає початок «полювання на відьом», жертвами якого стало багато душевно хворих людей – не таких, як усі, незрозумілих для оточення, провина котрих могла полягати лише в дивній поведінці чи висловлюваннях, перепадах настрою тощо. Психічні порушення в деяких європейських країнах і надалі розглядали як одержимість злими духами або зв'язок із дияволом аж до кінця XVIII ст. Водночас уже в XVI ст. починають звучати голоси на захист душевнохворих (Й. Веєр, Ф. Шпеє у Німеччині, Р. Скотт в Англії). На зламі XVII та XVIII ст. проти «відьомських» процесів активно виступав прусський філософ та правознавець Крістіан Томазій. У 30–40-х рр. XVIII ст. Англія, Пруссія, Австрія, а згодом й інші країни змінили своє законодавство, скасувавши закони про відьом [12].

Соціальне відчуження та ізоляція від суспільства божевільних – стигма в розумінні, наближеному до сучасного, – з'являється в добу

Просвітництва, коли у колективній свідомості починає кристалізуватись стереотип психічно хворого – особи на межі розуму і його відсутності [13, 28]. Суспільство намагається ізолюватися від божевільних так, як раніше це робило з прокаженими: їх виганяють з міст, відправляють у плавання на «кораблях дурнів», аби спекатися та захиститися від живого натяку на власну нікчемність та недоумство. Божевільні – живе втілення «смерті розуму» – викликають страх, екзистенційно значимий, ірраціональний, отже нездоланий. У ХІХ ст. активно розвивається психіатрія як окрема медична галузь, відбувається процес «десакралізації» душевної хвороби: «людина нерозумна» переводять у психіатричну лікарню, а ізоляція стає терапевтичним заходом [13].

У ХХ ст. з'являється два цілком протилежних підходи у ставленні до психічної норми та патології. У контексті психоаналітичної теорії З. Фрейда та його послідовників функціонування людської психіки розглядається крізь призму адаптації до конкретних умов середовища. Психоаналітична парадигма не передбачає чіткого розмежування норма / патологія, тож патологічне у людській психіці зближається з нормальним. Більше того, вивчення функціонування умовно нормальної психіки відбувається через дослідження патологічних феноменів [5].

Цілком протилежне ставлення до психічної патології та її носіїв мало місце в тоталітарних державах. Найбільш вражаючими прикладами є функціонування психіатрії у нацистській Німеччині. Закон про стерилізацію 1933 р. та указ про евтаназію 1939 р. легітимізували стерилізацію та фізичне винищення душевнохворих і розумово відсталих людей, унаслідок чого було фізично знищено 90 % усіх душевнохворих пацієнтів, а 350 тис. було стерилізовано [14].

У контексті гуманізації ставлення до осіб із психічними розладами на особливу увагу заслуговує напрям «антипсихіатрії», який розвинула у 60-ті рр. ХХ ст. група лікарів-психіатрів (Франко Базалья, Рональд Лейнг, Девід Купер, Томас Сас). Основним гаслом антипсихіатричного руху є оцінка психіатричного лікування лише як інструменту примусу та соціальної ізоляції – надмірної, принизливої та деструктивної для тих, хто потрапив під її прес. Ф. Базальї вдалося кілька разів утілити в життя проект із закриття психіатричних лікарень, але щоразу із сумними наслідками: відпущені пацієнти чинили злочини, що лише підкріплювало негативне ставлення до них у суспільстві та доводило потребу ізоляції.

Як свідчить досвід останніх років, ані повне толерування осіб із психічними розладами в антипсихіатричній конвенції, ані жорстка рестрикція у стилі тоталітарних держав не дають очікуваних наслідків. Актуальну ситуацію у сфері офіційного ставлення до психічної хвороби можна оцінити як пошук «золотої середини». Починаючи з 1975 р., у резолюціях Ради ЄС, рекомендаціях Ради Європи та резолюціях ВООЗ підкреслюється важливе значення діяльності, спрямованої на зміцнення психічного здоров'я, надання якісних лікувальних послуг, реінтеграції осіб із психічними розладами в суспільство. Незважаючи на численні кроки в напрямі покращення якості психіатричної допомоги, зміни суспільної думки про психічне здоров'я та лікування в психіатричних закладах, дестигматизації та ресоціалізації осіб з психічними розладами (актуальними чи у минулому), суспільство й надалі залишається настороженим, недовірливим та ворожим щодо осіб, котрі потрапили в поле психіатрії [15].

Не менш важливим індикатором ставлення суспільства до психічно хворих є офіційне нормативне регулювання питань інвалідизації та соціального захисту інвалідів. Аналіз законодавчої бази України свідчить про несприятливі тенденції у цій сфері. Так, у 2011 р. Верховна Рада України прийняла Закон про «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» [16], який збільшує стаж роботи для отримання пенсії по інвалідності з 5 до 15 років, а інвалідів II та III групи, які працюють, позбавляє права отримувати пенсію за віком. Якщо ми порівняємо середній розмір пенсії по інвалідності в Україні станом на 2011 р. з вартістю, щонайменше, ліків (навіть не враховуючи звичайних поточних витрат на проживання), то побачимо цілком очевидну абсурдність цього співвідношення.

Як свідчить представлений вище огляд, феномен стигматизації з різною інтенсивністю проявляється в різні епохи та в різних суспільствах. Ефективним інструментом для його осмислення може бути психоаналітична теорія, зокрема поняття механізмів захисту та діагностика зрілості особистості й суспільства. Психоаналітична концепція передбачає існування трьох рівнів психіки – свідомого, позасвідомого, передсвідомого та трьох особистісних структур – Ід (Воно), Его (Я), Суперего (Над-Я). Его для забезпечення власної цілісності, якій загрожує перманентний конфлікт між бажаннями Ід та заборонами / приписами Суперего, використовує механізми захисту. Останні поді-

ляються на зрілі (невротичні), незрілі (психотичні) та пограничні (проміжні за рівнем зрілості). Аналогічну градацію має і зрілість особистісної структури, що визначається на підставі трьох параметрів: ступеня інтеграції особистості, типу домінантних механізмів захисту, адекватності тестування реальності. Невротичний рівень організації особистості передбачає використання зрілих захистів, наявність достатньо диференційованої та інтегрованої ідентичності, адекватне тестування реальності. Психотичний рівень діагностується, коли переважають незрілі захисти (зрілі залишаються недоступними або дуже мало представленими), ідентичність є дифузною (розмитою) чи фрагментованою (дезінтегрованою, суперечливою), а тестування реальності – неадекватним. Пограничний рівень організації характеризується переважанням недостатньо зрілих захистів, фрагментованою та поляризованою ідентичністю, але, загалом, адекватним тестуванням реальності. Якщо класифікувати людські суспільства в категоріях рівня розвитку, то їх можна поділити також на три групи – зрілі, пограничні й незрілі. Постулюючи наявність позасвідомих переживань у будь-якому суспільстві, можна очікувати, що залежно від рівня розвитку, кожне з них буде використовувати той чи інший набір захистів для своєї адаптації [17].

У контексті дослідження стигматизації як феномену передусім соціального, особливе значення має група проєктивних механізмів захисту (невротична та психотична проєкції, проєктивна ідентифікація), основною рисою яких є сприйняття внутрішньо притаманних особистості рис як зовнішніх стосовно психіки людини [18]. Цю групу механізмів можна розглядати як континуум, на здоровому полюсі якого міститься невроти́чна, а на патологічному – психоти́чна проєкція. У своїх зрілих формах проєкція є основою для емпатії, співпереживання, а на патологічному полюсі несе загрозу спотворення світу і грубих порушень міжособистісних стосунків. Проєктивній ідентифікації властиве не лише приписування іншому своїх власних рис, а й збережене тестування реальності, яке ускладнює просте відмежування від негативних переживань через «приписування» їх іншому. Здатність до тестування реальності при проєктивній ідентифікації ініціює й підтримує дуже специфічну позасвідому маніпуляцію – провокативну поведінку, яка має на меті змінити зовнішню реальність, зробити її такою, щоб вона дійсно відповідала спроектованому назовні негативному змісту [19]. Зрілість механізмів захисту перебуває у прямо пропорційному зв'язку зі здатністю особи до

контейнерування (більш чи менш усвідомленого проживання, за В. Біоном [20]) почуттів, які викликають психологічний дискомфорт. Чим більшою є ця здатність, тим адекватнішим є уявлення особистості про власний внутрішній світ, тим меншою є потреба проєкції та суб'єктивного спотворення картини реальності (як при психотичній проєкції) або неусвідомленої маніпулятивної корекції реальності (як при проєктивній ідентифікації).

Описані вище кореляції між рівнем зрілості суспільства та використовуваними механізмами захисту подано у таблиці 1. Вона також містить характеристику ставлення різних типів суспільств до психічно хворих, що її деталізовано нижче.

Таблиця 1

Порівняльна таблиця рівня зрілості суспільства та типу ставлення до психічно хворих

Ступінь зрілості суспільства	Тестування реальності	Механізм захисту	Здатність до рефлексії	Здатність до контейнерування переживань	Ставлення суспільства до психічно хворих
Умовно зріле суспільство	Адекватне	Зріла проєкція як основа емпатії	Достатня	Достатня	Толерантне, система медичної, психологічної та соціальної допомоги активно розвивається або вже перебуває на достатньо високому рівні розвитку
Пограничне суспільство	Збережене	Проєктивна ідентифікація як позасвідома мотивація до провокативної поведінки	Недостатня	Незначна	Нетолерантне, створення нестерпних, негуманних умов для психічно хворих, котрі є об'єктом проєкції неприйнятних переживань. Створені умови «підштовхують» хворих до асоціальної поведінки, яка виправдовує нетолерантне ставлення суспільства
Незріле суспільство	Порушене	Примітивна проєкція як спосіб ігнорувати реальність	Мінімальна	Мінімальна	Нетолерантне – пряме винищення «інакших»

Із табл. 1 випливає, що невротичною проекцією послуговуються умовно зрілі суспільства – і тут не йдеться про рівень розвитку матеріальної культури. Як бачимо з історичного огляду, і примітивні спільноти, і європейські країни доби Просвітництва, і сучасна Європа цілком готові відповідно до своїх уявлень про природу та способи лікування психічних розладів опікуватися психічно хворими, підтримувати їх, а також контейнерувати негативні аспекти власної ідентичності без «перекладання» їх на зовнішніх протагоністів. Психотичною проекцією послуговуються суспільства незрілі – це ідеологічні системи нетерпимості й тоталітаризму, що не можуть пережити у своєму складі «інакших». У цьому плані «полювання на відьом» та рестриктивна психіатрія нацистської Німеччини нічим не відрізняються: і в першому, і в другому випадку носії психічної стигми підлягали не просто осуду чи остракізму, а прямому фізичному винищенню.

Проективною ідентифікацією послуговуються так звані «пограничні суспільства», що мають обмежену здатність контейнерувати негативні аспекти власної ідентичності – пережити негативні емоції (сором, агресію, почуття провини, меншовартості тощо) як складову частину власного внутрішнього світу. Відтак вони проектують ці переживання в інших – у психічно хворих, котрі у суб'єктивному сприйнятті суспільства стають носіями негативних рис, уособлюючи собою дефектність у всіх можливих сенсах поняття. Збережене тестування реальності не дає змоги такому суспільству повністю позбутися «ворога» (фізично знищити «інакших» і почати шукати новий об'єкт для проекції), воно вимагає, щоб об'єкти проективної ідентифікації підтвердили своєю поведінкою упереджене ставлення до них. Пограничне суспільство позасвідомо провокує, змушує своїх «інакших» громадян до такої поведінки, яка була б асоціальною, неадекватною. Це дає змогу безпечно пережити негативні емоції у стосунку з ними, фактично легітимізує стигматизацію, дає підстави для ізоляції та контролю «інакших». Наведений вище аналіз ставлення до психічно хворих у країнах колишнього СРСР та короткий огляд сучасної законодавчої бази України у сфері соціального захисту інвалідів (у контексті нашого дослідження – інвалідів за психічним захворюванням) дають змогу діагностувати тип ставлення до «інакших» у нашій державі як типовий для суспільства пограничного рівня зрілості, детермінований проективною ідентифікацією. З простих арифметичних розрахунків випливає, що особи, котрі захворіли

на психічні розлади, є настільки соціально незахищеними в Україні, що від асоціального способу життя їх відділяє дуже символічний відрізок коштів/часу/обставин.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Ми встановили, що стигматизація (у контексті нашого дослідження – стигматизація психічно хворих) існувала на різних етапах розвитку суспільства й існує у різних суспільствах донині. Рівень нетерпимості та відчуження, стереотипність негативного ставлення до психічно хворих залежить від зрілості суспільства, яку можемо оцінити за допомогою психоаналітичних концептів механізмів захисту та рівня організації (зрілості) особистості/суспільства. Ставлення до психічно хворих, законодавчо закріплені нормативи соціального забезпечення інвалідів, зокрема інвалідів з психічними захворюваннями, дають змогу оцінити позасвідомі механізми стигматизації психічної хвороби як проективно-ідентифікаційні, що свідчить про пограничний рівень зрілості українського суспільства.

Перспективою розвитку цього дослідження є вивчення семантичного поля поняття «психічна хвороба» – комплексу побутових уявлень, типових асоціацій, стигматизаційних стереотипів нашого суспільства із застосуванням спеціально розроблених опитувальників та проективних методик. Отримані дані допоможуть оцінити «білі плями» української ідентичності – неприйнятні, нетолеровані суспільством риси себе самого, які й провокують описане вище ставлення до психічно хворих. Це є важливим завданням, якщо врахувати, що подолання негативних тенденцій сегрегації та стигматизації неможливе через раціональне просвітництво, а лише через самопізнання й самоприйняття, які нівелюють проективні механізми.

Список використаної літератури

1. Агеев В. С. Психология межгрупповых отношений / В. С. Агеев. – М. : Изд-во МГУ, 1983. – 144 с.
2. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity / E. Goffman. – N. Y. : Publisher: Simon & Schuster, 1986. – 147 p.
3. Финзен А. Психоз и стигма / А. Финзен ; [пер. с нем. И. Я. Сапожниковой]. – М. : Алетейя, 2001. – 216 с.
4. Дугин А. М. Философия традиционализма / А. М. Дугин. – М. : Арктогея-Центр, 2002. – 624 с.
5. Хьелл Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
6. Власова О. А. Власть общества и автономия безумца: антипсихиатрический проект Томаса Саса / О. А. Власова // Вестн. Самар. гуманит. акад. Вып. «Философия. Филология». – 2010. – № 2 (8). – С. 87–100.

7. Смулевич А. Б. Клинические и психологические аспекты реакции на болезнь (к проблеме нозогений) / А. Б. Смулевич, А. Л. Сыркин, А. Ш. Тхостов // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1997. – № 2. – С. 4–9.
8. Дробижев М. Ю. Нозогении (психогенные реакции) у больных соматической патологией : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М. Ю. Дробижев. – М., 2000. – 48 с.
9. Фильц А. О. Проблема небредовой ипохондрии : автореф дис. ... д-ра мед. наук / А. О. Фильц. – М., 1992. – 42 с.
10. Серебейская Л. Я. Факторы стигматизации психически больных : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Л. Я. Серебейская. – М., 2005. – 40 с.
11. Каннабих Ю. В. История психиатрии [Электронный ресурс] / Ю. В. Каннабих. – Л. : Гос. мед. изд-во, 1928. – Режим доступа : <http://psylib.org.ua/books/kanny01/index.htm>
12. Эллиенбергер Г. Ф. Открытие бессознательного: История и эволюция динамической психиатрии / Г. Ф. Эллиенбергер. – СПб. : Янус, 2004. – 630 с.
13. Фуко М. История безумия в классическую эпоху / М. Фуко. – СПб. : Универ. кн., 1997. – 576 с.
14. Кранах М. Уничтожение психически больных в нацистской Германии в 1939–1945 гг. / М. Кранах // Независимый психиатр. журн. – 2006. – № 6.
15. Ястребов В. С. Стигма в психиатрии: скрытая угроза / В. С. Ястребов, Н. М. Михайлова, С. А. Судаков. – 2-е изд, перераб. – М. : МАКС Пресс, 2008. – 46 с.
16. Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи : Закон України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3668-17>
17. Лапланш Ж. Словарь по психоанализу / Ж. Лапланш, Ж.-Б. Понталис ; [пер. с фр. А. С. Автономовой]. – М. : Высш. шк., 1996. – 623 с.
18. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы / А. Фрейд. – М. : Педагогика-Пресс, 1993. – 144 с.
19. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс ; [пер. с англ. М. Глущенко]. – М. : Класс, 2006. – 480 с.
20. Гринберг Л. Введение в работы Биона: группы, познание, психозы, мышление, трансформация : пер. с англ. / Л. Гринберг, Д. Сор, Э. Т. де Бьянчеди. – М. : Когито-Центр, 2007. – 158 с.

УДК 159.9:61

М. І. Миколайчук

МОЖЛИВОСТІ ПОСТМОДЕРНІСТСЬКОЇ МЕТОДОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ ПРАКТИЦІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

У статті здійснено теоретичний аналіз впливу філософії постмодернізму на сучасний стан психологічної науки та практики. Розглянуто сучасні теоретичні напрямки та моделі психологічного консультування доби постмодернізму.