

## КИНОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ САНОГЕННОГО МЫШЛЕНИЯ

.....

М. М. Данина <sup>1</sup>

В статье описываются результаты теоретического и эмпирического исследования возможностей использования кинотерапии для развития саногенного мышления. В работе уточняется структура саногенного мышления, выделяются критерии его развития, приводится разработка авторской методики активной кинотерапии, позволяющей осуществлять целенаправленное развитие компонентов саногенного мышления.

Ключевые слова: кинотерапия, саногенное мышление, кинотекст, кинообраз, психотерапевтические паттерны, семейная групповая логопсихотерапия.

The article describes the results of theoretical and empirical research of cinema-therapy opportunities for healthy-thinking development. The paper clarifies the structure of healthy-thinking, shows the criteria of its development. The author's methodic of active cinema-therapy, which is helpful for targeted development of healthy-thinking components, is presented.

*Key words:* cinematherapy, healthy-thinking, psychotherapeutic patterns, family-oriented group logopsychotherapy.

В настоящее время некоторые исследователи критически отзываются о нарастающей экспансии кинотекста во все сферы человеческой деятельности. Согласно их мнению, кино, в отличие от литературы или театрального искусства, представляет собой образ, восприятие которого не требует глубинной переработки и порождает пассивность. В подобных работах рассматриваются самые простые формы восприятия кинотекста (чаще всего телевизионные), не требующие высокой включенности и активности зрителя, точно так же, как почти автоматически протекает процесс чтения простых слов и предложений родного языка. Однако для прочтения сложных форм кинотекста необходим особый навык [2; 5; 6]. Так, кажущиеся сегодня привычными формы презентации киноматериала первоначально вызывали недоумение, негодова-

---

<sup>1</sup> Данина Мария Михайловна – младший научный сотрудник лаборатории научных основ психотерапии и консультирования, Психологический институт РАО, г. Москва. Эл. почта: mdanina@yandex.ru

ние со стороны зрителей (пример — крупные планы, без которых сегодня немислима кинематографическая эстетика).

Значительное количество современных психологических исследований посвящено изучению негативного влияния кинофильмов, рекламы и другой видеопродукции, транслируемой средствами массовой информации и культуры, на психоэмоциональное состояние людей, их установки и поведение. Изучено воздействие фильмов с агрессивным содержанием на степень напряжения, тревожности и уровень агрессии у зрителя. В то же время практически отсутствуют работы, в которых выявлялись бы компоненты оказывающие на аудиторию воспитательное, развивающее и психотерапевтическое воздействие, способствующие укреплению психического здоровья и развитию саногенного мышления.

Современное состояние проблемы социореабилитации и психотерапии, в частности лиц с различными формами неврозов, требует активной разработки эффективных творческих психолого-педагогических восстановительных приемов и методов. Возрастающая популярность кинематографического материала позволяет использовать его и как средство обучения, и как средство психологического воздействия с целью реабилитации или коррекции личности пациента в психотерапии.

Кинотерапия по сравнению с другими методами арттерапии (библиотерапией, изотерапией, музыкотерапией и т. п.) — наименее разработанная и исследованная область. Специфика кинотерапии определяется тем, что ряд терапевтических приемов здесь реализуется не в собственно содержании, например, речи героев, их поступках (как это бывает на классическом психотерапевтическом сеансе — через речь и поведение терапевта, обращенные к клиенту), а посредством работы оператора (наложения кадров, крупные планы, стоп-кадры, манипуляции с четкостью, яркостью, приближенностью — отдаленностью картинки и звуков и т. п.), через введение музыкального сопровождения, повторы определенных эпизодов, переносы действия во времени, обратную временную перспективу. В этом смысле кинорежиссер обладает большей степенью свободы в обращении с материалом, чем психотерапевт. Все сказанное делает поиск «терапевтического» кинофильма тонкой и требующей обоснованного подхода работой.

С 1986 г. кино используется в авторской системе групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой — коррекционной работе с заикающимися подростками и взрослыми [7]. О работе групп Ю.Б. Некрасовой были сняты научно-документальные фильмы «Человек может все» (1986, Творческое объединение «Экран», режиссёр А.И. Шувиков) и «Я, конечно, вернусь...» (1988, режиссёр А. Гарибян). В процессе всех кино съемок обнаружилось, что у участников групп стали проявляться спонтанные психотерапевтические эффекты, способствующие восстановлению нарушенного речевого общения.

С 1995 г. в группах семейной логопсихотерапии под руководством Н. А. Карповой стал активно развиваться метод кинотерапии, и в 2001 г. был снят научно-документальный фильм «Человек может все-2» (Центр «СКИП-фильм», режиссёр А. И. Шувиков). С 1995 г. участники проходят все стадии встречи с кино: организуется просмотр фильмов о работе предыдущих групп, ведется видеосъемка групповых занятий с целью подбора материалов для будущих научно-методических фильмов и просмотр видеозаписей занятий с их обсуждением. Также в группах осуществляется просмотр и обсуждение специально подобранных художественных и документальных фильмов. Эффекты от просмотра фильмов «Человек может все» и «Человек может все-2» как самими участниками групп, так и их гостями и заинтересованными зрителями были описаны в совместной статье Н. А. Карповой и А. И. Шувикова [4].

В отличие от игрового кино, которое используется во всех классических кинотерапевтических методах, фильмы о системе логопсихотерапии — это документы, в которых представлена реально проживаемая жизнь конкретных групп социореабилитации, дающая многомерные возможности для переживания и сопереживания. К 2008 г. метод кинотерапии в системе семейной групповой логопсихотерапии уже строился на основе нелинейности процессов просмотра, участия и создания кинофильмов, что требовало отделить его от классического метода кинотерапии, принятого в мировой практике. Результатом стало введение в психотерапевтический тезаурус понятия «активная кинотерапия». Исследованию кинотерапии как средства развития саногенного мышления посвящено настоящее исследование.

В отечественной психологии наиболее заметной концепцией психического и соматического здоровья, оперирующей понятиями продуктивного мышления и поведения, является теория саногенного мышления Ю. М. Орлова. Он выдвинул предположение о том, что любая эмоция, возникающая у человека, сопряжена с его мышлением и спецификой умственных операций. Таким образом, произвольная регуляция эмоций и изменение состояния человека связаны с формированием особых мыслительных схем, предотвращающих возникновение негативных эмоций. Проблеме развития продуктивного (по Ю. М. Орлову, саногенного) мышления у детей и педагогов в отечественной психологии посвящены работы Т. Н. Васильевой, Э. М. Александровской, А. Б. Добровича, И. В. Дубровиной, А. И. Захарова, В. А. Леви, В. Я. Семке и др. К настоящему моменту технология обучения саногенному мышлению доведена до уровня, позволяющего достичь его самостоятельного усвоения и используется для коррекции негативных эмоционально насыщенных отношений человека к себе, к другим людям.

Ю. М. Орлов определяет саногенное мышление как философию обыденной жизни, способствующую физическому и психологическому здоровью [8]. Т. Н. Васильева подчеркивает: «В отличие от традиционного понимания мыш-

ления как совокупности умственных действий, с помощью которых в уме решается определенная проблема (в основе — внешние цели), термин «саногенное мышление» отражает решение внутренних проблем (например, как ослабить страдание от обиды, переживание неудачи и т.д.)» [1]. Выделяются следующие черты, свойственные саногенному мышлению: 1) высокий уровень сосредоточения и концентрации внимания на объектах размышления; 2) знание природы конкретных психических состояний, нуждающихся в контроле; 3) способность к рефлексии как умение рассматривать как бы со стороны свои отрицательные образы памяти, сопутствующие им эмоции, свои поступки и прошлый опыт в целом; 4) умение создавать для рефлексии благоприятный фон глубокого внутреннего покоя; 5) достаточно высокий уровень общего кругозора и внутренней культуры человека; 6) умение вовремя выполнять акт прекращения мышления, т.е. исполнять стоп-реакцию в ситуациях эмоционального напряжения [8].

Отметим, что в концепции Ю.М. Орлова и его последователей черты саногенного мышления имеют несколько обобщенный характер, что затрудняет их эмпирическую операционализацию. Кроме того, практика и теория психотерапевтической работы с патогенно мыслящими клиентами показывает, что описанных Ю.М. Орловым компонентов саногенного мышления недостаточно. Так, для саногенно мыслящего человека важна не только способность к диссоциации с отрицательными переживаниями, но и ассоциация с позитивным опытом, состояниями. Значимой можно назвать и способность человека распознавать ресурсы, которыми он обладает или должен обладать для достижения желаемой цели. Еще одна необходимая составляющая — способность к дифференцировке компонентов ситуации, которые могут быть полезны для развития личности.

Мы определяем саногенное мышление как совокупность умственных действий, направленных на разрешение трудных жизненных ситуаций и способствующих повышению психического и физического здоровья. Предлагаемое исследование основано на следующей идее: в кинотексте могут содержаться психотерапевтические паттерны, заложенные авторами (осознанно или неосознанно). Чем более насыщен ими фильм, тем больше оздоравливающего смысла он несет, тем выше его коммуникативный потенциал в психотерапевтическом общении.

Исследование состояло из четырёх основных этапов.

I этап — теоретико-эмпирическое исследование психотерапевтических паттернов, способствующих развитию саногенного мышления, их апробация на кинематографическом материале. На данном этапе в исследовании принимали участие 2 группы экспертов-психологов, имеющих опыт практической работы в психотерапии, — 80 чел. участвовали в создании общего перечня

психотерапевтических техник, 20 чел. выполняли процедуру групповой классификации перечня психотерапевтических паттернов.

II этап — исследование психотерапевтической структуры кинофильмов с целью построения их индивидуальных психотерапевтических профилей, включающих в себя текстово-вербальные и образные компоненты. На данном этапе в исследовании принимали участие 40 экспертов-психологов, имеющих опыт практической работы в психотерапии, прошедших обучение использованию авторской методики анализа саногенного мышления в кино (АСМК).

III этап — эмпирическое исследование развития компонентов саногенного мышления в зависимости от психотерапевтического профиля кинофильмов. Участвовали группы семейной логопсихотерапии в Москве (11 заикающихся и 27 их родственников), Владивостоке (9 заикающихся и 22 их родственника), Таганроге (8 заикающихся и 15 их родственников), Самаре (9 заикающихся и 16 родственников).

IV этап — эмпирическое исследование развития компонентов саногенного мышления в результате прохождения систематического кинотерапевтического воздействия, адаптированного под решение проблемы нарушенного речевого общения у заикающихся подростков и взрослых (участвовали 11 пациентов группы семейной логопсихотерапии «Москва-2009»).

В эмпирической части исследования проверялась гипотеза о том, что распознавание специфических паттернов фильмов может способствовать развитию саногенного мышления, а это, в свою очередь, будет проявляться в увеличении частоты и вариативности вербальных конструкторов, отражающих структуру саногенного мышления.

Использовался следующий методический аппарат: а) методы экспертных оценок и групповой классификации, опросник САН, тест «Ригидность», модифицированная шкала самооценки Дембо-Рубинштейна, методика «Мнемошахматы» В.В. Нурковой, личностный семантический дифференциал, проективные рисунки «Я и моя речь», «Я среди людей», авторская методика анализа саногенного мышления в кино (АСМК) (М.М. Данина, Н.В. Кисельникова), авторская анкета «Использование психотерапевтических паттернов в обыденной жизни» (М.М. Данина). При обработке собранных данных применялись кластерный и корреляционный анализы, методы непараметрической статистики (Т-критерий Вилкоксона).

### **Результаты исследования и их обсуждение**

На I этапе исследования был осуществлен анализ литературы по различным направлениям психотерапии с целью выделения полного перечня психотерапевтических техник из мировой практики психотерапии. В результате анализа был составлен перечень, включающий 113 пунктов. После этого груп-

пой экспертов-психотерапевтов (20 чел.) была проведена процедура групповой классификации с целью определения близости тех или иных техник с точки зрения оказываемых ими эффектов.

По итогам проведенной классификации была построена первичная групповая матрица, элементами которой являются частоты отнесения пары классифицируемых объектов к одной группе. С помощью метода кластерного анализа полученной первичной матрицы был выделен 21 кластер (группы) психотерапевтических техник, которые получили свое название и описание производимого ими эффекта.

Далее эксперты соотносили психотерапевтические паттерны с критериями саногенного мышления. Результаты соотнесения представлены в следующем распределении паттернов по 8 группам (с соответствующими подгруппами):

1) устойчивость фокуса внимания в процессе саногенной рефлексии: а) ориентация на решение в настоящем и будущем; б) установление позитивной желаемой цели;

2) знание закономерностей функционирования психики и способов управления ими: а) позитивное намерение; б) установление истинных потребностей; в) аналоговая маркировка (якорь); г) инсценировка; д) информирование; е) идентификация проблемы; ж) пересмотр ограничивающих убеждений;

3) способность к диссоциации с негативными переживаниями: а) юмор; б) диссоциация;

4) широкий спектр культурных моделей, с которыми человек знаком и способен к ним обращаться: а) предоставление позитивного альтернативного выбора; б) различие между восприятием и реальностью; в) сдвиг референтного индекса;

5) владение навыками прерывания патогенных паттернов мышления и поведения: а) прерывание деструктивной коммуникации, б) идентификация ограничивающих убеждений;

6) способность к ассоциации с позитивным опытом, состояниями: а) ассоциация; б) усиление позитивных чувств и поведения;

7) способность человека распознавать ресурсы, которыми он обладает или должен обладать для достижения желаемой цели: а) равенство; б) идентификация ресурсов, в) идентификация возможностей — будущих ресурсов;

8) способность к дифференцировке компонентов ситуации, которые могут быть полезны для развития личности: изменение критериев оценки событий.

Показатель согласованности экспертных оценок в данной процедуре значительно высок (коэффициент конкордации  $W = 0,8$ ,  $W > W_3$ ,  $p = 0,006$ ).

Просмотр отобранных художественных, документальных и мультипликационных фильмов второй группой экспертов-психологов (20 чел.) дал оценки



## Результаты отчета о потенциале фильмов для развития саногенного мышления

Компонент саногенного мышления	Кол-во экспертов, выделивших данный компонент в отчете	
	Фильм «Человек может все»	Фильм «Человек может все-2»
Устойчивость фокуса внимания в процессе саногенной рефлексии	2	5
Знание закономерностей функционирования психики и способов управления ими	7	10
Способность к диссоциации с негативными переживаниями	3	4
Широкий спектр культурных моделей, с которыми человек знаком и способен к ним обращаться	10	19
Владение навыками прерывания патогенных паттернов мышления и поведения	0	7
Способность к ассоциации с позитивным опытом, состояниями	14	17
Способность человека распознавать ресурсы, которыми он обладает или должен обладать для достижения желаемой цели	17	19
Способность к дифференцировке компонентов ситуации, которые могут быть полезны для развития личности	11	11

их потенциала для развития саногенного мышления. По отчетам экспертов был построен перечень соответствия каждого просмотренного фильма задаче развития саногенного мышления (его компонентов). Примеры данных по суммарной встречаемости того или иного компонента саногенного мышления в отчетах экспертов представлены в таблице.

По данной методике наблюдалась низкая степень согласованности экспертных оценок (коэффициент конкордации  $W = 0,4$ ;  $W < W_3$ ), что свидетельствует о ненадежности использования произвольной оценки потенциала кинофильмов для решения задачи развития саногенного мышления. Этот факт подтверждает, что для оценки психотерапевтического потенциала фильма требуется специально разработанный и верифицированный инструмент.

На II этапе исследования был организован первичный ознакомительный просмотр анализируемых фильмов группой экспертов (40 чел.), проведена апробация авторской методики анализа саногенного мышления, в кино (АСМК) и выявлены психотерапевтические паттерны, способствующие развитию саногенного мышления в кинофильмах, использующихся в семейной

групповой логопсихотерапии, построены профили фильмов «Человек может все» и «Человек может все-2».

По итогам направленного анализа данных фильмов группой экспертов были созданы протоколы АСМК и произведен отбор оценок для построения профилей фильмов. Критериями отбора оценок выступали: а) их согласованность в группе экспертов (больше 80%); б) число проявлений паттерна; в) длительность представленности паттерна в фильме.

На III этапе был организован просмотр фильмов «Человек может все» и «Человек может все-2» участниками групп семейной логопсихотерапии в разных городах с их предварительным и последующим комплексным тестированием. Динамика саногенного мышления от просмотра каждого фильма измерялась по самоотчетам. Анализ самоотчетов проводился по методике АСМК. Динамика мотивационных, эмоциональных, когнитивных компонентов проблемы заикания и характеристики взаимоотношений с окружающими измерялась с помощью стандартизованных опросников (тест «Ригидность», опросник САН и др.) и рисуночных проективных методик («Я и моя речь», «Я среди людей» и др.).

В обеих сериях исследования (до и после просмотра фильма) проективные рисунки показали значимые изменения состояния зрителей, в то время как опросные методы их не выявили. Эффекты кинотерапевтического воздействия, которые прямо апеллировали к сознанию зрителей (прямые внушения, мотивирующие сообщения, призывы к действию и решению проблемы), проявились лучше. Менее явные компоненты кинотекста осознавались хуже, но тем не менее произвели необходимые эффекты, которые были зафиксированы рисуночными проективными методиками. Более глубинные изменения, связанные со смысловым отношением к проблеме, обнаружены не были. Это может быть связано с тем, что осознание подобных изменений происходит лишь со временем при наличии нового (возможно, альтернативного) опыта переживания ситуаций.

Наиболее выраженные эффекты от просмотра фильмов «Человек может все» и «Человек может все-2» были выявлены в таких параметрах рисунков, как: а) увеличение размера рисунка — у 60%, б) увеличение размера фигур людей — у 70%; в) увеличение изображения фигуры Я — у 100%; г) усиление детализации изображения людей — у 70%; д) увеличение количества фигур людей на рисунке — у 70%; е) отображение особенностей контакта с окружающим миром — у 70% испытуемых; ж) центрирование рисунка — у 60% испытуемых. Полученные параметры анализа проективных рисунков говорят об укреплении Эго, усилении ориентации на социальные отношения и децентрацию, а также идентификацию с текущим моментом.

Также была зафиксирована динамика компонентов саногенного мышления, отражённая в самоотчетах испытуемых в виде фраз, соответствующих



тем или иным паттернам АСМК. При этом учитывались только те паттерны, которые обозначались испытуемым как новые, приобретенные им в результате просмотра (это служило критерием изменения, динамики компонентов саногенного мышления). В результате были построены индивидуальные и групповые профили изменения компонентов саногенного мышления. Для построения групповых профилей использовалось значение медианы по выборке, позволившее наиболее точно выявить тенденцию употребления тех или иных паттернов в самоотчетах. Сопоставление построенных кинотерапевтических профилей и групповых профилей динамики компонентов саногенного мышления в самоотчетах испытуемых выявило следующие показатели коэффициента линейной корреляции Пирсона: 0,82 для фильма «Человек может все» и 0,83 для фильма «Человек может все-2» (при уровне значимости  $p < 0,05$ ). Данные показатели свидетельствуют о том, что наибольшая динамика наблюдается относительно тех компонентов саногенного мышления, которые интенсивнее всего проявлялись в кинофильме.

На IV этапе исследования были получены и проанализированы результаты проведенного систематического кинотерапевтического воздействия в группе семейной логопсихотерапии (курс активной кинотерапии). Рассмотрим данную методику подробнее.

1. Проведение цикла занятий, направленных на обучение участников группы распознаванию психотерапевтических паттернов в киноматериале. Первым шагом к обучению данному специфическому навыку является подробное описание выделенных психотерапевтических паттернов, описание их критериев, приведение соответствующих примеров. Второй шаг: группа старается придумать как можно больше примеров для каждого паттерна, руководитель процесса корректирует и подтверждает групповые решения, пока все члены группы не усвоят схему работы того или иного паттерна. Третий шаг: организуется просмотр короткометражных фильмов или мультфильмов, содержащих не более 5 основных паттернов, во время которого каждый участник группы ведет протокол индивидуального анализа. Последующее групповое обсуждение позволяет дополнить индивидуальные протоколы. Обучение продолжается до тех пор, пока руководитель кинотерапии не убеждается в том, что все участники группы хорошо понимают каждый из предложенных к изучению психотерапевтических паттернов и научаются распознавать их на материале разнообразных фильмов.

2. Проведение цикла занятий по переносу усвоенных схем работы психотерапевтических паттернов на события собственной жизни, личные проблемы.

3. Организация создания собственного фильма группы с учетом усвоенных психотерапевтических паттернов. Данный этап позволяет аккумулировать и закрепить все, что было усвоено, обнаружено и осознано за предыдущие занятия, и таким образом продлить терапевтический эффект.

В качестве критерия эффективности усвоения психотерапевтических паттернов, способствующих развитию саногенного мышления участниками группы семейной логопсихотерапии, выступил показатель частоты и широты употребления данных паттернов в письменных текстах — отзывах, дневниковых записях, анализе проблемных ситуаций. Также учитывалась индивидуальная вариативность в их употреблении, фиксировались наиболее используемые паттерны для каждого отдельного испытуемого. Интегральный показатель развития компонентов саногенного мышления после прохождения активной кинотерапии сопоставлялся с показателем, полученным до лечения на основе анализа результатов пропедевтической диагностики (библиотерапевтических произведений, самоотчетов, ответов на опросники).

На основании анализа письменных текстов было показано значимое различие в частоте использования психотерапевтических паттернов, способствующих развитию саногенного мышления, что свидетельствует об их усвоении в ходе активной кинотерапии и свободном использовании в процессе рефлексии ( $T = 10,5$ ,  $p = 0,002$ ). В среднем по группе частота использования психотерапевтических паттернов увеличилась с 0,06 до 0,12 (отношение числа слов, относящихся к тому или иному паттерну, к общему числу слов в тексте). Было показано, что наиболее явные изменения (частота повысилась более чем на 0,1 единицы) в структуре саногенного мышления касались следующих ее компонентов: «Позитивное намерение» и «Пересмотр ограничивающих убеждений» (компонент «Знание закономерностей функционирования психики и способов управления ими»), «Предоставление позитивного альтернативного выбора» (компонент «Широкий спектр культурных моделей, с которыми человек знаком и способен к ним обращаться»), «Идентификация ограничивающих убеждений» (компонент «Владение навыками прерывания патогенных паттернов мышления и поведения»), «Ассоциация» (компонент «Способность к ассоциации с позитивным опытом, состояниями»). Вариативность их употребления в среднем по группе увеличилась с 10 до 14 разнообразных паттернов (почти в 1,5 раза).

В качестве критерия эффективности использования психотерапевтических паттернов в повседневной жизни испытуемых для поддержания благоприятного эмоционально-психологического состояния была использована авторская анкета «Использование психотерапевтических паттернов в обыденной жизни» (М.М. Данина). Как показали результаты анкетирования усвоенные психотерапевтические паттерны применялись спонтанно и осознанно в среднем от 1 до 5 раз в неделю, что, по мнению участников группы, способствует улучшению их эмоционального состояния во время и после трудных жизненных ситуаций. Согласно опросу психотерапевтические паттерны саногенного мышления чаще всего применялись участниками группы в таких сферах жизни, как общение со сверстниками и в семье.

### **Заключение**

Теоретический анализ проблемы саногенного мышления позволил выделить следующие его обобщённые компоненты: 1) устойчивость фокуса внимания в процессе рефлексии; 2) знание закономерностей функционирования психики и способов управления ими; 3) способность к диссоциации с негативными переживаниями; 4) широкий спектр культурных моделей, с которыми человек знаком и способен к ним обращаться; 5) владение навыками прерывания патогенных паттернов мышления и поведения; 6) способность к ассоциации с позитивным опытом; 7) способность распознавать ресурсы для достижения желаемой цели; 8) дифференцировка компонентов ситуации, которые могут быть полезны для развития личности.

Результаты эмпирического исследования позволяют сделать вывод о том, что наличие в структуре кинофильмов специфических паттернов делает этот фильм способствующим развитию саногенного мышления. К перспективам исследования относится разработка и адаптация методики активной кинотерапии к разному контингенту пациентов для решения различного рода психотерапевтических и педагогических задач.

### **Библиографический список**

1. *Васильева Т.Н.* Формирование саногенного мышления младшего школьника: учеб. пособие. Калининград: Изд-во КГУ, 1997.
2. *Жинкин Н.И.* Психология киновосприятия // *Кинематограф сегодня*. М.: Искусство, 1971. Вып 2.
3. Карпова Н.А. Основы личностно-направленной логопсихотерапии: учебн. пособие. М.: Флинта, 2003.
4. Карпова Н.А., Шувиков А.И. Метод кино- и видеотерапии в логопсихотерапии // Психологические, логопедические и психотерапевтические аспекты восстановления нарушенного речевого общения при заиканиях: материалы науч.-практ. конф. памяти Ю.Б. Некрасовой. М.; Самара: Изд-во НТЦ, 2006.
5. *Леонтьев А.А.* Прикладная психолингвистика речевого общения и массовой коммуникации. М.: Смысл, 2008.
6. *Лотман Ю.М.* Семиотика кино и проблемы киноэстетики. Таллин: Ээсти Раамат, 1973.
7. Некрасова Ю.Б. Лечение творчеством. М.: Смысл, 2006.
8. *Орлов Ю.М.* Саногенное мышление: метод. пособие для обучения. М.: Изд-во Международной академии информатизации, 1993.