

Соотношение процессов консультирования и психотерапии в разрешении межличностных конфликтов

Соотношение двух смежных и схожих по форме, но различных по содержанию видов деятельности, которые именуются терминами «психологическое консультирование» и «психотерапия», — предмет постоянного обсуждения различных авторов, подчас напоминающий пресловутое одеяло, которое специалисты разного уровня квалификации и даже разных профессий периодически с той или иной долей агрессивности или энергичности тянут на себя.

Преобладающая исходная позиция автора предопределяет при этом, прежде всего, степень психологизации происходящего. Так, авторы, стоящие на деятельностно-нормативных (логико-методологических), т.е. предельно внепсихологических позициях, во главу угла ставят представление о типологии конфликтов как о видах искажения нормативной деятельности по решению противоречий между субъектами этой самой деятельности и о схемах их решения [6]. С этих позиций источник разрешения конфликтов коренится в совершенствовании мыслительного освоения действительности, т.е. в овладении и развертывании технологии мыслительной деятельности за счет углубления и расширения рефлексии, конструирования самого способа переживания происходящего с человеком как личностного метода осмысления происходящего и совладания с ним и, таким образом, достижения нового самоопределения в проблемной, конфликтной ситуации. Эта, в сущности, жреческая, позиция отдает гностицизмом, который, как известно, исходил из того, что лишь эзотерическая традиция

тайного знания, особого знания, доступного лишь посвященным, открывает путь к спасению.

С позиций панпсихологизма, восходящего к известному противоречивому высказыванию Фрейда («У меня нет никакой склонности считать, что область психического как бы плавает в воздухе, не имея какого-либо органического основания. Кроме этого убеждения у меня нет никаких ни теоретических, ни терапевтических знаний, так что мне приходится вести себя так, как если бы передо мной было только психологическое» [Цит. по: 19, с. 160]), все обстоит совершенно иначе, а именно: конфликт, тем более межличностный, интерпретируется как проекция вовне внутриличностных тенденций и противоречий, уходящих в травматические переживания раннего детства и особым образом трансформирующихся под воздействием защитных механизмов, противоречий между инстанциями «я», а также требованиями среды в то или иное поведение. Возможно, если бы дело ограничилось только личными соображениями Фрейда, докторская диссертация которого на тему «Нервная система придонных рыб» если не теоретические, то эмпирические сведения об обусловленности психики нейробиологическими процессами автору все же приоткрыла, дело было бы не так непоправимо. Но, как водилось в XX веке, в науку вмешалась большая политика. После принятия 29 декабря 1959 года в Лондоне Британским парламентом закона «О деинституционализации психиатрии» — а Лондон, как все помнят, столица то ли бывшей, то ли единственной оставшейся на земном шаре империи, включающей в себя не только Канаду, Австралию, Новую Зеландию, Соединенное королевство, но и Индию и Пакистан, ЮАР, Сингапур — всего более 50 государств, но и еще 2,245 млрд, то есть примерно 30% населения мира, главой которого является королева Великобритании, она же глава Англиканской церкви. И это — если отвлечься от особых отношений Соединенных штатов с Лондоном. Так что громадные деньги, вброшенные в шестидесятые годы в идеологию панпсихологизма, не могли не дать своих результатов. От

ответвлений гуманистической психологии до ярко выраженного течения антипсихиатрии, стоящего на позициях И. Канта о том, что психические болезни должны лечить философы, эти течения окончательно отrekliсь даже от самого понятия «диагноз», переименовали пациентов в клиентов и сделали многое для размывания и так нечетких границ между консультированием и психотерапией.

В бихевиоризме межличностные конфликты и поведение людей в них трактуются с позиций теории социального научения (М. Дойч, М. Шериф), согласно которой на конфликтное поведение влияют, во-первых, диапазон коммуникативного, в частности, взаимодейственного репертуара, с которым человек входит в ситуацию конфликта, а, во-вторых, ситуационные переменные, которые либо провоцируют конкуренцию, либо predisполагают к сотрудничеству. Именно это направление породило предельно прагматический способ деятельности — коучинг, т.е. натаскивание заинтересованных лиц на разрешение конкретной житейской ситуации.

Для краткости ограничусь простой констатацией факта. К концу XX—началу XXI вв. в психотерапии возобладали различные идеологии. История насаждения и господства той или иной идеологии, представители которой, как известно, пытаются выдать свой частный интерес за всеобщий (Гегель), и есть подлинная история той психологии, по крайней мере, в XX веке, научный статус которой, будь она марксистской, фрейдистской или поведенческой, так и не был обретен, поскольку эти парадигмы так и застряли между крайним идеологизаторством, т.е. доктринерством, и крайним эмпиризмом. В чем же здесь, на наш взгляд, проблема?

Не исключено, что мы являемся свидетелями рассогласования между термином «психология», созданным то ли врачом Рудольфом Гоклениусом в 1590 году, то ли богословом Отто Касманом, разделившим «соматологию» и «психологию» в 1598-м, и фактическим содержанием целого ряда научных дисциплин, предмет и методы исследования

которых далеко отодвинулись от представлений о них не только времен закрепления термина, но и от времени официального оформления этой области научных исследований. На месте «соматологии» XVI века давно уже появилась медицина — множество научных и прикладных отраслей, изучающих многообразные стороны и уровни функционирования человеческого организма. Не точнее и не вернее ли было бы понимать, что на самом деле мы имеем дело с сенсорологией и перцептивистикой? С когитологией, мнемонистикой и даже меметикой? Аффектологией и стрессологией? Аттитюдологией и этологией? С лингвологией и операционалистикой? Аксиологией и копингологией? С акмеологией и персонологией, формами их детерминации и проявления на разных этапах жизни, в разных социокультурных образованиях и т.п.? И, еще раз обратим внимание, приставка «психо» зачастую здесь вовсе ни к чему, т.к. очевидно, что все указанные группы явлений суть следствие нейродинамических процессов, обусловленных социальными или биологическими детерминантами, иницирующими мозговую активность. Но что еще хуже, так это то, что достаточно открыть любое периодическое издание, в названии которого стоит слово «психология», и мы обнаружим причудливую смесь указанных отраслей с явным преобладанием философского, идеологического, а то и теологического, т.е., в сущности, интерпретативного, толковательного, но не содержащего никаких открытий материала. Все это, безусловно, создает дополнительные трудности в разграничении реального содержания деятельности в области психологического консультирования и в сфере психотерапии, поскольку зачастую за этими терминами скрываются процессы идеологизации, индоктринации или, наоборот, процессы безосновательного попустительства, сливаясь в некое подобие анимации для взрослых.

А между тем, современная сенсорология и перцептивистика, т.е. науки, имеющие дело непосредственно с органами и системами, обеспечивающими ориентировочно-познавательную

деятельность мозга и организма, могут гордиться именно открытиями. Так, в 2000 г. было экспериментально доказано, что предъявление испытуемым, страдающим фантомными болями, зеркального отражения здоровой конечности, способствует исчезновению этих болей в связи с тем, что соответствующие нейронные сети получают обратную афферентную связь, свидетельствующую о подвижности соответствующего органа [34]. Не так давно было установлено, что запахи влияют на содержание сновидений. Иными словами, научное развитие происходит за счет и благодаря дифференциации предметов и методов исследования, позволяющих вскрывать действительные, а не придуманные причины явлений, относящихся к мозговой деятельности и ее обеспечению, опосредованию и манифестации сенсорными, перцептивными, семиотическими, двигательными и другими компонентами, каждый из которых, в свою очередь, претерпевает обратное воздействие со стороны мозга — в частности и организма — в целом. Даже поверхностному взгляду заметна прямая связь между конституцией человека, личностным типом, уровнем интеллекта и этического развития, состоянием здоровья и теми взглядами или образом мыслей, которых он придерживается. Если к этому добавить уровень образованности и систему ценностных смысловых координат, в рамках которых данный индивид понимает мир и действует в нем и которая обусловлена типом цивилизационной популяции, к которой принадлежит данный индивид, или спецификой социальной группы, становится очевидным, что на самом деле мозговые механизмы и социально заданное содержание — в своем взаимодействии на материале конкретного телесного субстрата — всякий раз представляют собой причудливое сочетание взаимообусловленных вероятностей, наиболее востребованное из которых отбирается и культивируется социумом в зависимости от преобладающих в нем в данную эпоху тенденций. Что конкретно представляет собой тот или иной социум, его тайные или явные центры, — все эти секреты

социальной организации человеческих популяций так же далеки от открытого научного исследования сегодня, как далеки они были и в эпоху постройки египетских пирамид. Более того, совершенно очевидно, что любая трезвая научная мысль относительно этих секретов пресекается на корню, в то время как всякая «клубничка», отвлекающая внимание людей от действительных механизмов организации человеческой популяции на пресловутые «глубинные», «гуманистические», «экзистенциалистские» и прочие иллюзорные и фантазийные представления, выпячивается, жуется и пережевывается в точном соответствии с принципом: чем бы дитя ни тешилось, главное, чтобы оно не задумалось, кто на самом деле, в чьих интересах и на каком основании пытается распоряжаться жизнью людей и планеты. Устарелый терминологический аппарат не отражает реальной дифференциации современных наук и практик, изучающих и воздействующих на организм человека в его различных функциональных проявлениях, в том числе нейробиологических, нейросоциальных, психосоциальных — от идеологии до этологии. В данном же контексте, в контексте рассмотрения проблемы соотношения консультирования и психотерапии, в вопросе разрешения межличностных конфликтов считаю необходимым внести следующие уточнения.

В проблеме разрешения межличностных конфликтов стоит выделять (различать) их предметное содержание, ценностно-смысловые, эмоциональные и личностные последствия. Межличностный конфликт есть следствие отказа одной из его сторон удовлетворять потребности другой. Вся круговерть сопутствующей этому отказу эмоциональной, идейной и, в целом, ментальной проблематики и составляет многообразную, наподобие пузырящейся пены, феноменологию конфликта. Чрезвычайно редко межличностный конфликт происходит между сторонами, находящимися в партнерских отношениях, т.е. в отношениях эквивалентного обмена потребностями. Поэтому в конфликте обычно присутствуют выгодополучатель и жертва. Рефлексивный подъем, отражающий возникновение или

осознание этического диссонанса, выражающего разрушение прежнего смысла добра, атрибутируемого характеру отношений, и выступает пусковым механизмом конфликта. Этический диссонанс — переживание, возникшее вследствие ощущения или осознания несправедливости происходящего между людьми, в результате чего одна из сторон, как оказывается, выступает бенефициаром, а другая — жертвой.

Если принять во внимание, что из шести наиболее распространенных стилей поведения конфликтующих сторон только два не ведут к эмоциональным травмам (сотрудничество и компромисс), а остальные (уклонение, приспособление, противоборство, самоутверждение) так или иначе деформируют личность участника или искажают его поведение вследствие напряжения защитных механизмов, процессов декомпенсации и т.п., становится очевидным, что разбалансировка эмоциональных и смысловых компонентов в личностной структуре хотя бы одного из участников конфликта индуцируют состояния, подрывающие процессы регуляции и реализации и социальных функций пациентов и их организмов. Таким образом, прослеживается четкая связь между содержанием внутриличностного конфликта, особенностями характера и способом реагирования при действии психотравмы. Именно эмоциональные, смысловые и организмические последствия конфликтной ситуации и представляют собой пространство деятельности для профессионалов, чья компетенция относится не столько к социальным (широко) и юридическим (узко), но прежде всего к медицинским аспектам данного проблемного поля.

Но ведь именно сочетание указанных аспектов межличностного конфликта и временные рамки оказания психологической помощи и обуславливает сочетание психологического консультирования и психотерапии. Проблема в том, что психотравмирующие события зачастую провоцируют не только изменения эмоционального состояния человека, но и личностное расстройство в результате нарушения механизмов

компенсации [1]. Проблема усугубляется тем, что как раз компенсация является более или менее адекватным приспособительным механизмом к микросоциальной среде, что обеспечивает возможность адаптации. Иными словами, травматические отношения могут не вызвать психическое расстройство, а существенно обострить психопатические черты. Поскольку психотравма в большинстве случаев имеет сугубо субъективный смысл и оказывает психогенное влияние при условии высокой чувствительности личности к подобного рода стрессорам, решения людей в травматической ситуации зачастую оказываются далекими от адекватности. Действие стрессогенных жизненных событий отражается и на особенностях эмоционального реагирования — вызывает депрессивные и тревожные переживания или агрессивные реакции, обязательным компонентом которых являются и соматовегетативные функциональные нарушения. Этим обстоятельством, в частности, и объясняется сложное переплетение процессов консультирования и собственно психотерапии в рассматриваемых ситуациях.

Представляется очевидным, что межличностные конфликты едва ли часто случаются между абсолютно здоровыми людьми, которых, согласно последним данным ВОЗ, не более 4%. В реальности все обстоит противоположным образом: нездоровые ситуации создают нездоровые люди. Если под этим подразумевать нарушения в любой из трех составляющих человеческого интеллекта (мышление, воля и этичность), то представляется совершенно очевидным: разрешение конфликтной ситуации требует для одной стороны — психотерапии, для другой — психокоррекции. Еще Э. Блейлер отмечал практическую беспомощность невротиков и психопатов при формальном отсутствии у них расстройств мышления, которую он обозначил как «относительное слабоумие» [2]. Базисные параметры личности, моральные и социально-психологические характеристики, сложившиеся в процессе развития личности как составляющие ее системы отношений,

являются определяющими в проявлениях эмоционального и поведенческого реагирования (прежде всего, на психотравмирующие события).

Как известно, истерический конфликт (между «хочу» и «имею»), выражаясь в чрезмерно завышенных ожиданиях и притязаниях, на фоне недооценки или полного игнорирования объективных условий реальности и требований окружающих провоцирует определенного рода межличностные конфликты. Невротическим выражением истерического конфликта являются диссоциативные (конверсионные) расстройства (F44), которые характеризуются разнообразными функциональными психическими нарушениями, имитирующими органическую патологию: моторными, сенсорными и вегетовисцеральными. Поскольку возникающие симптомы не имеют органической основы, достаточно четко прослеживается их психотравмирующая обусловленность по типу «бегства в болезнь» с привлечением, таким образом, внимания окружающих. Происходит конверсия душевного конфликта в соматическую симптоматику. Вытесненный конфликт проявляется в символическом характере симптомов, например, паралич как требование заботы от окружающих и снятие с себя ответственности. Эти же особенности характерны и для демонстративного расстройства личности (F60.4); определяющими среди них являются эгоцентризм и стремление казаться более значительной личностью в собственных глазах и глазах окружающих, постоянное желание быть оцененным. «Демонстративная» симптоматика позволяет разрешить конфликт между «хочу» и «имею», что выражается в стремлении привлечь к себе внимание любыми средствами, в претенциозности, желании вызывать восхищение, склонности к самодраматизации, театральности, в преувеличенно интенсивном выражении чувств, в эксцентричности, капризности, обидчивости, склонности манипулировать другими, в потакании своим желаниям и слабостям и при этом в невнимании к другим людям. Всем нам хорошо известно, что

одним психологическим консультированием здесь не обойтись. Известно также и то, что и психотерапия в подобных конфликтах оказывается зачастую беспомощной.

Обсессивно-психастенический конфликт (между «хочу» и «необходимо»), обусловленный амбивалентностью внутренних тенденций или потребностей (между желанием и долгом) и неспособностью произвести выбор в пользу одной из тенденций, провоцирует психическое напряжение, проявляющееся в состоянии нерешительности, раздвоенности, в сомнениях, страхах и колебаниях. При обсессивно-компульсивных расстройствах (F42) внутренний конфликт фиктивно-символически разрешается в форме навязчивых мыслей, представлений, воспоминаний, сомнений, движений и ритуальных действий. Эти симптомы характеризуются осознанием их бесполезности и критическим отношением к ним, но невозможностью избавиться от них волевым усилием. Ограничения, созданные больным, и «защитное» ритуальное поведение, требующее большого расхода времени, снижают уровень социальной адаптации. Компенсаторные механизмы в подобных случаях могут оказаться утрированными: нерешительность при уже принятом решении оборачивается нетерпеливостью, застенчивость — неожиданной и ненужной безапелляционностью [12; 14]. Здесь, на первый взгляд, пространство деятельности для психологического консультирования гораздо шире, однако международные протоколы, в которых зафиксированы хронобиологические рамки протекания подобного конфликта, свидетельствуют об обратном.

Что касается неврастенического конфликта (между «хочу» и «могу») выражающегося в противоречиях между возможностями человека и его устремлениями без учета реальных сил и возможностей, то он, в конечном итоге, приводит к предельной астенизации, проявляющейся в повышенной раздражительности, эмоциональной несдержанности, нетерпеливости, повышенной чувствительности к

незначительным раздражителям, снижению когнитивной продуктивности, к беспорядочной активности. При гипостенической форме доминирует астенический синдром: повышенная утомляемость, снижение трудоспособности, ухудшение памяти и внимания, вялость, сонливость днем и бессонница ночью; возникают отвлекающие ассоциации и воспоминания, снижается интерес к окружающему. Таким образом, происходит разрешение данного конфликта — описанные симптомы служат объективным оправданием собственной неспособности достичь намеченных целей. Кроме того, обязательным атрибутом и дополнительным «оправданием» являются вегетосоматические нарушения: головные или мышечные боли, неопределенные или неприятные кожные, проприоцептивные и висцеральные ощущения, лабильность пульса, расстройство сексуальных функций, аппетита, нарушения сна. Компенсаторный характер невротической симптоматики подтверждается тем, что данные проявления не исчезают после периода «отдыха» — успокоения, расслабления или отвлечения. В.Н. Менделевич, описывая преморбидные характеристики неврастеников, указывает на соединение противоположных тенденций, служащих основой невротической симптоматике [17].

Таким образом, прослеживается четкая связь между содержанием внутриличностного конфликта, особенностями характера и способом реагирования при действии психотравмы. Причем эти патологические способы реагирования всегда имеют компенсаторный характер. Вскрытие ценностно-смыслового конфликта, в основе которого, как правило, находятся переживания, связанные либо с добровольным самопожертвованием, либо с осмыслением жертвоприношения со стороны других в отношении тебя самого (что, собственно, и вызывает этический диссонанс), и есть сердцевина русской психологии и русского этического персонализма.

Первая и основная задача психолога-консультанта при обращении к нему страждущего — задача ориентировочная:

установить хотя бы в первом приближении причины страдания, проявляющиеся в жалобах, их этиологию — психогенную, органическую, биохимическую или смешанную.

Во всех случаях, кроме сугубо психогенных причин, психолог не может выступать главным актором психотерапии, ограничиваясь вначале консультационной (направление к соответствующему специалисту), а затем, если возникнет необходимость, консультативной и тренинговой помощью. Последняя может оказаться полезной в ситуациях необходимости обеспечения эмоционального отреагирования, переобучения и т.п.

Таким образом, консультативная деятельность относится, прежде всего, к обеспечению приемлемой ориентировки страждущего в проблемной ситуации. Если масштаб страданий не выходит за пределы простого эмоционального отреагирования и предполагает некое социальное обучение (переобучение), то психологическое консультирование может служить вполне эффективным инструментом преодоления виктимной позиции пострадавшей стороны. Если же масштаб страданий выходит, по крайней мере, в область малой психиатрии со всей вытекающей отсюда симптоматикой, то психолог не может подменять врача. Так что если в термине «психотерапия» сделать акцент на значении «лечение», то целесообразно было бы объединять усилия именно с врачами, так как только сочетанная психофармакотерапия обеспечивает полноценное лечение пациентов, симптоматика страданий которых выходит за пределы психологических интерпретаций.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М.: Медицина, 2000. – 301 с.
2. Блейлер Э. Руководство по психиатрии [репринтное издание]. – М.: Изд-во Независимой психиатрической ассоциации, 1993. – 573 с.
3. Бондаренко А.Ф. Язык. Культура. Психотерапия: сборник научных статей. – Киев: Кафедра, 2012. – 416 с.

4. Бондаренко А.Ф. Этический персонализм: методическое пособие по психологическому консультированию, сообразному русской культуре. – Киев: Альфа Реклама, 2014. – 100 с.
5. Бондаренко А.Ф., Федько С.Л. Тенденции индигенизации и их осмысление в современной консультативной психологии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – № 5(28) [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.mprj> (дата обращения: 04.09.2015).
6. Бородкин Ф.М., Коряк Н.М. Внимание: конфликт! – 2-е изд., перераб. и доп. – Новосибирск: Наука, 1989. – 190 с. – (Серия «Общество и личность»).
7. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. – М.: Академический Проект, ОППЛ, 2000. – 719 с.
8. Венгер А.Б. Психотерапия: западная теория и российская практика // Московский психотерапевтический журнал. – 2004. – № 1. – С. 5–17.
9. Воробьева Л.И. Предисловие редактора // Гуманитарные исследования в психотерапии: труды по психотерапии и психологическому консультированию / под общ. ред. Ф.Е. Василюка. – М.: МГППУ ПИ РАО, 2007. – Вып. 1. – С. 3–8.
10. Данилевский Н.Я. Россия и Европа. Взгляд на культурные и политические отношения славянского мира к германо-романскому / сост. и коммент. Ю.А. Белова; отв. ред. О. Платонов. – М.: Институт русской цивилизации, 2008. – 816 с.
11. Жирар Р. Насилие и священное / пер. с франц. Г. Дашевского. – 2-е изд., испр. – М.: Новое литературное обозрение, 2010. – 448с.
12. Лакосина Н.Д., Трунова М.М. Неврозы, невротические развития личности: клиника и лечение. – М.: Медицина, 1994. – 190 с.
13. Латыпов И.В. Культурно-историческая психотерапия: В поиске своей ниши // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». – 2012. – № 3. – С. 20–28.
14. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков; опросник для подростков (ПДО). – СПб.: Речь, 2010. – 256 с.

15. Лурье С.В. Психологическая антропология. История, современное состояние, перспективы: учебное пособие для вузов. – М.: Академический проект, 2005. – 622 с.
16. Мартинсоне К.Э., Карпова А.К. Интерпретация психологии в социокультурных взаимосвязях // Методология и история психологии. – 2008. – Том 3, Вып. 1. – С. 28–40.
17. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие. – 6-е изд. – М.: МЕДпресс информ, 2008. – 432 с.
18. Петренко В.Ф. Основы психосемантики. – Смоленск: СГУ, 1997. – 400 с.
19. Решетников М. Психическое расстройство. Лекции. — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2008. – 272 с.
20. Сухарев А.В. Культурно-психологические основания этнофункциональной психотерапии // Гуманитарные исследования в психотерапии: труды по психотерапии и психологическому консультированию / под общ. ред. Ф.Е. Василюка. – М.: МГППУ ПИ РАО, 2007. – Вып. 1. – С. 204–228.
21. Тойнби А. Постигание истории. – М.: Айрис Пресс, 2003. – 592 с.
22. Ухтомский А.А. Интуиция совести: Письма. Записные книжки. Заметки на полях. – СПб.; Петерб. писатель, 1996. – 528 с.
23. Фанталова Е.Б. «Русский катарсис» как феномен культуры и психотерапевтический прием // Журнал практикующего психолога. – 2003. – Вып. 9. – С. 11–16.
24. Хантингтон С. Столкновение цивилизаций / пер. с англ. Т. Велимеева, Ю. Новикова. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2003. – 603 с.
25. Четверикова О.Н. Измена в Ватикане, или Заговор пап против христианства. – М.: Эксмо, 2011. – 240 с.
26. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. – М.: Римис, – 2008. – 576 с.
27. Adair J.G. Indigenisation of Psychology: The Concept and its Practical Implementation // Applied Psychology: an International Review. – 1999. – № 48(4). – P. 403–418.
28. Ahluwalia M.K., Zaman N. Counseling Muslims and Sikhs in a Post-9/11 World // Handbook of Multicultural Counseling. 3rd edition / ed. by J.G. Ponterotto, M.J. Casas, L.A. Suzuki [et al.]. – SAGE Publications, Inc. – 2010. – P. 467–478.

29. Allwood C.M., Berry J.W. Origins and development of indigenous psychologies: An international analysis // *International Journal of Psychology*. – 2006. – № 41. – P. 243–268.
30. Apter M.J. The experience of motivation: The theory of psychological reversals. – L., N.Y.,: Academic Press, 1982. – 378 p.
31. Bernal G., Sáez-Santiago E. Culturally-centered Psychosocial Interventions [online] // *Journal of Community Psychology*. – 2006. – Vol. 34, № 2. – P. 121–132. Available at: http://www.academia.edu/2632560/Culturally_centered_psychosocial_interventions (accessed: September 11, 2013).
32. Caas J.M., Park Y.S., Cho B. The Multicultural and Internationalization Counseling Psychology Movement // *Handbook of Multicultural Counseling*. 3rd edition / ed. by J.G. Ponterotto, J.M. Caas, L.A. Suzuki [et al.]. – SAGE Publications, Inc., 2010. – P. 189–200.
33. Cross-Cultural Counseling: History, Challenges, and Rationale / L.H. Gerstein, P.P. Heppner, S. Ægisdottir [et al.] // *Essentials of Cross-Cultural Counseling* / ed. by L.H. Gerstein, P.P. Heppner, S. Ægisdottir. – SAGE Publications, Inc., 2012. – P. 1–47.
34. Fishman D. Three Major discoveries in Psychology [online] // SlideShare. – 2015. – Available at: <http://www.slideshare.net/DMFishman/three-major-discoveries-in-psychology> (accessed: September 8, 2015).
35. Henriksen R.C. Jr., Trusty J. Ethics and values as major factors related to multicultural aspects of counselor preparation // *Counseling and Values*. – 2005. – Vol. 49, № 3. – P. 180–192.
36. Jim J., Pistrang N. Culture and the therapeutic relationship: perspectives from Chinese clients // *Psychotherapy Research*. – 2007. – № 17(4). – P. 461–473.
37. Woody J.M., Phillips J. Freud's "Project for a Scientific Psychology" After 100 Years: The Unconscious Mind in the Era of Cognitive Neuroscience // *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. – 1995. – Vol. 2. – P. 123–134.
38. Yan M.C., Lam C.M. Repositioning Cross-cultural Counseling in a Multicultural Society // *International Social Work*. – 2000. – № 43(4). – P. 481–493.
39. Yang K-Sh. Indigenous Psychology, Westernized Psychology, and Indigenized Psychology: A Non-Western Psychologist's View //

Chang Gung Journal of Humanities and Social Sciences. – 2012. –
№ 5(1). – P. 1–32.

40. Young R.A., Nicol J.J. Counseling Psychology in Canada:
Advancing Psychology for All // Applied Psychology: An International
Review. – 2007. – № 56(1). – P. 20–32.