

# Механизмы формирования рабочего альянса в дебюте консультативного процесса

**Е. В. Мишина\***,

*старший преподаватель кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета психологического консультирования Московского городского психолого-педагогического университета*

В статье представлены результаты исследования формирования продуктивных терапевтических отношений рабочего альянса. Целью исследования было изучение механизмов и закономерностей формирования психотерапевтических отношений на первом этапе психологического консультирования. Объектом исследования выступил процесс психологического консультирования. Материалом исследования послужили дословные стенограммы консультативного процесса. В работе были использованы методы статистического анализа и методы качественного анализа. По результатам исследования показано, что сутью отношений рабочего альянса на первом этапе психологического консультирования является формирование феномена совместности. Делается вывод, что формирование совместности является задачей первой фазы консультирования, от скорости и полноты решения которой зависит качество консультативного процесса в целом. На основании результатов качественного анализа выявлены необходимые и достаточные условия формирования совместности на первом этапе консультативного процесса, а также выработана типология продуктивных и непродуктивных дебютов консультативного процесса.

**Ключевые слова:** терапевтические отношения рабочего альянса, феномен совместности, дебют консультативного процесса, модель психологической проблемы.

## Введение

Проблема психотерапевтических отношений находится в центре исследовательского интереса с момента возникновения психоанализа и обнаружения Э. Фрейдом феномена перенесения. Представления о психотерапевтических отношениях кри-

сталлизируются в таких определениях, как «отношения помощи» [12, с. 12], «рабочие отношения» [8, с. 31], «отношения эмпирического сотрудничества» [14, с. 251], «рабочий альянс» [13, с. 100], «несущие помощь психотерапевтические отношения» [2, с. 61], «рабочий союз» или «лечебный альянс» [13, с. 107] «раппорта» [11, с. 79], «мы-связь», трансфер и др.

---

\*elena\_mishina@inbox.ru

Вопрос формирования продуктивных терапевтических отношений сложен для анализа. Многие авторы указывают, что формирование психотерапевтических отношений рабочего альянса происходит в первой фазе психологического консультирования [1; 2; 7; 11; 13] и рассматривается как определяющий фактор для успешности психотерапевтического процесса в целом [2; 3; 8; 13].

При описании закономерностей формирования рабочего альянса в рамках различных психотерапевтических теорий взаимодействия психотерапевта и клиента часто редуцируется до отдельных компонентов и характеристик, которые способствуют установлению продуктивных отношений. В этот перечень входят:

характеристики позиции и роли каждого из участников возникающих отношений [1; 2];

предписанные методические приемы, которые необходимо использовать для достижения продуктивных терапевтических отношений [4; 9; 12];

факторы, влияющие на формирование рабочих отношений [7; 8];

профессиональные и личные качества, которые способствуют формированию продуктивных терапевтических отношений [4; 7; 13] и т. д.

Таким образом, в руководствах по психотерапии представлены описания психотерапевтических отношений, редуцированные до позиций и ролей участников этих отношений, их личностных качеств, а также методов формирования этих отношений. Вместе с тем малоизученными остаются собственно **механизмы и закономерности** формирования психотерапевтических отношений в процессе психологического консультирования.

**Целью** нашего исследования было изучение закономерностей и механизмов формирования отношений рабочего альянса в дебюте консультативного процесса.

Проведенный теоретический анализ психотерапевтических концепций и обще-

психологических категорий [10] позволяет предположить, что основой для формирования продуктивных психотерапевтических отношений служит **формирование феномена совместности** в первой фазе консультативного процесса. Именно механизмы и закономерности формирования совместности раскрывают аналогичные аспекты становления отношений рабочего альянса в психологическом консультировании.

Для определения феномена совместности в дебюте консультативного процесса в работе была использована модель структуры психотерапевтической ситуации [5; 6], объединяющая разработанные в отечественной общей психологии категории: «деятельность», «совместная деятельность» и «предмет совместной деятельности», «общение», «установка», «отношение».

С опорой на эту теоретическую модель, совместность в терапевтическом процессе понималась как не данная участникам до консультативного процесса, но формирующаяся в первой фазе консультирования. Когда все элементы терапевтического взаимодействия – «деятельность клиента», «деятельность терапевта», «общение между ними», «их отношения» соединяются, образуется интегральное единство, достигается формирование совместности в психотерапевтическом процессе.

Все звенья структуры терапевтической ситуации обязательны и важны, но в данном исследовании мы исходим из предположения, что **центральный для формирования совместности на первом этапе консультативного процесса является полюс проблемы**. Чтобы охарактеризовать полюс проблемы в плане содержания, необходимо описать его структуру.

Полюс проблемы включает в себя три структурных элемента – жалобу, запрос и собственно проблему<sup>1</sup>. Для формирования феномена совместности, который лежит в основе образования отношений рабочего альянса, участникам терапевтического взаимодействия нужно достичь определенной степени согласованности и солидарно-

<sup>1</sup> Понятие «собственно проблема» использовалось для обозначения одного из структурных элементов «полюса проблемы» наряду с жалобой и запросом.

сти по поводу каждого из элементов полюса проблемы. Жалоба клиента должна быть рано или поздно так высказана клиентом, чтобы у терапевта возник эмоциональный отклик на нее («жалость»). Запрос может стать действительной реальностью терапии только тогда, когда он вызвал деятельный отклик у терапевта, установку на помощь и соучастие. Наконец, формулировка собственно проблемы также должна быть согласована клиентом и терапевтом, они должны достичь солидарности на интеллектуальном, когнитивном уровне. Только когда достигается согласованность в этих трех пунктах, терапевт оказывается способен к сочувствию, содействию и сомыслию, и тем самым достигается синергичная и диалогическая объединенность терапевта и клиента, на первом этапе консультирования формируется специфическая для психотерапии совместность, которая становится основой продуктивных терапевтических отношений.

### Описание исследования

В качестве объекта исследования была избрана первая фаза психотерапевтического процесса. Материалом исследования послужили дословные стенограммы психотерапевтических консультаций. Эмпирическое исследование формирования совместности в начальной фазе консультативного процесса осуществлялось в два этапа.

На первом была выдвинута гипотеза: чем полноценнее формирование феномена совместности в дебюте консультативного процесса, тем выше качество всего процесса в целом. В рамках эмпирической проверки данной гипотезы было проведено развернутое интервью с 19 экспертами, имеющими опыт психотерапевтической, преподавательской и супервизор-

ской практики, результаты которого показали, что наиболее близким параметром, отражающим качество формирования феномена совместности, является параметр терапевтического контакта, который может быть непосредственно измерен методом экспертной оценки.

Задача эмпирической проверки гипотезы решалась следующим образом. Группе из 19 практикующих психотерапевтов было предложено рассмотреть 30 протоколов психотерапевтических сессий и:

1 – выделить фазы психотерапевтического процесса;

2 – оценить по десятибалльной шкале качество терапевтического контакта в первой фазе консультации;

3 – оценить по десятибалльной шкале качество психотерапевтического процесса в целом.

На основании полученных данных для 30 протоколов консультаций было сформировано две группы экспертов. Так, каждая консультация получила по два набора экспертных оценок. Далее при помощи статистического пакета SPSS был проведен корреляционный анализ для показателей внутри групп. Основные результаты анализа отражены в табл. 1 и 2.

По результатам корреляционного анализа гипотеза была подтверждена. Между показателями качества всей консультации и контакта были получены устойчивые корреляции внутри групп. Коэффициент корреляции Спирмена между показателями контакта и качества всего психотерапевтического процесса составил 0,845 для первой группы экспертных оценок и 0,784 для второй группы с уровнем значимости 0,01 (см. табл. 2). Эти показатели обнаружили также свою надежность при оценке степени со-

Таблица 1

Согласованность экспертных оценок между двумя группами экспертов

Оцениваемый параметр	Корреляция между двумя группами экспертов
Контакт (в 1-й фазе консультации)	0,366*
Качество (всей консультации)	0,391*

\* Коэффициент корреляции Спирмена при уровне значимости 0,05.

Таблица 2

Корреляции между различными параметрами консультативного процесса

Сравниваемые параметры	I группа экспертов	II группа экспертов
Контакт (в 1-й фазе) – качество (всей консультации)	0,845**	0,784**

\* Коэффициент корреляции Спирмена при уровне значимости 0,05.

\*\*То же, при уровне значимости 0,01.

гласованности между группами (см. табл. 1). Корреляция по показателям контакта между первой и второй группой экспертных оценок составила 0,366 при уровне значимости 0,05, по показателям качества всего психотерапевтического сеанса корреляция между группами экспертных оценок составила 0,391 при уровне значимости 0,05.

Итак, по результатам первого этапа исследования можно сделать вывод о наличии сильной и статистически достоверной связи между формированием феномена совместности, в дебюте консультативного процесса и качеством всего психотерапевтического процесса в целом. Иначе в прогностическом залоге: чем полноценней формирование феномена совместности в первой фазе консультации, тем более вероятно, что консультация в целом окажется успешной.

На *втором этапе* исследования была поставлена задача изучить конкретные механизмы формирования феномена совместности в дебюте консультативного процесса.

«Совместность» понимается нами как интегральный феномен. И эксперты, оценивая на первом этапе исследования качество терапевтического контакта, судя по их отчетам, интуитивно учитывали целостную терапевтическую ситуацию в ее динамике, включающую в себя и события, которые происходили на полюсе Клиента, и события, происходившие на полюсе Терапевта, и изменения на полюсе Проблемы клиента, и перемены в отношениях между всеми этими полюсами (так, например, значимыми для эксперта оказывались не только метаморфозы самой проблемы, но и изменения в отношении к ней клиента).

Таким образом, экспертное оценивание феномена совместности было *интуи-*

*тивным и интегральным*. Мы же поставили перед собой задачу попытаться найти способ оценки *рациональный и дифференцированный*. Перед исследованием встал вопрос: возможно ли диагностировать происходящие целостные изменения всей терапевтической ситуации по изменениям одного ее узла – полюса проблемы? Для эмпирического ответа на вопрос о возможности и валидности подобной рациональной диагностики целостного феномена совместности по состоянию лишь одного из узлов психотерапевтической ситуации – полюса проблемы, необходимо создать конкретную, эмпирически проверяемую модель этого узла, разработка которой требует решения двух задач:

1) систематизировать и операционализировать представление о внутренней структуре полюса проблемы и о строении входящих в него элементов;

2) выработать операциональные критерии оценки «состояния» каждого элемента этой структуры в каждый данный момент консультативного процесса.

Раскроем содержание каждой из выделенных задач.

1. Выше уже говорилось, что полюс проблемы включает в себя три структурных элемента – *жалобу, запрос и «собственно проблему»*. Полюс проблемы можно представить как единую конструкцию, разделенную на три сектора. Для решения задачи систематизации и операционализации модели необходимо сделать следующий шаг: описать внутреннее строение каждого из «секторов» и представить специфические для каждого сектора речевые формулы, по которым можно было бы эмпирически идентифицировать жалобу, запрос и проблему.

**Жалоба.** Судя по анализу большого количества протоколов консультаций, «нормативная» формула жалобы включает два существенных элемента – *неудовлетворенность и несостоятельность*. Чтобы пожаловаться, клиент должен выразить, во-первых, неудовлетворенность каким-либо аспектом своей жизни, а во-вторых – несостоятельность, т. е. невозможность самостоятельно справиться с жизненной ситуацией. Эти элементы жалобы достаточно легко эмпирически идентифицировать в речи клиента. Например, клиент говорит о поведении ребенка: «Это меня очень огорчает, я совершенно не могу понять, чем вызвано его поведение, и сделать ничего не могу». При обработке протоколов консультаций фрагмент такой фразы «*это меня очень огорчает*» кодировался как неудовлетворенность, а фрагмент «*я совершенно не могу понять, чем вызвано его поведение, и сделать ничего не могу*» – как выражение несостоятельности.

Жалоба может быть представлена в речи клиента более или менее полно. Полнота выраженности жалобы была одним из аспектов, который оценивался количественно. За основу была принята 5-балльная шкала – от 0 до 4 баллов. Каждый элемент в структуре жалобы – несостоятельность и неудовлетворенность – получал оценку в диапазоне от 0 до 4. Нулевое значение присваивалось в тех случаях, когда элемент в речи клиента отсутствовал вообще. Максимальную оценку в 4 балла элементы получали, если в речи клиента их формулировка была точной, ясной и была выражена от первого лица. Затем оценки по элементам несостоятельности и неудовлетворенности суммировались и выводилась общая количественная оценка полноты жалобы в целом в каждый данный момент консультации.

**Запрос.** Выведенная в результате анализа протоколов консультаций формула запроса клиента включает два элемента: *просьбу и жалобу*. Жалоба состоит из представлений о *несостоятельности и неудовлетворенности*, и в структуре запроса находится в соподчиненном, обслуживаю-

щем положении по отношению к элементу просьбы. Просьба содержит представления о *целях и методах* совместной работы. Так, выражая запрос терапевту, клиент просит о помощи, указывая направление совместной работы и называя конкретные средства этой работы.

Так же как и жалоба, запрос может быть представлен в речи клиента полно и неполно. Количественная оценка полноты запроса рассчитывалась по аналогии с оценкой полноты жалобы.

**Проблема.** Структура этого элемента задается коммуникативной функцией проблемы в психотерапевтическом диалоге, которая заключается в том, чтобы обобщенно объяснять жалобы клиента. Клиент не просто излагает жалобы, он ищет корни и причины своего неблагополучия. По мере разворачивания консультативного процесса рано или поздно клиент говорит что-то вроде: «Я иногда думаю, вся эта неуверенность, боязливость, зависимость от того, что в детстве я не чувствовал защиты со стороны отца». Таким образом, в базовую структуру жалобы входит тоже два элемента – *жалоба* (или жалобы) и *объяснение*. Первое при этом чаще всего дано не как самостоятельный аффективно заряженный фрагмент опыта, а уже как «симптом» – следствие и знак чего-то более глубокого, ее породившего, – собственно проблемы.

Проблема также анализировалась в речи клиента с точки зрения ее полноты, количественная оценка которой рассчитывалась по тому же принципу, что и оценка полноты других элементов полюса проблемы.

2. В рамках решения второй задачи для оценки состояния жалобы, запроса и собственно проблемы в каждый конкретный момент консультации применялись два критерия анализа: *критерий структурной полноты и критерий диалогической согласованности*. Характеризуя каждый из элементов, выше мы указывали, каким образом оценивалась структурная полнота.

Критерий диалогической согласованности позволял оценивать, понята ли жалоба, запрос или собственно проблема терапевтом, и стал ли тот или иной элемент

совместным достоянием сознания обоих участников терапевтического процесса. Насколько диалогически согласованы жалоба, запрос и проблема, оценивалось на основании интерпретации пары реплик. Так, например, если в реплике терапевта, отвечающей на жалобу клиента, содержался отклик и на неудовлетворенность, и на несостоятельность, выраженные клиентом, жалоба считалась диалогически согласованной. Примером высказывания, которое в процессе обработки данных кодировалось как отклик терапевта на жалобу клиента, служит следующая реплика: «То есть вас очень огорчает то, как вы реагируете в разговорах с мамой, но вы чувствуете, что ничего не можете с собой поделать». В этом фрагменте фраза «Вас очень огорчает то, как вы реагируете в разговорах с мамой» кодировалась как отклик на эмоциональную неудовлетворенность клиента, а фрагмент «...чувствуете, что ничего не можете с собой поделать» кодировался как отклик на элемент несостоятельности.

Для осуществления статистической проверки соответствия разрабатываемой модели эмпирическим данным был введен показатель, отражающий степень сформированности полюса проблемы в целом. Этот показатель получил название «коэффициента сформированности» и в рамках модели по нашему предположению отражал степень сформированности феномена совместности. В исследовании данный коэффициент рассчитывался на основании отношения двух показателей: «реальной» сформированности элементов полюса проблемы к «идеальной» сформированности элементов полюса проблемы. Первый определялся как сумма баллов, присвоенных жалобе, запросу и проблеме к концу первой фазы консультации. «Идеальная» же сформированность полюса проблемы определялась как максимально возможная сумма баллов по элементам жалобы, запроса и проблемы, рассчитанная в рамках эмпирической модели полюса проблемы.

Итак, модель полюса проблемы включает в себя представления:

а) о его структуре;

б) структуре составляющих его элементов;

в) критериях сформированности этих элементов в терапевтическом процессе.

Данная модель позволяет дать качественную и количественную оценку сформированности полюса проблемы в целом в конкретный момент консультативного процесса. Результат зависит от того, насколько жалоба, запрос и проблема были полно выражены и диалогически согласованы.

Проверка достоверности использования модели полюса проблемы как средства дифференцированного анализа феномена совместности осуществлялась в следующей последовательности:

- сначала был выработан новый массив данных, на материале которого закономерности формирования совместности проступали бы наиболее рельефно. Так, была выделена группа из 9 протоколов, в оценках контакта и качества психотерапевтического процесса которых эксперты были наиболее солидарны;

- затем на материале данных протоколов было проведено исследование первой фазы консультативного процесса с применением модели полюса проблемы и рассчитаны коэффициенты сформированности полюса проблемы для каждой консультации;

- в завершение проверки достоверности модели полюса проблемы коэффициенты сформированности проблемы, рассчитанные в рамках модели, сравнивались с усредненными оценками экспертов по параметру «терапевтический контакт», которые, согласно условиям исследования, эмпирически репрезентируют феномен совместности.

### Результаты исследования и их обсуждение

При помощи статистического пакета SPSS был проведен корреляционный анализ 9 протоколов по показателям сформированности элементов полюса проблемы и средних оценок экспертов по параметру «терапевтический контакт» внутри групп. Основные результаты анализа отражены в табл. 3.

**Корреляция между показателями модели полюса проблемы и экспертными оценками по параметру «терапевтический контакт»**

Сравниваемый параметр	Корреляция
Сформированность полюса проблемы – контакт (средние экспертные оценки)	0,867**

\*\* Коэффициент корреляции Спирмена при уровне значимости 0,01.

По результатам корреляционного анализа обнаружена сильная и статистически значимая связь между показателями, полученными при помощи разработанной модели полюса проблемы, и показателями по экспертным оценкам. Коэффициент корреляции Спирмена составил 0,867 между показателями, рассчитанными в рамках модели полюса проблемы, и показателями усредненной экспертной оценки по параметру «терапевтический контакт».

Полученные данные подтверждают наше предположение, что формирование феномена совместности может быть диагностировано с помощью анализа одного узла психотерапевтического процесса – полюса проблемы. Эмпирическая проверка модели данного узла показала ее валидность. Это позволяет сделать вывод, что модель полюса проблемы может служить надежным средством анализа феномена совместности, она раскрывает основные механизмы и условия формирования феномена совместности, т.е. способна раскрывать и описывать механизмы формирования отношений психотерапевтического альянса.

Первыми результатами применения модели полюса проблемы для анализа дебюта психотерапевтического процесса, полученными в результате эмпирического исследования на основании качественного анализа, стало выделение *необходимых и достаточных условий* формирования совместности:

- 1) *целостность*, т. е. наличие всех трех структурных элементов жалобы, запроса и проблемы;
- 2) *диалогичность*, т. е. согласованность

жалобы, запроса и проблемы между клиентом и психотерапевтом;

3) *комплементарность элементов жалобы, запроса и проблемы*, т. е. соответствие жалобы как отдельного элемента полюса проблемы жалобе в структуре запроса и жалобе в структуре проблемы.

Описанная модель формирования полюса проблемы позволяет предложить параметры оценки первой фазы консультирования – «время», «продуктивность» и «соавторство» (или личный вклад каждого из участников психотерапии) и на основании этих параметров составить *классификацию дебютов консультативного процесса*.

Стержневой характеристикой предлагаемой типологии первой фазы консультативного процесса является параметр «продуктивность», в целом выражающий степень сформированности психологической проблемы, т.е. возникающую совместность. На основании этого параметра были выделены *продуктивные и непродуктивные* типы дебютов<sup>2</sup>.

К первому типу в зависимости от времени формирования феномена совместности на полюсе проблемы можно отнести *своевременный дебют, задержанный дебют, досрочный дебют*. Для всех видов продуктивного дебюта консультативного процесса были обнаружены высокие экспертные оценки по параметрам «терапевтический контакт» и «качество психотерапевтического процесса».

Ко второму типу были отнесены следующие подтипы: *отсутствующий дебют, холостой дебют, размазанный дебют и формальный дебют*. Все эти подтипы коррелируют с низкими оценками экспертов по параметру

<sup>2</sup> Подробнее о типологии дебютов см.: Мишина Е. В. Феномен совместности в дебюте психологического консультирования // Консультативная психология и психотерапия. 2010. № 2.

трам контакта и качества психотерапевтического процесса в целом, а также характеризуются отсутствием феномена совместности.

### Выводы

По результатам исследования можно сделать следующие выводы.

1. Формирование совместности является основным содержанием первой фазы консультативного процесса: когда совместность сформирована, первая фаза консультативного процесса завершена.

2. Механизмы формирования психотерапевтических отношений рабочего альян-

са основываются на формировании феномена совместности, качество и полнота которого связаны с качеством процесса консультирования в целом.

3. Качество формирования интегрального феномена совместности может быть диагностировано при помощи одного элемента структуры психотерапевтической ситуации – «полюс проблемы».

4. Проведенное исследование позволяет интерпретировать качественную специфику первого этапа консультирования и создать типологию описания дебютов, складывающихся в процессе психологического консультирования.

### Литература

1. *Абрамова Г. С.* Психологическое консультирование: Теория и опыт: учеб. пособие для студентов. М., 2001.
2. *Блазер А.* Проблемно-ориентированная психотерапия. М., 1998.
3. *Браун Д.* Введение в психотерапию. Принципы и практика психодинамики. М., 1998.
4. *Бьюдженталь Дж.* Искусство психотерапевта. СПб., 2001.
5. *Василюк Ф. Е.* Понимающая психотерапия как психотехническая система: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М., 2007.
6. *Василюк Ф. Е.* Модель хронотопа психотерапии // Моск. психотерапевт. журн. 2009. № 4.
7. *Глэддинг С.* Психологическое консультирование. СПб., 2002.
8. *Гулина М. А.* Основы индивидуального психологического консультирования. СПб., 2000.
9. *Калина Н. Ф.* Основы психоанализа. М., 2001.
10. *Мишина Е. В.* Формирование феномена совместности в дебюте консультативного процесса // Понимающая психотерапия: теория, методология, исследования / Под ред. Ф. Е. Василюка. М., 2009.
11. *Мэй Р.* Искусство психологического консультирования. М., 1994.
12. *Нельсон-Джоунс Р.* Теория и практика консультирования. СПб., 2000.
13. *Томэ Х., Кэхеле Х.* Современный психоанализ. Т. 1. Теория. М., 1996.
14. *Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г.* Когнитивно-бихевиоральная психотерапия // Основные направления современной психотерапии / Под ред. А. М. Боковикова. М., 2000.

## Mechanisms of Development of the Working Alliance in the Debut of the Consultative Process

E. V. Mishina,

Senior Lecturer, Chair of Individual and Group Psychotherapy, Department of Psychological Counseling, Moscow State University of Psychology and Education

The article presents the results of the research on the process of shaping the productive therapeutic relationship of the working alliance. The aim was to study the mechanisms and regularities of the formation of therapeutic relationship in the first stage of psychological counseling. The object of the study was the process of psychological counseling. The verbatim transcripts of the consultative process were the working material of the study. The quantitative and qualitative methods of analysis were used in the study. The results indicate that the core of the working alliance relationship in the first stage of counseling is development of the compatibility phenomenon. It is concluded that the formation of compatibility is the task of the first phase of consultation, from speed and completeness of the resolution of which the quality of the consultative process as a whole depends on. Based on the results of qualitative analysis the necessary and sufficient conditions for the formation of compatibility on the first stage of the consultative process were identified. The typology of productive and unproductive debuts in the consultative process is presented.

**Keywords:** therapeutic relationships of the working alliance, the phenomenon compatibility, debut of the consultative process, model of the psychological problem.

### References

1. Abramova G. S. Psihologicheskoe konsul'tirovanie: Teorija i opyt: ucheb. posobie dlja studentov. M., 2001.
2. Blazer A. Problemno-orientirovannaja psihoterapija. M., 1998.
3. Braun D. Vvedenie v psihoterapiju. Principy i praktika psihodinamiki. M., 1998.
4. B'judzhental' Dzh. Iskusstvo psihoterapevta. SPb., 2001.
5. Vasiljuk F. E. Ponimajushaja psihoterapija kak psihotekhnicheskaja sistema: Avtoref. diss. ... dokt. psihol. nauk. M., 2007.
6. Vasiljuk F. E. Model' hronotopa psihoterapii // Mosk. psihoterapevt. zhurn. 2009. № 4.
7. Gljeding S. Psihologicheskoe konsul'tirovanie. SPb., 2002.
8. Gulina M. A. Osnovy individual'nogo psihologicheskogo konsul'tirovanija. SPb., 2000.
9. Kalina N. F. Osnovy psihoanaliza. M., 2001.
10. Mishina E. V. Formirovanie fenomena sovместnosti v debjute konsul'tativnogo processa // Ponimajushaja psihoterapija: teorija, metodologija, issledovanija / Pod red. F. E. Vasiljuka. M., 2009.
11. Mjej R. Iskusstvo psihologicheskogo konsul'tirovanija. M., 1994.
12. Nel'son-Dzhouns R. Teorija i praktika konsul'tirovanija. SPb., 2000.
13. Tomje H., Kjehele H. Sovremennyj psihoanaliz. T. 1. Teorija. M., 1996.
14. Holmogorova A. B., Garanjan N. G. Kognitivno-biheviornal'naja psihoterapija // Osnovnye napravlenija sovremennoj psihoterapii / Pod red. A. M. Bokovikova. M., 2000.