

---

## МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ WORKSHOP AND METHODS

---

ПРОЕКТ: МИРОВОЙ ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ  
КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ

PROJECT “TEACHING COUNSELING PSYCHOLOGY  
ACROSS THE GLOBE”

# «ЕЗДА В НЕЗНАЕМОЕ»: ПРЕПОДАВАНИЕ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ В СТЕНАХ УНИВЕРСИТЕТОВ

М.А. ГУЛИНА\*,  
МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, СИТИ Университет,  
Лондон, Великобритания,  
marinagulina@mail.ru

Статья посвящена современным проблемам обучения консультативной психологии, а именно теории и практике психологического консультирования. Рассматривается детально разработанная и хорошо себя зарекомендовавшая модель обучения консультативной психологии в университетах Великобритании и выдвигается ряд вопросов, требующих дальнейшего обсуждения специалистами. Затронуты такие актуальные проблемы консультативной психологии, как интегративные подходы в консультировании, его философские и этические основы. Подчеркиваются особенности взаимодействия консультанта/психотерапевта и пациента/клиента в контексте терапевтического процесса.

### Для цитаты:

Гулина М.А. «Езда в неизвестное»: преподавание консультативной психологии в стенах университетов // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 3. С. 109—131. doi: 10.17759/cpp.2017250307

\* Гулина Марина Анатольевна, доктор психологических наук, профессор кафедры методологии психологии, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; профессор, СИТИ Университет, Лондон, Великобритания, e-mail: marinagulina@mail.ru

**Ключевые слова:** Британская модель обучения консультативной психологии; интегративные подходы в консультировании; этика и ценности консультативной психологии; терапевтический процесс.

При этом я выдвигал философскую идею, которая была чем-то другим, чем научная идея. Она была чужда науке, покоилась на ответственности, несвойственной науке, и требовала того, что недостижимо.

*К. Ясперс. Философская автобиография*

## **Преподавание консультативной психологии в Великобритании**

Начало профессионализации и психологизации консультирования связывают с 1949 годом, когда в Мичиганском Университете была проведена конференция «Тренинг психологов-консультантов» (Training of Psychological Counselors), организатором которой стал Э. Бордин. Одним из результатов конференции было предложение о том, чтобы план практической подготовки и тренинга консультантов имел в первую очередь психологическую базу [20]. Термин «консультативная психология» был предложен значительно позже Бреммером и Шостромом наряду с почему-то неприжившимся термином «терапевтическая психология» [21].

Преподавание консультативной психологии не только как практики консультирования, но и как новой теоретической области психологии, началось в Великобритании примерно 20 лет назад. К началу этого века стало ясно, что магистерские программы по психологическому консультированию недостаточно эффективны в плане подготовки специалистов, поэтому стали создаваться докторские программы уже по консультативной психологии. В Великобритании первая такая докторская программа была открыта в СИТИ университете (Лондон) в 2006 году, а сейчас подобные докторские программы существуют в нескольких университетах Лондона: например, Regents, Roehampton, London Metropolitan, University of East of London. Стандарты этой программы, как и всех обучающихся программ по психологии в Великобритании, устанавливаются Британским психологическим обществом (BPS), они постоянно развиваются, их соблюдение постоянно контролируется. Это не означает, что каждый из Университетов не имеет своего индивидуального профиля в обучении: так, например, Риджент университет (*Regents University*) известен своими традициями в экзистенциальном консультировании, в то время как Университет Роэхэмптон (*Roehampton University*) — в психодинамическом консультировании.

В контроле стандартов Британское психологическое общество руководствуется рядом постоянно обновляемых параметров, в том числе большое внимание уделяется разнообразию экзаменационных процедур (assessments), удовлетворенности студентов программой, пропорциям между преподавательским составом и количеством студентов, качеству связи между университетом и местами практики студентов. Супервизия практики студентов может проводиться только психологами-практиками, зарегистрированными в Совете профессий, связанных со здоровьем и медицинским уходом (*Health and Care Professions Council*), и имеющими докторскую степень по консультативной (*Counselling Psychology*) или клинической психологии (*Clinical Psychology*).

Для поступления в университет на эту программу у студентов должен быть хотя бы небольшой практический опыт очного (*face-to-face*) индивидуального консультирования, а не только по телефону; они должны представить проект своего будущего диссертационного исследования в области консультативной психологии. Первичный отбор происходит на основе представленных документов, а с отобранными кандидатами проводится интервью, которое включает в себя несколько этапов. Например, группе из 6–7 абитуриентов предлагается тема для групповой дискуссии — это может быть видеофрагмент, который они смотрят вместе, или заданная тема, связанная с исследованием или клинической работой. Два преподавателя сидят вне круга, наблюдают за ходом дискуссии и делают заметки, которые анализируются и используются при окончательном отборе. Также вступительное испытание может проходить в форме письменного экзамена, связанного с анализом клинической ситуации. В обоих этих заданиях оценивается уровень осознания абитуриентами этических дилемм, их коммуникативные навыки, навыки письменной речи, логика мышления, рефлексивность (способность к самоанализу), оригинальность мышления и другое. После групповой дискуссии и письменного экзамена проводится индивидуальное интервью с каждым из абитуриентов двумя преподавателями. Итоговые результаты всех видов вступительных испытаний и анализ предоставленных документов (рекомендации, оформленные по определенной форме; исследовательский проект; документы, подтверждающие предыдущее образование и опыт практической работы) являются критерием для принятия абитуриента.

Обучение по докторской программе трехгодичное, и первый год из этих трех лет — это магистратура, по окончании которой студент может получить квалификацию «Магистр психологического консультирования». Однако магистерской степени недостаточно для практической работы с пациентами в Великобритании. Второй и третий годы обучения — это, собственно, докторская программа, и в течение всех трех

лет обучения студент должен пройти как минимум 450 часов практики консультирования (100 часов на первом году обучения, 150 на втором и 200 на третьем). Примерно 20% этого объема может быть работа с группой или с детьми. У всех университетов имеются базы данных о различных местах практики для студентов, с этими местами практики у университетов заключены договоры. Основным принципом организации практики студентов является то, что этот опыт должен быть разнообразным, поэтому в течение трех лет они должны менять места практики.

Интересной инициативой СИТИ Университета было то, что студентов 2-го года обучения приглашают участвовать в каком-либо проекте для сообщества (*community work*). Они могут сами разработать такой проект и осуществить его. Кроме того, с недавних пор, согласно новым стандартам Британского психологического общества, обязательным является опыт и неклинической работы студентов: например, участие в конференциях, представление случая вне стен университета и пр. Теперь за 3 года обучения студенты должны набрать не только 450 часов очной работы с пациентами, как упоминалось выше, но еще и 45 часов профессиональной работы иного рода.

В подавляющем большинстве случаев студенты работают с пациентами бесплатно, хотя на втором и особенно на третьем курсе они могут найти себе платную практику. Если в месте прохождения практики имеется достаточно квалифицированный супервизор, то студенты не платят за супервизию. Если такого супервизора нет, то тогда им надо искать внешнего супервизора, и они платят за супервизию. Интенсивность супервизии следующая: как минимум один час супервизии на 8—10 часов практической работы. Таким образом, в течение трех лет обучения студенты должны получить не менее 45 часов супервизии в местах прохождения практики. Кроме того, они проходят регулярные групповые супервизии в малых группах в университете, которые не входят в вышеупомянутые обязательные 45 часов. Супервизор, работающий со студентом в месте практики, два раза в год предоставляет отчет о развитии студента и необходимых зонах развития его как профессионала. Если у студента неблагополучно складываются отношения на месте практики, например, есть взаимное недопонимание между студентом и супервизором или коллегами, то индивидуальный тьютор студента, выделенный студенту в СИТИ, и отдельный ответственный за практику оплачиваемый сотрудник СИТИ помогают студенту разобраться в нелегкой ситуации. На одного тьютора приходится обычно 10 студентов.

Следует отметить, что студенты начинают практику с самого начала обучения, поэтому для некоторых из них этот опыт довольно трудный. В конце каждого года обучения студенты предоставляют конфиденциальные отчеты о прохождении супервизии, об их впечатлениях о месте

практики и стандартизованные отчеты о пациентах, с которыми они работали. Эта информация доступна только одному человеку: индивидуальному тьютору студента, который анализирует эти материалы и регулярно встречается как с группой (8—10 студентов), так и индивидуально со своими студентами. Все остальные документы, отчеты, результаты экзаменов и зачетов, а также письменные отзывы преподавателей об экзаменационных работах вводятся в электронную базу данных Университета и доступны всем преподавателям и администратору Программы.

В целом, стратегия обучения на трехгодичной программе следующая: на первом году обучения студенты серьезно изучают этические принципы работы, исследовательские методы, релевантные для консультативной работы (как количественные, так и качественные), а также основательно изучают три основных направления в консультировании: клиент-центрированное, когнитивно-бихевиоральное и психодинамическое. Следует заметить, что термин психодинамическое консультирование (*psychodynamic counselling*) гораздо популярнее в Великобритании, чем психоанализ. На втором году обучения студенты изучают клиническую психологию, знакомятся с новейшими тенденциями в консультативной психологии, системным подходом в психотерапии и групповой работой. На третьем году обучения максимальный акцент делается на подготовку студентов к будущей работе, поэтому им преподаются навыки проведения (а не только прохождения) супервизии, интегративные методы, психологию служебных отношений.

Кроме того, студенты третьего года обучения проходят отдельный сертифицированный Британским психологическим обществом модуль по психометрике («психодиагностике» в отечественной терминологии), который, безусловно, не является частью предмета консультативной психологии, но повышает привлекательность выпускника для потенциальных работодателей.

Оценивание академической успешности студента осуществляется самыми различными способами. Это могут быть критические эссе, презентации постеров, экспертная оценка навыков студентов в ходе ролевой игры, письменное и устное представление клинических случаев, письменное представление отчета о процессе работы (*process report*). Представляя случай, студент предоставляет запись сессии с клиентом, аудиозапись, а также свой анализ каждой интервенции. Оценивающий работу преподаватель слушает запись, анализирует стенограмму и комментарии студента по поводу его или ее работы.

Для примера приведем критерии оценки отчета о процессе работы для студентов первого курса.

1. Представлена достаточная и адекватно отобранная информация по данной сессии, включая причины ее выбора для отчета.

2. Отчет представлен в соответствии с выбранной теоретической парадигмой.
3. Выбранная при работе с клиентом парадигма обоснована.
4. Продемонстрирована способность к критической рефлексии при анализе процесса, включая влияние собственного материала терапевта на процесс.
5. Качество терапевтического альянса критически исследовано.
6. Продемонстрирована способность критической оценки эффективности интервенций и приведены адекватные альтернативные интервенции.
7. Структура и презентация письменной работы эффективны, включая качество аудиозаписи.
8. Продемонстрирована способность иметь дело с эмоциональным содержанием сессии.
9. Продемонстрирована способность использовать супервизию и критически ее обсуждать.
10. Навыки слушания и наблюдения продемонстрированы на достаточно высоком уровне.
11. Продемонстрирован достаточно высокий уровень понимания этики процесса.
12. Ссылки на литературу представлены в соответствии с требованиями APA (*American Psychological Association*).

По каждому параметру работа оценивается от 0 до 100 баллов, работа считается неприятой, если общая оценка меньше 50 баллов, и «выдающейся», если оценка выше 70 баллов. Если работа получила меньше 50 баллов, то в письменном отзыве экзаменатора оговаривается, должен ли студент представить новую запись другой сессии или же углубить свой анализ уже представленной сессии. Кроме того, в случае получения оценки меньше 50 баллов или больше 70 баллов, для оценивания работы приглашается второй независимый экзаменатор, и их оценки сравниваются перед написанием окончательного отзыва.

Помимо этого уделяется внимание единообразию стандартов оценивания работ разными преподавателями. Для этого один из преподавателей, не оценивавший данный вид работы, назначается модератором, т. е. он сопоставляет оценки всех экзаменационных работ по данному курсу/предмету для того, чтобы нивелировать возможные различия в критериях, используемых разными преподавателями. Кроме того, модератор в своем письменном отчете обобщает результаты экзамена или зачета по данной дисциплине.

Любая форма экзамена или зачета сопровождается письменными комментариями преподавателя и рекомендациями по поводу того, как студент может улучшить свои навыки. При неуспешной сдаче зачета или

экзамена у студента есть еще одна попытка улучшить свои результаты. Самым трудным для студентов обычно является первый год обучения, поэтому если, например, студент выбирает место практики, где нужно использовать психодинамический подход, а этот подход еще не преподавался студентам, то студенту могут быть предоставлены дополнительные консультации, организованы группы профессиональной поддержки, несмотря на то, что он часто получает необходимое обучение и на месте прохождения практики тоже.

Очевидная проблема возможного раннего выгорания начинающих консультантов может решаться несколькими путями. Во-первых, студенты обязаны проходить личную психотерапию, но таких часов очень немного, около 15 «обязательных» часов в год, т. е. около 45 часов по итогам трехлетнего образования. Студенты сами оплачивают свою психотерапию, т. е. это не входит в плату за обучение в университете, и это оговаривается с самого начала подачи документов в университет. Поэтому другой формой помощи студентам являются групповые еженедельные встречи с тьютором, размер группы обычно 8—10 человек. Тьютор является постоянным для этой группы в течение всего года обучения, он помогает студенту справляться с академическими требованиями программы и может оказывать консультативную помощь в определенных пределах или рекомендовать увеличить число часов психотерапии. Кроме этого, на первом курсе недавно было введено групповое консультирование по типу групп самопомощи (*support group*), которые ведет независимый психолог, не вовлеченный (в отличие от тьютора) в учебный процесс, что позволяет сохранять полную конфиденциальность группового материала.

Места практики студентов могут быть самыми разнообразными: от многочисленных благотворительных организаций, таких как Mind, Kids Company, Place to Be, до работы с психотическими пациентами в области судебной психиатрии. От тяжести нагрузки на студента зависит и уровень его потенциального выгорания. Преподаватели, работающие в программе, знают о тенденции давать студентам самых трудных и «неудобных» пациентов, существующей на некоторых базах практики. Преподаватели, особенно тьютор, следят за этим. Другими трудными базами практики для студентов могут стать многочисленные новые консультативные центры, организованные для только что прибывших эмигрантов, жертв геноцида и пыток, жертв домашнего насилия, принудительного женского обрезания, принудительного брака и т. п. Такие места практики могут быть особенно травматичными для юных студентов, которые, естественно, нуждаются в дополнительной поддержке. Довольно часто среди студентов встречаются люди в инвалидных колясках, и такие студенты также нуждаются в дополнительной помощи при организации их практической работы вне университета.



Чтобы начать обучение, студент должен зарегистрироваться в Британском психологическом обществе (BPS), которое проверяет соответствие его предыдущего образования стандартам британского психологического образования, если студент обучался в другой стране. После окончания трехгодичной программы и защиты докторской диссертации студент становится дипломированным психологическим консультантом (*Chartered Counselling Psychologist*), и только это дает ему право практической работы с людьми. Для работы во многих организациях Великобритании будет необходима еще одна регистрация: в Совете профессий, связанных со здоровьем и медицинским уходом (*HCPC*). В HCPC регистрируются те профессионалы, которые работают непосредственно с пациентами, но не имеют медицинского образования (это могут быть, естественно, не только психологи). Многие страховые компании для выплаты компенсации за проведенные сессии требуют от психолога регистрации не только в BPS, но и в HCPC.

Таким образом, за три года обучения студенты при успешном выполнении всех требований получают две квалификации: клиническую (*Chartered Counselling Psychologist*), которая позволяет практиковать как психолог-консультант или психотерапевт, и научную — доктор психологии (*DPs*), что дает им право преподавать в университетах и вести научные исследования.

Докторская диссертация по консультативной психологии несколько отличается от диссертации на соискание степени доктора философских наук (PhD). Она состоит из трех разделов: это клиническая часть, где представлен всесторонний анализ случая из собственной практики работы с пациентом в соответствии с определенными стандартами, исследовательская часть и «литературная» часть, которая в одних университетах представлена литературным обзором, а в других — статьей, оформленной в соответствии с требованиями определенного психологического журнала. Предварительных публикаций для защиты докторской диссертации по консультативной психологии (и вообще по психологии) не требуется. Исследовательская часть диссертации должна быть тесно связана с проблемами консультативной психологии и психотерапии, должна быть оригинальной и выполненной самостоятельно под руководством научного руководителя. Обучение построено так, что на протяжении всех трех лет студент непрерывно работает над исследовательской частью, например, пишет отдельные главы, собирает данные, анализирует, представляет фрагменты анализа. И тем не менее, подавляющее большинство студентов берут дополнительное время для завершения работы над диссертацией — обычно несколько месяцев — и платят за это дополнительно.

В своей исследовательской работе студенты докторских программ по психологии (*DPs*), в отличие от традиционных докторских диссертаций



по философии (*PhD*), используют преимущественно качественные, а не количественные методы работы с полученными данными. Дискуссия о валидности качественных методов в психологии потеряла свою былую остроту, согласно общепринятому на данный момент мнению эти методы дополняют друг друга. Приветствуются работы, где используются как качественные, так количественные методы (*mixed-methods design*).

В настоящее время в Великобритании ни одно исследование не может быть осуществлено без предварительного получения одобрения соответствующего Этического комитета. Так, например, заявка в Этический комитет СИТИ Университета от студента докторской программы должна включать информацию (кроме, естественно, обоснования значимости и целей исследования) по следующим вопросам:

А. Контингент участников («*participants*», но ни в коем случае не «*subjects*» — «испытуемых») и степень их уязвимости в ходе исследования, а именно:

— Подразумевает ли исследование набор участников моложе 18-ти лет?

— Подразумевает ли исследование набор психологически уязвимых (*vulnerable*) участников (например, с психологическими нарушениями)

— Будет ли использоваться обман участников?

— Будут ли затрагиваться области жизни участников, к которым они особенно чувствительны?

— Не будет ли исходом исследования «наклеивание ярлыка» на участника?

— Не будут ли использоваться вопросы, уже сформулированные в виде ярлыка: например, «я глуп».

— Не будет ли исследование вводить участников в состояние стресса, эмоциональной боли, унижения и тревоги?

— Не будут ли использоваться потенциально вредные или необычные вмешательства в жизнь участников?

— Не будут ли использоваться вопросы, касающиеся какой-либо незаконной деятельности?

— Возможен ли вред социальному статусу или служебной карьере участников?

— Не сопровождается ли исследование сбором биологического материала участников?

— Не планируется ли сбор дополнительных данных через третьи лица (например, через работодателя)?

— Не планируется ли доступ к личным или конфиденциальным данным участников?

Б. Критерии отбора участников: критерии включения и исключения из потенциальной выборки и их обоснование.

В. Исследовательский дизайн и методология.

Г. Как будет получено информированное согласие участников?

Д. Где и как будут храниться данные участников, и кто будет иметь к ним доступ?

Е. Как долго будут храниться эти данные?

Ж. Проводится ли исследование за пределами страны?

З. Проводится ли исследование вне СИТИ Университета?

И. Какой потенциальный риск возможен для участников исследования?

К. Какой потенциальный риск возможен для исследователя или исследователей?

Л. Как будет обеспечиваться конфиденциальность и анонимность участников?

М. Сопроводительные документы: например, свидетельство об отсутствии приводов в полицию исследователя (особенно, если участники являются несовершеннолетними); объявления о наборе участников, бланк письменного согласия на участие с разъяснением прав участника; информационные листы; опросники; тесты, стимульный материал; этическое одобрение из страны, где будут собираться данные, если это не Великобритания; профессиональная страховка исследователя.

Вышеприведенное не означает, что исследования не могут проводиться с привлечением, например, беременных женщин или детей (уязвимые участники), но ожидается, что соответствующие доводы и охраняющие процедуры должны быть обозначены в заявке на разрешение Этического комитета и в сопроводительных документах.

Научные сотрудники университетов проходят аналогичную процедуру подачи заявки на разрешение Этического комитета, таким образом в своей исследовательской работе студенты должны придерживаться совершенно тех же правил и принципов, что и в своей дальнейшей исследовательской работе после окончания университета.

Что же касается мест клинической работы после окончания университета, то, в отличие от ситуации в России, психологи-консультанты и психотерапевты, окончившие аккредитованные университетские программы, обладают равными правами в практиковании, т. е. в терапевтической работе с пациентами/клиентами. Некоторые университеты в Великобритании, преподающие консультативную психологию на докторском уровне, например, Риджент университет, аккредитованы не BPS, а Великобританским советом по психотерапии (*UK Council for Psychotherapy, UKCP*) — организацией, объединяющей психотерапевтов и консультантов Великобритании, но и они не ущемлены в своих профессиональных правах по сравнению с психотерапевтами, имеющими базовое медицинское образование.

## Обсуждение накопленного опыта и его анализ

При всей очевидной эффективности и востребованности подобных программ в Великобритании остаются непреодоленными некоторые трудности и неразрешенными дилеммы данного вида психологического образования. Например, очевиден разрыв между традиционно эмпирически ориентированной британской психологией, являющейся общепринятой, и консультативной психологией, хотя оба эти направления преподаются в стенах одних и тех же университетов. В профессиональной подготовке психологов-консультантов возникает ряд вопросов, до сих пор не получивших однозначного ответа.

### *Вопрос 1: Философские основы консультативной психологии.*

Кроме общепризнанной проблемы ограниченности любого метода в познании одного человека другим, что собственно и является сущностью психотерапевтического процесса, возникает дополнительная, скорее этическая, проблема, отмеченная как психологами, так и философами, которые уже приняли идею ограниченности сциентистского подхода к познанию человека [5; 13; 10; 17; 3]. Вопрос заключается в том, готовы ли к этому психологи, потому что разрыв между эмпирической психологией с ее естественнонаучными традициями и тем, что можно называть «гуманитарной психологией», может казаться несущественным только для неспециалистов.

На мой взгляд, пришло время принять идею о том, что существуют различные виды человеческого опыта и поэтому существуют различное по природе знания о человеке: философские, религиозные, медицинские, психологические, психоаналитические и др. В них по-разному представлены интуитивное и логическое; эмпирическое и теоретическое; знание *de dicto* (обобщенное знание о некоем явлении), *de re* (знание конкретных, единичных фактов) и *de se* (знание, объектом которого является собственное «Я») [28, с. 410—412]. Тем не менее, ряд специалистов по-прежнему ставят в укор психологии то, что она, по их мнению, относится к «незрелым» наукам, где присутствуют необратимые процессы, нестабильность, уникальные события, нарративность.

Что касается *терапевтического* психологического знания, то для него характерными оказываются следующие особенности [6].

- Новое и специфическое значение приобретает аксиологический компонент психологического знания наряду с гносеологическим и праксеологическим. Этот компонент сопряжен с ценностным отношением субъекта к объекту, которое нельзя свести ни к гносеологическому, ни к праксеологическому аспекту [6; 7]. Как известно со времен Д. Юма, ценности не могут быть отождествлены со знаниями, поскольку «суждения

о должном» невыводимы из «суждений о сущем» [18]. Здесь видится некий парадокс, отмеченный Л. Витгенштейном и заключающийся в том, что «в мире нет ценности», в том смысле, что мир фактичен. Ценностное же, этическое, не принадлежит к событиям, фактам, феноменам мира; оно не фактично, его природа совсем иная. «Добро и зло — это по сути не мир, а “Я”» [4, с. 132].

- Понимание рассматривается не как «прелюдия к объяснению» (что характерно для научного позитивизма), а как равноправная составляющая процесса познания человека.

- По сравнению с общепсихологическим знанием о человеке, в психологическом терапевтическом знании необходимым, хотя и недостаточным, условием становится знание *de se*, т. е., в частности, индивидуальное знание психолога о себе самом.

- Развитие знания *de se*, а не только *de re* и *de dicto* является для различных психотерапевтических школ либо средством, либо целью познания человека, а в некоторых подходах становится ценностью, положенной в основу терапевтического процесса.

- В терапевтических отношениях познание человека может носить различный процессуальный характер, но это всегда диалог, где каждый человек (как клиент, так и консультант) становится и объектом, и субъектом познания.

О диалогическом характере языка неоднократно писал М.М. Бахтин: «...принцип оформления души есть принцип оформления внутренней жизни извне, из другого сознания» [2, с. 88]. Или вспомним высказывание Ж. Лакана: «...только с места Другого открывается истина Субъекта» [23, р. 68].

- В результате процесса терапевтического познания образуется новая реальность, характеризующаяся измененными ценностями и новым уровнем задач, стоящих перед обоими участниками процесса.

- Терапевтическое психологическое знание оперирует не только и не столько понятием «истина» (что характерно для эмпирической психологии), сколько понятием «правда», что является в целом справедливым для всех терапевтических подходов, какими бы различающимися по всем остальным параметрам они ни были.

Идея правды в философии развивалась в работах И. Канта [11], В.С. Соловьева [16]; в современной отечественной психологии эту проблему разрабатывает В.В. Знаков, который вводит психологическую категорию правды, определяя ее как «...сочетание истинностной и ценностно-нормативной оценки знания» [9, с. 15].

- В основе терапевтического психологического знания в отличие от медицинского знания лежит не понятие психического нездоровья, а понятие терапевтической модели изменений личности. Понятие нор-

мативности в данной модели сменяется идеей вариативности индивидуального развития личности. В терапевтическом психологическом знании неизмеримо возрастает философская значимость единичного, индивидуально неповторимого в противовес рационализму и панлогизму с их подчеркнутым интересом к универсальному.

Эта традиция идет от работ А. Шопенгауэра, С. Кьеркегора [12], Л. Витгенштейна [4] в философии и от работ З. Фрейда [22], А. Адлера [19], Г. Оллпорта [14], Г. Мюррея [25], Б.Г. Ананьева [1] — в психологии. В целом можно согласиться с точкой зрения, согласно которой в настоящее время происходит изменение не только и не столько структуры психологии, сколько системы психологии в изменяющейся системе видения мира [15].

Что же касается британского психологического образования, то оно не касается подобных фундаментальных вопросов вообще; бакалавриат, магистратура и докторантура по психологии не включают в себя курсы по философии, а тем более — по философии психологии. Кроме того, в преподаваемых курсах, в силу их большой нагруженности практическим материалом, не уделяется должного внимания связи консультативной психологии с психологией личности. Подобным образом не находится места изучению, например, психологических теорий агрессии, конформизма, психосексуального развития, что делает образование по консультированию ориентированным сугубо на практику. Безусловно, это помогает выпускникам докторантуры по консультативной психологии быть более востребованными различными работодателями, но не способствует их дальнейшему профессиональному развитию и росту (*Continuing Professional Development*), если иметь в виду постоянное углубление понимания терапевтического процесса, а не только приобретение новых технических приемов консультирования.

### *Вопрос 2: Тренинг навыков или проживание (experience)?*

Сильной стороной британского образования в области психологического консультирования, несомненно, является акцент на постоянном развитии у студентов разнообразных практических навыков терапевтической работы в рамках разных терапевтических парадигм с различными группами населения. Тем не менее, остается открытым вопрос, какой именно опыт получают студенты во время клинической практики в многочисленных и порой очень специализированных учреждениях? Насколько он разнообразен и поддается ли он концептуализации?

Дело в том, что консультирование является только одной из форм помощи людям в решении их проблем, и оно, конечно, не дает ответа на все вопросы, это скорее способ помочь людям прояснить их личные цели и, может быть, достичь их. Именно поэтому некоторые авторы предлагают

выделение консультирования в отдельную стратегию психологической помощи наряду с иными возможными стратегиями помощи, такими как совет, информирование, прямое вмешательство, обучение, системные изменения [27]. Анализ процесса тренинга консультантов показывает, что студенты, декларируя использование определенного подхода, не всегда осознают, какой вид психологической помощи они на самом деле оказывают в конкретном клиническом случае.

Итак, можно придерживаться позиции, что любая практика (психологическая помощь и т. п.) — это своего рода искусство, поэтому строгий научный подход к ней иллюзорен; можно же, напротив, считать, что за любой практикой стоит возможно еще не сформулированная теория. Ряд специалистов считают, что теория практики необходима хотя бы потому, что ее наличие подразумевает осуществление профессиональной деятельности в соответствии с осознаваемыми, предсказуемыми и рациональными последствиями соответствующих действий. Профессиональными можно назвать те умения и навыки, которые, может быть, и не достигнув уровня искусства, обеспечивают максимально возможное соответствие между действиями и намерениями, целями действия. Многие столь актуальные сегодня дискуссии о проблемах профессионализма в психологии станут более продуктивными, когда мы осознаем, что для общества профессиональной практикой делает уникальное сочетание убеждений как сформулированных ценностей, знаний и навыков профессионалов.

В качестве концептуальной рамки для рассмотрения различных теоретических подходов была предложена следующая трехкомпонентная структура (рис. 1) [6].

Заметим, что эта структура является своего рода гештальтом в смысле своей принципиальной неразделимости, хотя эта внутренняя взаимосвязь всех трех компонентов не всегда ясно сформулирована в конкретной теории или теории практики. В преподавании консультативной психологии в Великобритании также зачастую игнорируются ценности, стоящие за той или иной техникой или подходом, что, видимо, и вызвало усиление внимания Британского психологического общества к преподаванию философских основ данной дисциплины в последнее время. Но это требует, в первую очередь, повышения квалификации преподавателей в области философии психологии, а таких курсов в репертуаре самых разнообразных программ по дальнейшему профессиональному развитию пока нет.

### *Вопрос 3: Этика и валидность исследования.*

Природа отношений между консультантом и клиентом в продуктивном процессе консультирования является тем новым опытом, который

### Концептуальный тезаурус (ЧТО?)

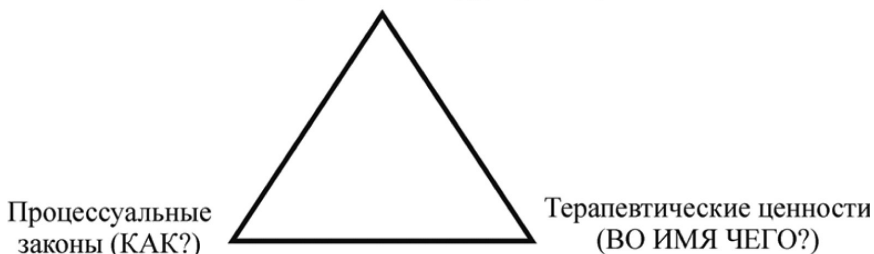


Рис. 1. Концептуальная рамка консультативной психологии

клиент может (если захочет) начать приобретать, чтобы потом при желании перенести его шаг за шагом (с неизбежными изменениями и потерями) во внешний мир. В этом смысле отношения являются и целью, и средством психологического консультирования. Именно эта наиболее трудная для описания и обобщения процессуальная часть психотерапии, и тем более консультирования, не развивалась в отечественной психологии до совсем недавнего времени.

Одной из гарантий профессиональности оказываемой помощи является осознанное последовательное применение психотерапевтом или психологом целостной и лично им проинтегрированной теоретико-практико-ценностной концепции, без которой не может существовать ни один акт взаимодействия между ним и клиентом. Например, в семейном консультировании даже за одной рекомендацией по воспитанию ребенка стоит та или иная модель детского развития, педагогическая система взглядов (связанная, кстати, с культурой, в которой она была выработана), определенная психологическая и социальная модель семьи (которых также существует достаточно много).

Студенты-психологи британских университетов детально изучают этический кодекс, разработанный Британским Психологическим Обществом; любое исследование (даже на уровне бакалаврской работы) может проводиться только после получения разрешения Этической комиссии соответствующего учреждения. Британское психологическое общество предлагает телефонную линию, по которой можно задать вопрос, связанный с профессиональной этикой психологов, или сообщить о нарушении этики отношений с психологом.

И, тем не менее, от студентов, проводящих диссертационные исследования в области консультативной психологии, и их научных руководителей ускользает понимание того, что сам факт проведения исследования меняет картину изучаемого феномена. Кроме того, использование качественных методов исследования, которые сейчас абсолютно доминируют



в области консультативной психологии, требует специального тренинга навыков планирования, подготовки и проведения исследовательского интервью, которое принципиально отличается от психотерапевтического диалога. Это делает затруднительным использование в целях сравнения и обобщения результатов докторских диссертаций, где использовались интервью для сбора данных и качественные методы для их анализа.

#### *Вопрос 4: Интеграция.*

Если первый курс докторской программы по психологическому консультированию в СИТИ Университете предполагает изучение трех основных подходов — клиент-центрированного, когнитивно-бихевиорального и психодинамического, и студенты в своих отчетах должны продемонстрировать, что умеют применять именно эти «классические» теории в своей практике, то на втором году обучения студенты могут работать и представлять отчеты в некоторых интегративных направлениях консультирования. Требования к используемым интегративным направлениям следующие: а) они уже должны были себя зарекомендовать в практике работы в Великобритании, б) студент должен проходить супервизию данного случая у специалиста в данном интегративном направлении. Таких «допустимых» направлений сравнительно немного: это системный подход, когнитивно-аналитическая психотерапия (*Cognitive Analytic Therapy*) [26], схема-терапия (*Schema Therapy*) [29], динамическая межличностная терапия (*Dynamic Interpersonal Therapy*) [24]. Этот выбор обусловлен, в частности, тем, что все эти направления рекомендованы для использования в системе Британского здравоохранения. Другими словами, в консультативной психологии в Великобритании есть свой исторически сложившийся мейнстрим, с которым студенты должны быть знакомы. На третьем году обучения студентам предлагается отдельный спецкурс по интегративным направлениям, где они могут обсуждать вопросы интеграции в психотерапии и получать супервизию по выбранному интегративному направлению.

Когнитивно-аналитическая психотерапия (КАТ) была первой в Великобритании моделью, получившей «интегративный» статус. При ближайшем рассмотрении [7] она выглядит скорее как когнитивная терапия, схожая с подходом А. Бека. Сходство обеспечивается, например, тем, что оба эти направления представляют собой структурированный и ориентированный на краткосрочную терапию процесс. Они подразумевают обязательное исследование и нахождение тех путей, которыми обеспечивается поддержка неадаптивного, малоэффективного или вредоносного поведения. Внимание уделяется таким поведенческим и когнитивным паттернам, как негативные автоматические мысли, дисфункциональные убеждения, «порочные круги» или негативные повто-

ряющиеся паттерны. Клиент в сотрудничестве с терапевтом движется через направленное исследовательское размышление к научению альтернативным способам мышления (о себе и о мире) и поведения. Результатом в обоих видах терапии является достижение лучшего понимания клиентом своих эмоциональных проблем и более эффективный их контроль вследствие этого.

Однако в КАТ имеют место также процедуры, более близкие к психоанализу, например, по выявлению синдрома «расколотой» личности (*split personality*). Создателем КАТ А. Райлом был разработан оригинальный метод «репертуара реципрокных ролей», берущий свое начало в теории объектных отношений; большое место отводится анализу переноса и проективных идентификаций клиента. Вообще, от традиционной когнитивной терапии КАТ выгодно отличает акцент на относительной и реципрокной природе человеческого опыта и существования. Большое внимание уделяется прошлому (в том числе раннему) опыту, особенно родительскому воспитанию и опыту семейных отношений, а также культурному фактору — особенностям среды, в которой воспитывался клиент.

Сам Райл был убежден в том, что даже несмотря на отсутствие осознанного желания со стороны специалистов психоаналитическое и когнитивное направления начинают сходиться, и КАТ стимулирует «этот желанный союз» [26, р. 122]. В дискуссиях к приверженцам данного направления адресуется, конечно, ряд вопросов, особенно по поводу спорности некоторых «психоаналитических» компонентов теории и практики. Например, неясно: какая роль здесь отводится бессознательной мотивации? Или куда исчез из теории М. Кляйн, на которую ссылается Райл, важный момент о ранних детских фантазиях в структурах объектных отношений? Какова судьба концепции первичного процесса в «процедурной последовательной модели»? Безусловно, нетрудно заметить, что некоторые термины Райла могут быть заменены на уже давно знакомые: реципрокность можно заменить на фрейдовскую амбивалентность, стратегии на защитные механизмы, «ловушки» на берновские «игры». В качестве же техник в КАТ используется очень широкий арсенал консультирования, куда могут входить и домашние задания, и когнитивное переструктурирование, и ролевые игры, и психометрические процедуры для диагностики и мониторинга.

Схема-терапия при ближайшем рассмотрении является упрощенным воспроизведением одной части транзактного анализа. Транзактный анализ (ТА) начинался как одна из психоаналитических ролевых моделей коммуникаций и значительно позже, уже в 1970-е гг., стал гораздо более глубинным подходом к исследованию, например, сценарных посланий и решений. По мере своего развития в одних психотерапевтических школах он «психоанализировался», в других — «гуманизировался», т. е.

использовался клиент-центрированным терапевтами в их парадигме. Практическими направлениями развития ТА в США и позже в других странах мира кроме терапевтического и консультативного стали обучение, менеджмент, работа с персоналом. В отличие от ТА, до сих пор очень популярного в США и давшего начало многим школам и интересным психотерапевтическим теориям и течениям, схема-терапия упускает из виду роль бессознательной мотивации в формировании человеком ранних решений о себе и о мире, что делает ее по сути когнитивным направлением, предлагающим рациональный пересмотр ранее сформированных убеждений.

Динамическая межличностная терапия (*Dynamic Interpersonal Therapy — DIT*), разработанная А. Лемма, М. Тарже и П. Фонаги [24], является краткосрочной психодинамической моделью, рассчитанной на 16 сессий. Работа с пациентом строится от сессии к сессии по определенному плану; предлагается работа с сопротивлением, защитами; теоретической базой для этого направления является теория Г. Салливана.

В силу своей краткосрочности и детальной разработанности *DIT* была хорошо принята системой Британского здравоохранения и в настоящее время является единственным психодинамическим направлением, рекомендованным для психотерапевтической и консультативной помощи в медицинских учреждениях Великобритании. Вопрос о том, является ли это направление психодинамическим, заслуживает серьезного обсуждения специалистами. С точки зрения когнитивно-ориентированных терапевтов — да, но с психоаналитической точки зрения это еще один пример использования идей психоанализа для «переучивания» пациента в целях его более успешной адаптации к требованиям внешней среды.

Следует отметить, что данная тенденция является вообще характерной для когнитивно-бихевиоральной терапии (КБТ) «третьей волны»: техника, используемая первоначально для работы с бессознательным материалом — например, медитация — объявляется когнитивной и носит популярное ныне название внимательность (*mindfulness*). Это только один из примеров «интегральной природы» КБТ, на которой настаивают когнитивные терапевты.

#### *Вопрос 5: «Кто Знает?» или «Кому принадлежит Знание?»*

Необходимо еще и еще раз заметить, что Фрейд не только создал теорию и практику психоанализа; он в первую очередь открыл новую профессию: слушать пациента, причем говорение и слушание в процессе психоанализа отличаются от этих процессов в других видах коммуникаций. Речь идет не о том, что «слово лечит», как это часто говорится о психотерапии в медицинских учебниках, а о том, что при взвешенном

содействии психоаналитика (психотерапевта, консультанта, ориентированных на слушание и понимание клиента, а не на другие виды помощи) услышанное собственное слово ведет к возможности открытия нового, хотя уже имевшегося ранее, но вытесненного знания пациента о себе. Именно в этом смысле знание принадлежит пациенту, а не терапевту. Для психодинамического консультирования этот принцип должен также оставаться действенным, но психологам, воспитанным на принципах рационализма, эта идея часто кажется чуждой. Еще более трудно-воспринимаемой является идея У. Биона о «силе незнания» (*power of not knowing*). Очевидно, что для студентов принять психоаналитическую антинарциссическую позицию незнания в отношении пациента и довериться терапевтическому процессу как источнику информации бывает очень трудно. В этом смысле не только поэзия, но и психотерапия/консультирование — «езда в неизвестное...» (В. Маяковский).

Любопытно, что, хотя после перцептивных открытий гештальт-психологии, после известных экспериментов Дж. Брунера и его последователей *активные отношения* субъекта с объектом стали признанной идеей в эмпирической когнитивной психологии, тем не менее в области теории консультирования и психотерапии вопрос о субъект-субъектных отношениях консультанта и клиента трактуется достаточно произвольно. Более того, если на уровне теоретизирования активная роль клиента признается подавляющим большинством специалистов, то на уровне процесса, практической деятельности, если мы говорим, например, что консультант/психотерапевт меняется в той же степени, что и его клиент/пациент, то это вызывает некоторый интеллектуальный диссонанс у профессионалов. Видимо, дело в том, что эта упоминаемая активность пациента видится как направленная только на его личные изменения, как будто терапевт может избежать влияния пациента, его знания, опыта, чувств на себя. Но тогда это явный дискурс Эксперта («Хозяина», «Родителя», «Властелина» и т. д.): «меняйся ты». Медицинская (т. е. субъект-объектная) модель отношений терапевт—пациент все еще очень жива в психотерапии и консультировании, и проблема заключается не в том, что она неадекватна — безусловно, она имеет такое же право на существование, как и другие модели — а в том, что она бывает скрыта, завуалирована в реализации неправильно понятого процесса. Такое несоответствие практики ее теоретическим основаниям (пользуясь термином «конгруэнтность», можно говорить о теоретико-методологической неконгруэнтности) повышает вероятность возникновения манипулятивных, симбиотических или иных зависимых отношений между клиентом и консультантом, а это означает, что ни тот, ни другой уже не способны меняться в терапевтическом, консультационном пространстве: не происходит психической работы (*psychic work*), есть только защитные и

компенсаторные маневры. Однако для начинающего специалиста отказ от нарциссической позиции в отношении пациента является важным и серьезным, но нелегким шагом в его становлении как профессионала.

### Заключение

В свое время [6, с. 185] психологическое консультирование было определено как «направленное на понимание языковое («говорение—слушание», но состоящее из вербального, невербального и символического компонентов дискурса) **взаимодействие**, целью которого является трансформация скрытого потенциала психологического страдания человека (т. е. страдания от внутренних психологических причин) в усиление способности человека к развитию и укреплению его собственной индивидуальности. Запрос на помощь в осуществлении данной трансформации исходит от Говорящего (клиент/пациент), который является субъектом и объектом этого процесса, и обращен к Слушающему (терапевт/психолог-консультант). В процессе данного взаимодействия, осуществляемого на основе равных, партнерских, отношений, происходит сопоставление и, возможно, соединение двух качественно различных языков (Говорящего и Слушающего), в результате чего между ними возникает **новая реальность**, новый язык, который и является условием, основой и средой для возможных желаемых изменений» [заметим, что это определение было сформулировано еще до начавшейся сравнительно недавно волны обсуждения идеи «третьести» (*thirdness*) в психоанализе].

В этом смысле в процессе консультирования изменяются оба партнера, поскольку происходит соприкосновение различных уникальных жизненных и профессиональных опытов (чувств, мыслей, паттернов, ценностей и т. п.), итогом которого предполагается самоусиление обоих участников процесса. В то же время теоретико-процессуальная неконгруэнтность, т. е. несоответствие концептуальных положений используемого подхода методологии и этике терапевтического процесса, несет опасность деструктивных личностных изменений у участников процесса, а также негативных последствий для микро/макросистемы, куда эти участники включены. Это касается не только практики психологического консультирования и психотерапии, но и в полной мере — философии и практики обучения этой профессии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Ананьев Б.Г.* О проблемах современного человекознания. М.: Наука, 1997. 380 с.
2. *Бахтин М.М.* Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979. 423 с.

3. Бубер М. Два образа веры: пер. с нем. М.: «Республика», 1995. 462 с.
4. Витгенштейн Л. Философские работы: в 2 ч. Ч. 1. / Пер. с нем. М.: Гнозис, 1994. 544 с.
5. Гадамер Х.-Г. Истина и метод. Основы философской герменевтики: пер. с нем. М.: Прогресс, 1988. 699 с.
6. Гулина М.А. Теоретические и методологические основы индивидуального психологического консультирования: дисс. ... докт. психол. наук. СПб., 1998. 297 с.
7. Гулина М.А. Терапевтическая и консультативная психология. СПб.: Речь, 2001. 348 с.
8. Дильтей В. Описательная психология: пер. с нем. СПб.: Алетейя, Кренов, 1996. 153 с.
9. Знаков В.В. Правда и ложь в сознании русского народа и современной психологии понимания. М.: Изд-во ИПРАН, 1993. 116 с.
10. Кант И. Сочинения: в 6 т. Т. 3.: пер. с нем. М.: Мысль, 1964. 798 с.
11. Кант И. Сочинения: в 6 т. Т. 4. Ч. 2.: пер. с нем. М.: Мысль, 1964. 477 с.
12. Кьеркегор С. Философские крохи, или Крупицы мудрости: пер. с дат. М.: Институт философии, теологии и истории св. Фомы, 2009. 173 с.
13. Медведев В.И. Объяснение. Понимание. Язык. СПб.: Ступени, 1997. 199 с.
14. Оллпорт Г. Становление личности: Избранные труды: пер. с англ. М.: Смысл, 2002. 461 с.
15. Пригожин И.Р., Стенгерс И. Порядок из хаоса: Новый диалог человека с природой: пер. с англ. М.: Прогресс, 1986. 431 с.
16. Соловьев В.С. Оправдание добра. М.: Республика, 1996. 478 с.
17. Шестов А.И. Апофеоз беспочвенности. Опыт адогматического мышления. Л.: Изд-во Ленинградского университета, 1991. 213 с.
18. Юм Д. Сочинения: в 2 т. Т. 2. Пер. с англ. М.: Мысль, 1965. 926 с.
19. Adler A. What life should mean to you. Boston: Little, Brown, 1931. 345 p.
20. Bordin E. Psychological Counselling. NY: Meredith Corporation, 1968. 256 p.
21. Brammer L., Shostrom E. Therapeutic Psychology. 2nd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1968. 498 p.
22. Freud S. An outline of psychoanalysis // The Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud. Vol. 23. / J. Strachey (ed.). London: The Hogart Press and the Institute of Psychoanalysis, 1964. P. 35—67.
23. Lacan J. Les Ecrits. Paris: Editions du Seuil, 1966. 547 p.
24. Lemma A., Target M., Fonagy P. Brief Dynamic Interpersonal Therapy: A Clinician's Guide. NY: Oxford University Press, 2011. 257 p. doi:10.1093/acprof:oso/9780199602452.001.0001
25. Murray H. Explorations in Personality. NY: Oxford University Press, 1938. 478 p.
26. Ryle A. Cognitive Analytic Therapy: Active Participation in Change. Chichester: Wiley, 1990. 342 p.
27. Scally M., Hopson B. Model of Helping and Counselling: Indications for Training. Leeds: Leeds University Press, 1979. 275 p.
28. The Cambridge Dictionary of Philosophy / Audi R. (ed.). Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1995. 875 p.
29. Young J., Klosko J. Reinventing your life: the breakthrough program to end negative behavior and feel great again. NY: Plume, 1993. 352 p.

## “DRIVING TO UNKNOWN” — TEACHING COUNSELLING PSYCHOLOGY AT UNIVERSITIES

M.A. GULINA\*,  
MSU, Moscow, Russia, CITY University, London, United Kingdom,  
marinagulina@mail.ru

The article outlines some major current issues of teaching and training for counselling psychology, in other words — theory and practice of psychological counselling. Well-developed British model of teaching and training for counselling psychology is described and critically analyzed. Some questions and considerations regarding this model are formulated. Some current issues of counselling psychology are discussed, namely integrative approaches in counselling psychology, and philosophical and ethical basis of this rather new theoretical field in psychology. Specificity of a therapist/counselling psychologist and client/patient encounter is outlined.

**Keywords:** British model of teaching and training for counselling psychology; integrative approaches in counselling; ethics and values in counselling psychology; therapeutic encounter.

### REFERENCES

1. Anan'ev B.G. O problemakh sovremennogo chelovekoznanija [On the problems of modern human science]. Moscow: Nauka, 1997. 380 p.
2. Bakhtin M.M. Estetika slovesnogo tvorchestva [Aesthetics of verbal creativity]. Moscow: Iskusstvo, 1979. 423 p.
3. Buber M. Dva obraza very [Two types of faith]. Moscow: «Respublika», 1995. 462 p. (In Russ.).
4. Wittgenstein L. Filosofskie raboty: v 2 ch. Ch. 1 [Philosophical works: in 2 parts. Part 1]. Moscow: Gnozis, 1994. 544 p. (In Russ.).
5. Gadamer H.-G. Istina i metod: Osnovy filosofskoi germenевtiki [Truth and Method: The Basics of Philosophical Hermeneutics]. Moscow: Progress, 1988. 699 p. (In Russ.).
6. Gulina M.A. Teoreticheskie i metodologicheskie osnovy individual'nogo psikhologicheskogo konsul'tirovaniya. Diss. dokt. psikhol. nauk. [Theoretical and methodological principles of individual psychological counseling. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Saint Petersburg, 1998. 297 p.
7. Gulina M.A. Terapevticheskaya i konsul'tativnaya psikhologiya [Therapeutic and advisory psychology]. Saint Petersburg: Rech', 2001. 348 p.

### For citation:

Gulina M.A. “Driving to unknown” — teaching counselling psychology at universities. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 3, pp. 109—131. doi: 10.17759/cpp.2017250307. (In Russ., abstr. in Engl.).

\* *Gulina Marina Anatolievna*, PhD (Psychology), Professor, MSU, Moscow, Russia; Professor, CITY University, London, United Kingdom, email: marinagulina@mail.ru



8. Dilthey W. Opisatel'naya psikhologiya [Descriptive psychology] Saint Petersburg: Aleteiya, Krenov, 1996. 153 p. (In Russ.).
9. Znakov V.V. Pravda i lozh' v soznanii russkogo naroda i sovremennoi psikhologii ponimaniya [The truth and lies in the minds of the Russian people and modern psychology of understanding]. Moscow: Publ. IPRAN, 1993. 116 p.
10. Kant I. Sochineniya: v 6 t. T. 3. [Collected Works: in 6 vol. Vol. 3]. Moscow: Mysl', 1964. 798 s. (In Russ.).
11. Kant I. Sochineniya: v 6 t. T. 4. Ch. 2. [Collected Works: in 6 vol. Vol. 4. Part 2]. Moscow: Mysl', 1964. 477 p. (In Russ.).
12. Kierkegaard S. Filosofskie krokhii, ili Krupitsy mudrosti [Philosophical crumbs, or bits of wisdom]. Moscow: Publ. Institut filosofii, teologii i istorii sv. Fomy, 2009. 173 p. (In Russ.).
13. Medvedev V.I. Ob'yasnenie. Ponimanie. Yazyk [Explanation. Understanding. Language]. Saint Petersburg: Stupeni, 1997. 199 p.
14. Allport G. Stanovlenie lichnosti: Izbrannye trudy [Formation of personality: Selected works]. Moscow: Smysl, 2002. 461 p. (In Russ.).
15. Prigogine I.R., Stengers I. Poryadok iz khaosa: Novyi dialog cheloveka s prirodou [Order out of chaos: Man's new dialogue with nature]. Arshinova V.I. (eds.). Moscow: Progress, 1986. 431 p. (In Russ.).
16. Solov'ev V.S. Opravdanie dobra [Justification of the good]. Moscow: Respublika, 1996. 478 p.
17. Shestov A.I. Apofeoz bespochvennosti. Opyt adogmaticheskogo myshleniya [The apotheosis of baselessness. Experience of adogmatic thinking]. Leningrad: Publ. Leningradskogo universiteta, 1991. 213 p.
18. Hume D. Sochineniya: v 2 t. T. 2. [Collected Works: in 2 vol. Vol. 2]. Moscow: Mysl', 1965. 926 p. (In Russ.).
19. Adler A. What life should mean to you. Boston: Little, Brown, 1931. 345 p.
20. Bordin E. Psychological Counselling. NY: Meredith Corporation, 1968. 256 p.
21. Brammer L., Shostrom E. Therapeutic Psychology. 2nd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1968. 498 p.
22. Freud S. An outline of psychoanalysis. In J. Strachey (ed.). *The Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud. Vol. 23*. London: The Hogart Press and the Institute of Psychoanalysis, 1964, pp. 35–67.
23. Lacan J. Les Ecrits. Paris: Editions du Seuil, 1966. 547 p.
24. Lemma A., Target M., Fonagy P. Brief Dynamic Interpersonal Therapy: A Clinician's Guide. NY: Oxford University Press, 2011. 257 p. doi:10.1093/acprof:oso/9780199602452.001.0001
25. Murray H. Explorations in Personality. NY: Oxford University Press, 1938. 478 p.
26. Ryle A. Cognitive Analytic Therapy: Active Participation in Change. Chichester: Wiley, 1990. 342 p.
27. Scally M., Hopson B. Model of Helping and Counselling: Indications for Training. Leeds: Leeds University Press, 1979. 275 p.
28. Audi R. (ed.). *The Cambridge Dictionary of Philosophy*. Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1995. 875 p.
29. Young J., Klosko J. Reinventing your life: the breakthrough program to end negative behavior and feel great again. NY: Plume, 1993. 352 p.