

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ОБЩЕЕ И СПЕЦИАЛЬНОЕ

Арпентьева М.Р.

Арпентьева Мариям Равильевна

доктор психологический наук, доцент, старший научный сотрудник кафедры психологии развития и образования; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского», ул. Степана Разина, 26, Калуга, 248023, Россия. Тел.: 8 (4842) 57-80-38.

E-mail: mariam_rav@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена рассмотрению особенностей и проблем исследования клинико-психологического и социально-психологического консультирования как одной из основных технологий психосоциальной работы в России, включая проблемы определения и разработки единой концепции психологического консультирования, взаимоотношений клинико-психологического, социально-психологического и возрастно-психологического консультирования. Рассматриваются основные проблемы и тенденции развития клинико-психологического и социально-психологического консультирования как сфер человеческих отношений, сотрудничества и взаимопонимания.

Возрастно-психологическое консультирование и клинико-психологическое консультирование обращают особое внимание на роль биологических процессов и основ развития (биологические аспекты нормы и патологии). Консультирование в социальной работе и социально-психологическое консультирование обращают внимание на роль социальных процессов и основ развития человека (социальные аспекты нормы и патологии). Цель консультирования — помочь клиентам понять происходящее в их жизненном пространстве и осмысленно достичь поставленной цели на основе осознанного выбора при разрешении ими жизненных проблем и их психологических аспектов личностного и межличностного характера.

Проблемы, с которыми сталкиваются клиенты, могут быть охарактеризованы как проблемы, связанные преимущественно с нарушениями и затруднениями понимания социальных ситуаций, себя или окружающих людей в интимно-личностных, деловых и других видах отношений. Основные группы проблем клинико-психологического консультирования при этом сопровождаются, стимулируют и/или инициируются проблемами социально-психологического уровня. Продуктивное консультирование, как правило, направлено на расширение и углубление понимания, а также отношений с понимаемыми объектами.

Идеал консультативной помощи связан с радикальным конструктивным системным и стабильным внутренне и внешне направленным преобразованием понимания субъектов себя, других людей, проблемной ситуации и окружающего мира в целом, сопровождающимся перецентрацией понимания, его расширением и углублением. Эти параметры могут выступать как критерии помощи: чем больше критериев этого списка выполнено, тем более эффективной можно считать оказанную помощь и более значимым — связанное с нею изменение.

Потеря субъектом целостного понимания происходящего с ним и с другими людьми, существенное сужение категорий и аспектов осмысления понимаемого может быть результатом деструктивных тенденций в консультировании, в том числе травм и конфликтов в процессе общения с некорректным, непрофессиональным консультантом. Такая потеря также может быть необходимым эффектом, связанным с перецентрацией и фокусировкой: отсечением лишних, «зашумляющих» понимание аспектов. Вместе с тем такая потеря не может быть постоянной и не является целью консультирования: только целостное осмысление происходящего (соотнесение психосоматических, нравственных и социальных компонентов нарушений) дает возможность исцеляющего выхода из консультативной ситуации.

Ключевые слова: клинико-психологическое консультирование; социально-психологическое консультирование; эдология; понимание.

УДК 159.9

Библиографическая ссылка

Арпентьева М.Р. Клинико-психологическое и социально-психологическое консультирование: общее и специальное // Медицинская психология в России. – 2016. – Т. 8, № 5. – С. 3. doi: 10.24411/2219-8245-2016-15031

Поступила в редакцию: 12.10.2016 Прошла рецензирование: 28.10.2016 Опубликовано: 07.11.2016

Консультативная психология включает ряд областей; социально-психологическое консультирование существует наряду с возрастно-психологическим и клинико-психологическим консультированием, консультированием в социальной работе [2; 6; 9; 13; 20; 36]. Возрастно-психологическое консультирование предполагает психологическую помощь людям по поводу проблем, возникающих в ходе возрастного развития и обучения, использование в процессе помощи клиентам закономерности и психотехнологии, активизирующие механизмы возрастного развития.

Клинико-психологическое консультирование, во многом отождествляемое с психотерапией, предполагает психологическую помощь в связи с серьезными нарушениями функционирования и развития психических функций личности, использует в процессе помощи клиентам закономерности и технологии, активизирующие восстановительные (реабилитационные) процессы. Возрастно-психологическое консультирование и клинико-психологическое консультирование обращают особое внимание на роль биологических процессов и основ развития (биологические аспекты нормы и патологии).

Консультирование в социальной работе часто меняет фокусировку или включает ряд аспектов, рассматривая педагогические, психологические, юридические, экономические, медицинские сегменты проблем клиентов [5; 13; 20; 22; 36]. Социально-психологическое консультирование, нередко отождествляемое с концептом «консультирование», фокусируется на проблемах взаимоотношений человека с собой и миром, рассматривая эти отношения и как источник проблем, и как путь к их преодолению. Консультирование в социальной работе и социально-психологическое консультирование обращают внимание на роль социальных процессов и основ развития человека (социальные аспекты нормы и патологии).

Однако, с одной стороны, поскольку нарушения отношений, деформации социально-психологического уровня констатируются и в ситуации возрастных кризисов, и в ситуации психических нарушений, постольку можно говорить не просто о социально-психологическом консультировании, но о социально-психологическом подходе в консультировании. С другой стороны, психосоматические деформации и психические нарушения также неизбежно сопровождают нарушения социально-психологические, в том числе нарушения духовно-нравственного уровня и нарушения собственного социального уровня. Поэтому в большей мере социально-психологическим можно считать подход к рассмотрению разных видов консультирования: консультирование в разных сферах и по поводу разных видов проблем может быть рассмотрено как процесс построения и развития взаимоотношений.

Вместе с тем собственно социально-психологическое консультирование как эдологическая (помогающая) практика, сфера профессиональной деятельности, формируется на стыке двух других областей: медицинской помощи и психотерапии и социальной работы [2; 4; 6; 12; 15; 17]. Социально-психологическое консультирование предстает как сложное полиморфное явление, связанное с помощью разным группам клиентов в решении проблем их отношений с собой и миром: внутриличностного, межличностного, а также внутригруппового и межгруппового функционирования, развития и восстановления (абилитации и реабилитации).

Клиенты в контексте социально-психологического консультирования, в отличие от клинико-психологического консультирования и психотерапии, рассматриваются не как пациенты, страдающие от дисфункций психических процессов (деятельности) или даже органических причин их нарушений, нуждающиеся в помощи врача-психотерапевта, но как клиенты, стремящиеся исправить более или менее выраженные, осознанные, обширные и глубокие проблемы социально-психологического функционирования и развития, которые проявляются в отношении индивидуальных и групповых субъектов к самими себе и/или к окружающим их субъектам, миру в целом (на внутреннем или внешнем по отношению к личности или группе уровнях). Таким образом, клиенты могут стремиться уменьшить диссонанс или деформацию, восстановить гармонию и развивать себя и отношения с миром, реализуя себя и давая возможность реализоваться окружающим.

Что касается клинико-психологического консультирования и медицинской — собственно психотерапевтической — помощи, являющейся историческим источником социально-психологического и иных видов консультирования, то нужно отметить все большее обособление и, вместе с тем, тенденцию к экспансии социально-психологического подхода в теорию и практику клинического, психиатрического и психотерапевтического взаимодействия, а также экспансии социальной работы в теорию и практику медицины в целом, формирования социально-медицинской работы, в которой, как и в социально-педагогической работе, ведущим моментом является психологическое консультирование (краткосрочное или долгосрочное) [4; 6; 12; 15; 17; 30; 34]. Выполняя свои собственные задачи, социально-психологическое консультирование позволяет преодолеть усеченность диагностики и помощи (лечения) в медицинской психотерапии и психиатрии, для которых типичен клинический редукционизм — игнорирование социально-психологических факторов нарушений [1; 11; 15; 17; 23; 24; 25; 27; 28; 30; 37].

Насколько важен учет социально-психологических аспектов помощи людям, демонстрирующих те или иные признаки психических и психосоматических болезней, нарушений, а также социально-психологических затруднений (в том числе общую или парциальную социально-психологическую некомпетентность) во взаимоотношениях с обществом, людьми, самими собой, говорят современные концепции психосоматики, «антипсихиатрии» и целительства, противопоставляющие «объектному» подходу к человеку, его ограничениям и ошибкам преобразующий диалог. Это существенно расширяет круг проблем и клиентов, которым может быть оказана помощь, изменяет сам контекст, смысловые акценты, рассмотрения проблем клиентов.

Социально-психологическое консультирование характеризуется, таким образом, широкой ориентацией как групп проблем и клиентов, которым оказывается помощь, так и парадигм помощи и лежащих в их основе эпистемологических оснований. Рассмотрение различных проблем и работа с самыми разными группами клиентов предполагает выход за пределы ситуации индивидуальной жизнедеятельности, ее рассмотрение в широком социальном контексте. С социально-психологической точки зрения трудные ситуации, становящиеся причинами страданий клиентов, включают внутриличностные, межличностные и межгрупповые социально-психологические конфликты и нарушения, возникающие в связи с рядом проблем [2; 14; 31]:

- 1) макросоциальные кризисные стрессовые ситуации, связанные с катастрофами, терактами, войнами, стимулирующие возникновение трансординарных нарушений типа «вины выжившего», «стокгольмского синдрома», посттравматических стрессовых расстройств;
- 2) социальное насилие, столкновение человека с частной и государственной преступностью, активизирующие нарушения, связанные с переживаниями социального каннибализма, беззащитности и отсутствия контроля, опыта рабства и виктимизации;

- 3) проблемы и конфликты религиозно-нравственных и межкультурных отношений, активизирующие нарушения, связанные с переживаниями отчуждения, агрессии, несправедливости, расовой, национальной и религиозной дискриминации;
- 4) отклоняющееся поведение, преступность и правонарушения, активизирующие экзистенциальный кризис и нарушения, связанные с переживаниями агрессивной неудовлетворенности собой, миром, стремления отомстить миру и людям, «взять от жизни все»;
- 5) терминальные заболевания и связанные с ними состояния (комы, изоляции и т.д.), переживание потерь близких людей, активизирующие нарушения понимания себя и мира, работу механизмов компенсации или восстановления (по поводу обратимых) и горевания (по поводу необратимых) потерь;
- 6) инвалидность, хронические психосоматические и психические заболевания, алкоголизм и наркомания, активизирующие нарушения внутриличностного и межличностного функционирования, способствующие различного рода искажениям развития, в том числе инволюционные ресоматизации, психопатии и т.д., ставящие задачи поиска продуктивных защит и стратегий совладания с болезнями, исследования нужд и трансформации желаний;
- 7) социально-экономическая нужда и бедность, безработица и профессиональная дезадаптация, активизирующие переживания, связанные с лишением доступа к реализации собственных ресурсов, сознательный или бессознательный отказ от связей с обществом и профессиональных отношений, включая феномены «дауншифтинга», создания симулякров, маргинализацию;
- 8) сексизм как половая дискриминация и насилие, искажения гендерных и половых ролей и жизнедеятельности, активизирующие проблемы и переживания неудовлетворенности в семейной и профессиональной жизни, необходимость пересмотра семейных и родовых сценариев и опыта взаимоотношений;
- 9) одиночество детей, взрослых, пожилых, их бездомность, отсутствие семьи или проблемы семейных взаимоотношений, разводов и т.д., активизирующие переживания по поводу невозможности подтверждения и разделения, связанные с отсутствием близости и изоляцией, невозможности понимания, помощи и изменений в себе и значимых (близких) других, побуждающие к поиску и пересмотру внутренних оснований жизнедеятельности;
- 10) проблемы кризисов возрастного, личностного и духовного развития, «экзистенциальной фрустрации», межвозрастного взаимодействия, «эйджизма», взаимодействия групп, отличающихся по духовно-нравственным ориентациям;
- 11) профессиональное консультирование, включая академическое консультирование и консультирование в различных профессиональных контекстах, например, политическом, управленческом и т.д., по поводу выбора профессии, обучения, функционирования и развития в организации и вне нее, нарушений взаимодействия профессионалов с организацией, клиентами;
- 12) проблемы организационно-управленческого плана, коучинг нововведений и антикризисных, развивающих программ, сопровождение процессов управления карьерой и кадрами в организации и т.д.

Проблемы, с которыми сталкиваются клиенты, могут быть охарактеризованы как проблемы, связанные преимущественно с нарушениями и затруднениями понимания социальных ситуаций, себя или окружающих людей в интимно-личностных, деловых и других видах отношений, локализованные на ценностно-ролевых, смысловых и непосредственно интерактивных уровнях жизнедеятельности [3; 19; 21; 22; 29; 33; 34].

Это верно и для клинико-психологического консультирования, основные группы проблем которого центрированы вокруг следующих моментов:

- 1) недоразвитие психическое и соматическое,
- 2) дисфункции психические и соматические,
- 3) нарушения и болезни психические и соматические.

Все эти моменты сопровождаются, приводят и/или инициируются, как отмечалось, проблемами социально-психологического уровня.

В итоге разные виды консультирования содержат больше сходств, чем различий: мы можем говорить о социально-психологическом, клинико-психологическом или личностно-психологическом взглядах на консультирование, о выделении практиками и теоретиками разных сторон консультирования. Однако само консультирование едино.

Цель консультирования — помочь клиентам понять происходящее в их жизненном пространстве и осмысленно достичь поставленной цели на основе осознанного выбора при разрешении ими жизненных проблем и их психологических аспектов личностного и межличностного характера [7; 26; 36].

Консультирование в целом включает ряд типичных ситуаций:

- 1) информирование, осуществляемое по запросу клиента о конкретной проблеме или части социальной реальности, отражающее поиск клиентом направлений и мер преобразования трудной жизненной ситуации или ее фрагмента (на этапе ориентировки в проблеме);
- 2) ситуации информирования, носящие периодический характер, осуществляемые в рамках поддержки клиента, переживающего трудную жизненную ситуацию в модусе активного совладания с нею (на этапе совладания с проблемой);
- 3) ситуации консультирования, носящие характер долгосрочного взаимодействия, в том числе как ведущий компонент в программе длительного сопровождения клиентов на разных этапах коррекционно-развивающей работы, включая этапы ориентировки, совладания и разрешения проблемы;
- 4) ситуации консультирования о выходе, которые время от времени возникают в практике взаимодействия с клиентом: на этапе разрешения проблемы клиенту может понадобиться более или менее длительное консультирование относительно феноменологии выхода из трудной жизненной ситуации (кризиса) и из консультативного запроса как такового.

Достижение и закрепление результата консультирования — одна из важнейших проблем теории и практики помогающего взаимодействия. Результат консультирования оценивается по двум параметрам: эффективность и продуктивность. Эффективность связана с достижением максимально выраженного результата (изменения) за минимальное количество времени и с использованием минимального количества иных затрат. Продуктивность связана с достижением действительно конструктивных для клиента и его жизнедеятельности, социума в целом изменений — в частности, разрешением кризисной жизненной ситуации, позволяющим клиенту и обществу функционировать на более высоком, чем до возникновения кризиса и в течение кризиса, уровне.

Обычно этот уровень описывается как состояние, в котором клиент способен оказывать помощь не только самому себе, но и другим людям: в этом случае часто говорят о формировании групп самопомощи и взаимопомощи, частью деятельности которой является консультирование клиентов, проходящих сходные изменения в жизнедеятельности. Кроме того, это уровень, связанный со способностью избегать повторения проблем, послуживших источником кризиса, а также некоторых иных проблем, потенциально угрожающих нормальному развитию субъекта.

Что касается эффективности, то она является внешним по отношению к ситуации консультирования показателем и может быть оценена по критериям, связанным как с обострением и углублением кризисной ситуации, так и с ее завершением. При этом такой параметр, как отсроченные результаты консультирования, более важен, если мы оцениваем его продуктивность. Наличие отсроченных результатов консультирования — еще один параметр продуктивности помощи: по нему с достаточной степенью уверенности можно оценить, действительно ли изменения, произошедшие в процессе помощи, а также усилия клиента и специалистов были значимыми.

Консультирование обладает весьма неочевидными эффектами продуктивности: то, что кажется существенным в процессе работы специалисту, может не восприниматься таковым клиентом и наоборот. Расхождения в оценке значимости помощи, однако, не препятствуют анализу изменений, особенно в их долговременной перспективе. Вместе с тем оценка долговременных результатов консультирования сама по себе сталкивается с тем, что за время жизни клиента с ним происходит множество иных событий, прямо не связанных с консультированием, но способных оказывать не меньшее как минимум влияние. Поэтому исследование отсроченных результатов необходимо осуществлять, рассматривая консультирование как один из факторов жизненных изменений клиента.

Важно также отметить, что хотя консультирование не претендует на само изменение, предоставляя скорее информационно-психологическую поддержку жизнедеятельности клиента, оно все же нацелено именно на преобразование — и как можно более выраженное продуктивное преобразование — его жизни. Кроме того, это преобразование в формате идей психологической помощи должно быть продуктивным как для клиента, так и для всего окружающего его сообщества. Консультант выступает как двойной агент, помогая соотнести интересы клиента и общества. Таким образом, консультант способен учесть интересы клиента и его модель продуктивных преобразований настолько, насколько это учитывает общество в данный историко-культурный период.

Имплицитно и имманентно существующий конфликт интересов субъекта и окружающего его сообщества в ситуации консультирования предстает как поиск продуктивного компромисса средствами продуктивной конфронтации между этими интересами и стоящими за ними смысловыми позициями. Информационно-психологическая поддержка клиента проясняет позиции участвующих в трудной жизненной ситуации сторон и помогает найти продуктивные контексты рассмотрения и примирения противоречий между индивидуальными и социальными интересами. Примирение и согласование помогают вносить новое как в практику консультирования, так и в практику взаимоотношений человека и общества, общественное развитие.

Современными исследователями показана необходимость создания культуры консультирования и жизнедеятельности, в которой клиент и консультант не «просто выполняют приказы» общества и иных людей, но совершают сознательный выбор, пытаясь гармонизировать отношения между людьми [2; 7; 26; 36].

Необходимость взаимосвязанных и взаимно поддерживающих друг друга внутренних и внешних изменений — залог продуктивности любой поддержки: без этого единства говорить о действительно значимом изменении невозможно. Внутренние изменения обеспечивают стабильность и разворачивание все новых изменений снаружи. Внешние изменения помогают и подтверждают осуществление изменений внутри. Их гармоничное единство — цель консультативной помощи в социальной работе как на этапе профилактики, так и на этапах совладания и завершающего осмысления происходящего с субъектом, переживающим трудную жизненную ситуацию.

Множество внутренних по отношению к субъекту результатов консультирования может быть классифицировано следующим образом:

- 1) изменения отношений субъекта к миру и проблемной ситуации в целом, изменения миропонимания и понимания ситуации;
- 2) изменения отношения субъекта к другим (конкретным) субъектам, изменения понимания значимых (в жизни в целом или в конкретной ситуации) других людей;
- 3) изменения отношения субъекта к самому себе, изменения самопонимания.

В свою очередь три эти сферы изменений могут быть условно разделены на:

- 1) изменения, связанные с расширением и углублением понимания, отношений или, напротив, с «оплощением» и усечением понимания;
- 2) изменения, связанные с более или менее выраженной перецентрацией отношения и понимания, включая переосмысление жизни и ее компонентов, и оцененные как более или менее радикальные и продуктивные;
- 3) изменения, носящие выраженный действенный характер, связанные с большим или меньшим преобразованием внутренней, личностной, или внешней, социальной жизни субъекта (оцененные как интра- и экстранаправленные);
- 4) изменения, имеющие более или менее отсроченные последствия, большой или меньший спектр и устойчивость этих последствий в целом (оцененные как системные, парциально-фрагментарные или локальные, а также стабильные или неустойчивые).

Идеал консультативной помощи, как кажется, связан с радикальным конструктивным (продуктивным) системным и стабильным внутренне и внешне направленным преобразованием понимания субъектов себя, других людей, проблемной ситуации и окружающего мира в целом, сопровождающимся перецентрацией понимания, его расширением и углублением [3; 19; 21; 22; 29; 33; 34]. Эти параметры, однако, не обязательно должны характеризовать любое изменение или любую консультативную помощь. Вместе с тем они могут выступать как ее критерии: чем больше критериев этого списка выполнено, тем более в целом эффективной можно считать оказанную помощь и более значимым — связанное с нею изменение.

Продуктивное консультирование, как правило, направлено на расширение и углубление понимания, а также отношений с понимаемыми объектами, однако в некоторых случаях наблюдается — как более или менее постоянный эффект — потеря субъектом объемного видения происходящего с ним и с другими людьми, существенное сужение категорий и аспектов осмысления понимаемого. Это может являться как результатом деструктивных тенденций в консультировании, в том числе травм и конфликтов в процессе общения с некорректным, непрофессиональным консультантом, так и необходимым эффектом, связанным с перецентрацией и фокусировкой, — например, отсечением лишних, «зашумляющих» понимание аспектов. Особенно это заметно тогда, когда пришедший на консультацию клиент «накручивает себя», гиперболизируя угрозы, исходящие от личности или ситуации, сверх-обобщает, воспринимает свои страдания как совершенно уникальные и исключительно глубокие, обширные, а также исследует, вслед за кем-то из своего окружения, то, что не имеет к нему и его состоянию никакого отношения.

Изменения, носящие выраженный действенный характер, обычно являются очевидной задачей консультанта. Однако, с одной стороны, спешка в достижении «действенности» консультирования опасна: существенные внутри-личностные и межличностные изменения, в том числе их проявление в поведении и общении человека, являются подчас результатом длительной и развернутой смысловой переработки проблемной ситуации в диалоге консультанта и клиента с его окружением. Такого рода диалоги могут осуществляться и в процессе, и по окончании консультирования.

С другой стороны, отсутствие поведенческих изменений и изменений в общении клиента с окружающими людьми обычно свидетельствует об отсутствии серьезных изменений внутри него, его понимания себя и мира. Изменения, которые происходят в понимании клиента, имеют более или менее отсроченные последствия, а также больший или меньший спектр и устойчивость. Говорить о том, что локальные и парциальные изменения менее значимы, чем те, которые можно отнести к системным, неправомерно. Каждый клиент в своем поиске новых смыслов жизнедеятельности движется в собственном ритме и по собственной дороге: консультант-фасилитатор помогает ему, но не форсирует изменений.

Неустойчивые изменения могут обозначать моменты переходов, в том числе к более значимым и более устойчивым трансформациям внешней и внутренней жизни клиента. Тем более, если речь идет о «негативных» парциальных краткосрочных изменениях, смысл которых может быть понят лишь в общем контексте завершенного процесса ценностно-смысловой трансформации личности, связанной с тем или иным изменением ее жизнедеятельности [2; 14; 31].

Оценка эффективности помощи по списку выделенных критериев, в связи с описанными выше аспектами неоднозначности в понимании происходящего в консультировании и в рассмотрении его результатов, не является, таким образом, абсолютной [2; 8; 10; 12; 16; 31; 32]. В любом случае она представляет собой в каждом отдельном эпизоде конкретную практическую задачу, решаемую специалистами по ходу консультирования, а также в процессе мониторинга общих проблем и результатов консультирования.

Литература

1. Adams M. The myth of the untroubled therapist: private life, professional practice. – N.-Y.: Routledge, 2013. – 160 p.
2. Arpentieva M.R. Psychological aspects of cancer // Social Science and Humanity. – 2016. – № 3. – P. 210–228.
3. Bager-Charleson S. Reflective practice in counseling and psychotherapy. – N.-Y.: Learning Matters, 2010. – 192 p.
4. Ballatt J., Campling P. Intelligent kindness: reforming the culture of healthcare. – N.-Y.: RCPsych Publications, 2011. – 224 p.
5. Barker R.L. Social work dictionary. – 6th edition. – Washington, DC: NASW Press, 2013. – 528 p.
6. Bentall R.P. Doctoring the mind: why psychiatric treatments fail. – N.-Y.: Penguin, 2010. – 384 p.
7. Chaleff I., Zimbardo Ph. Intelligent disobedience: doing right when what you're told to do is wrong. – N.-Y.: Berrett-Koehler, 2015. – 240 p.
8. Clarkson P., Wilson St. The therapeutic relationship. – N.-Y.: Wiley-Blackwell, 2003. – 300 p.
9. Clinical effectiveness in psychotherapy and mental health: strategies and resources for the effective clinical governance / ed. by P. Leroux, S. McPherson, Ph. Richardson. – N.-Y.: Karnac Books, 2003. – 128 p.
10. Cormier L., Hackney H. The professional counselor. – Prentice Hall: PRT, 2013. – 320 p.
11. De-Medicalizing misery: psychiatry, psychology and the human condition / ed. by M. Rapley, J. Moncrieff, J. Dillon. – N.-Y.: Palgrave Macmillan, 2011. – 320 p.
12. Deurzen van E., Adams M. Skills in existential counseling and psychotherapy. – N.-Y.: Sage, 2010. – 176 p.

13. Doel M., Shardlow St. Social work practice. Exercises and activities for training and developing social workers. – Gower, UK, 1994. – 240 p.
14. Eysenck M.W., Keane M.T. Cognitive psychology. – L., Hampshire: Psychological Press, Taylor&Francis Group, 2000. – 640 p.
15. Feltham C. Critical thinking in counseling and psychotherapy. – N.-Y.: Sage, 2010. – 240 p.
16. Finlay L. Phenomenology for therapists. – N.-Y.: Wiley-Blackwell, 2011. – 312 p.
17. Freeth R. Humanizing psychiatry and mental health: the challenge of the person-centred approach. – N.-Y.: Radcliffe, 2007. – 200 p.
18. Gopee N. Practice teaching in healthcare. – N.-Y.: Sage, 2010. – 208 p.
19. Gopnik A., Wellman H. The theory theory // Mapping the mind / ed. by A. Lawrence, S. Gelman, L. Hirschfeld. – L.: Cambridge univers, 1994. – С. 257–293.
20. Herbert M. Psychology for social workers. – 2nd editon. – L.: Palgrave Macmillan, 1986. – 320 p.
21. Howard A. Philosophy for counseling and psychotherapy: pythagoras to postmodernism. – L.: Macmillan Press, 2000. – 380 p.
22. Kadushin A., Harkness D. Supervision in Social Work. – N.-Y.: Columbia University Press, 1992. – 260 p.
23. Kinderman P.A prescription for psychiatry: why we need a whole new approach to mental health and wellbeing. – N.-Y.: Palgrave Macmillan, 2014. – 224 p.
24. Kirsch I. The emperor's new drugs: exploding the antidepressant myth. – N.-Y.: Bodley Head, 2009. – 240 p.
25. Moloney P. The therapy industry: the irresistible rise of the talking cure, and why it doesn't work. – N.-Y.: Pluto Press, 2013. – 264 p.
26. Nelson B. The Psychoanalyst as Mediator and Double Agent // Roles and Paradigms in Psychotherapy / ed. by M.C. Nelson. – N.J.: Prentice-Hall, 1968. – P. 145–198.
27. Paris J. Fads and fallacies in psychiatry. – N.-Y.: RCPsych Publications, 2013. – 124 p.
28. Perlman H. Social case work: a problem solving process. – Chicago, 1957. – 120 p.
29. Prochaska J.O., Norcross J.C. Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. – Cengage Learning, 2013. – 576 p.
30. Scott I., Spouse J. Practice Based Learning in Nursing, Health and Social Care: Mentorship, Facilitation and Supervision. – N.-Y.: Wiley-Blackwell, 2013. – 240 p.
31. Teyber E. Interpersonal process in psychotherapy: A relational approach. – Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 1997. – 320 p.
32. The art and science of psychotherapy / ed. by St.G. Hofmann, J. Weinberger. – N.-Y.: Routledge, 2007. – 340 p.
33. Therapy as social construction / ed. by Sh. McNamee, K.J. Gergen. – N.-Y.: Sage, 1992. – 240 p.
34. Therapy wars: Contention and convergence in differing clinical approaches / ed. by N. Saltzman, J.C. Norcross. – San Francisco: Jossey-Bass, 1990. – 312 p.
35. Wachtel P.L. Relational theory and the practice of psychotherapy. – N.-Y.: Guilford Press, 2010. – 338 p.
36. Wittaker J. Social treatment: an approach to interpersonal helping. – Chicago: Aldine Transaction Publichers, 1974. – 270 p.
37. Zastrow Ch. Introduction to social work and social welfare. – Belmont, 1993. – 220 p.

Clinical-psychological and socio-psychological counseling general and special

Arpentieva M.R.

Arpentieva Mariam Ravilievna

doctor of psychological sciences, associate professor, senior researcher of the department of development and education psychology; Tsiolkovsky Kaluga State University, 26 Stepan Razin str., 248023, Kaluga, Russia. Phone: +7 (4842) 57-80-38.

E-mail: mariam_rav@mail.ru

Abstract. The article is devoted to consideration of the characteristics and problems of the study of clinical-psychological and socio-psychological counseling as one of the key technologies of psychosocial work in Russia, including problem definition and development of a unified concept of psychological consulting, relationships with clinical-psychological, socio-psychological and age-psychological counseling. Discusses the main challenges and intentions of clinical-psychological and socio-psychological counseling as a sphere of human relations, cooperation and understanding. Age-related psychological counseling and clinical counseling pay special attention to the role of biological processes and foundations of development (biological aspects of norm and pathology). Counselling in social work and socio-psychological counseling, pay attention to the role of social processes and human development (social aspects of norm and pathology). The problems faced by clients can be described as a problem associated primarily with disorders and difficulties understanding social situations, yourself or others in intimate and personal, business and other types of relations, localized on the value and role, meaning and directly interactive levels of life. The goal of counseling is to help clients understand what is happening in their environment and intelligently to reach the goal based on informed choice in the resolution of life problems and their psychological aspects of personal and interpersonal nature. The basic groups of clinical psychological counseling problems accompany by lead and/or initiated, as noted, the problems of socio-psychological level. Productive counselling are usually aim at broadening and deepening understanding and relations aware of objects. But, in some cases, as a more or less permanent effect, experience the loss of the subject of a voluminous understanding of what is happening with him and with other people significant narrowing of the categories and aspects of comprehension to understand. This may be result of the destructive trends in the counselling, including traumas and conflicts in the process of communication, incorrect, unprofessional consultant, and the essential effect connected with re-centration and de-focus. This loss can also be a necessary effect related to the understanding re-centration: by cutting off the excess, "salamlama" understanding aspects. However, such loss may not be permanent and is not the purpose of counseling: only a holistic understanding of what is happening (the correlation of the psychosomatic, moral and social components of disturbance) gives the opportunity for output from Advisory of the situation.

Key words: clinical-psychological counseling; socio-psychological counseling; edology; understanding.

For citation

Arpentieva M.R. Clinical-psychological and socio-psychological counseling general and special. *Med. psihol. Ross.*, 2016, vol. 8, no. 5, p. 3. doi: 10.24411/2219-8245-2016-15031 [in Russian, in English].

Received: October 12, 2016

Accepted: October 28, 2016

Publisher: November 7, 2016

Counseling psychology includes a number of areas: socio-psychological counseling exists alongside age-psychological and clinical-psychological counselling, counselling in social work [2; 6; 11; 18; 24]. Age-psychological counselling involves psychological help to people about the problems that arise in the course of age development and learning, using in the process of helping clients patterns and psycho-technologies, activating the mechanisms of development of age. Clinical and psychological consulting, largely identified with the psychotherapy involves the psychological help in connection with serious violations of the development of mental functions and personality, uses in the process of helping clients patterns and technologies, catalytic regenerative (rehabilitation) processes. Age-related

psychological counseling and clinical counseling pay special attention to the role of biological processes and foundations of development (biological aspects of norm and pathology). Counselling in social work often changes focus and includes a number of tricks, considering pedagogical, psychological, legal, economic, medical aspects of clients' problems [5; 11; 18; 21; 36]. Socio-psychological counselling, focuses on the problems of man's relationship with itself and the world, examining these relationships as a source of problems, and as a way to overcome them. Counselling in social work and socio-psychological counseling, pay attention to the role of social processes and human development (social aspects of norm and pathology).

However, on the one hand, because of a violation of the relationship established in the case of age-related crises in the case of mental disorders, so far, we cannot just talk about the socio-psychological counseling, but we can talk about the social-psychological approach to counseling. On the other hand, psychosomatic strain and mental disorders are also inevitably accompany by violations of socio-psychological, including violations of the moral and violations of their own social level. Therefore, counseling in different fields and about different types of problems can be considered as a process of building and developing relationships.

However, the actual socio-psychological counselling as edological (help) practice, the scope of professional activities, forming a junction between the other two areas: medical care and psychotherapy and social work. Socio-psychological counseling is a complex phenomenon. This phenomenon associated with different groups of customers in solving the problems of their relationship with themselves and the world: intrapersonal and interpersonal problems, intragroup and intergroup problems functioning and development, the habilitation and rehabilitation problems. In contrast to the clinical and psychological counseling and psychotherapy, clients of the socio-psychological counseling were not considered as patients suffering from dysfunction of the mental processes (activities) or even organic causes of disorders requiring the assistance of a psychotherapist. They were considered as the seeking to fix more or less distinct, conscious, extensive and profound, problems of social and psychological functioning and development which are manifested in relation to individual and group actors by themselves and/or to the surrounding entities the world as a whole (internal or external to the individual or group levels). Thus, clients may seek to reduce the dissonance or deformation, to restore harmony and to develop himself and his relationship with the world, realizing itself and giving the opportunity to others [2; 4; 6; 10; 13; 15].

The clinical-psychological counseling and medical, psychotherapeutical care is a historical "source" socio-psychological counseling. However, we should be note increasing the separation socio-psychological approach and practice and other types of counseling. There is the trend towards the expansion of socio-psychological approach to the theory and practice of clinical, psychiatric and psychotherapeutic interaction, and it's expansion of social work, in the theory and practice of medicine and social work in General [4; 6; 10; 13; 15; 32; 34]. There is the trend of formation of psycho-socio-medical work (short-term or long-term). Performing their own tasks, socio-psychological counselling to overcome reductionism in diagnosis and care (treatment) in medical psychotherapy and psychiatry: the typical clinical reductionism is ignoring the socio-psychological factors of the disorders. And, analogically, social reductionism is ignoring the clinical factors of the disorders [1; 13; 15; 22; 23; 26; 28; 29; 31; 32; 37].

The consideration mental and psychosomatic diseases, disorders, and socio-psychological difficulties (total or partial socio-psychological incompetence) in relations with society, people, themselves, is very important. About that, say many modern concepts of psychosomatic medicine, "anti-psychiatry" and healing. These concepts are versus "objective" approach to the man, his limitations and mistakes, transformative dialogue. This opinion greatly expands the range of issues and clients that could be help changing the context, the semantic accents, consideration of customer issues. Socio-psychological counseling is characterize a broad orientation: groups of problems and clients, paradigms of assistance and their underlying epistemological bases. Consideration of various problems and

work with a variety of client groups requires going beyond the situation of individual life, its consideration in the broader social context. From a socio-psychological point of view, difficult situations become reasons for suffering clients include intrapersonal, interpersonal and intergroup social-psychological conflicts and violations. These situations arise in connection with a number of problems [2; 12; 33]:

- 1) macro-stress crisis situations related to disasters, terrorist attacks, wars, stimulating the emergence of transitional violations type of survivor's guilt, Stockholm syndrome, post-traumatic stress disorders;
- 2) social violence, the human encounter with the private and public crime, activating disorders associated with experiences of social cannibalism, helplessness and lack of control, the experience of slavery and victimization;
- 3) the problems and conflicts of religious, moral and intercultural relations, activating a disorders associated with feelings of alienation, aggression, injustice, racial, national and religious discrimination,
- 4) deviant behavior, crime and offences, activating an existential crisis, and the violations associated with aggressive feelings of dissatisfaction with himself, the world, the desire to take revenge on the world and people, "take everything from life";
- 5) terminal illness and related condition (coma, insolation, etc.), experience losses of loved ones, activating disorders understand themselves and the world, the mechanisms of compensation or recovery, over reversible, and pity party — about irreversible losses;
- 6) disability, chronic psychosomatic and mental illness, alcoholism and drug addiction, activating disorders intrapersonal and interpersonal functioning, contributing to various kinds of distortions of development, including, involuntional resomatization, psychopathy, etc., putting the task of finding a productive defense and strategies of coping with diseases, research needs and transform desires;
- 7) socio-economic poverty, unemployment and vocational exclusion that activates feelings associated with the deprivation of access to implement their own resources, conscious or unconscious rejection of ties with the society and the professional relationship, including the phenomena of "downshifting", the creation of simulacra, exclusion;
- 8) sexism gender discrimination and violence, distortion of gender and gender roles and activity that activates the problems and feelings of dissatisfaction in family and professional life, the necessity of a revision of the family and generic scenarios and experience of relationships;
- 9) the loneliness of children, adults, seniors, their homelessness, lack of family or family relationship problems, divorce, etc., activating feelings about the impossibility of confirmation and separation associated with the lack of intimacy and isolation, the impossibility of understanding, assistance and changes in themselves and important (family) other, incite the search and review of the internal bases of life;
- 10) problems of the age crises, personal and spiritual development, "existential frustration", inter-age interaction, "ageism", the interaction of groups of differing spiritual and moral orientations;
- 11) professional counseling, including academic advising and counseling in different professional contexts, e.g. political, managerial, etc. — about career choices, training, working and development in the organization and outside of it, violation of interaction of professionals with the organization, customers;
- 12) reorganization and management problems, coaching innovations and crisis management, educational programs, support of the processes of career management and personnel in the organization, etc.

The problems faced by clients can be described as a problem associated primarily with disorders and difficulties understanding social situations, yourself or others in intimate and personal, business and other types of relations, localized on the value and role, meaning and directly interactive levels of life [3; 17; 20; 21; 25; 30; 34].

This is true for clinical and psychological counseling, basic groups of problems which centered around the following points:

- 1) the underdevelopment of mental and somatic;
- 2) dysfunction of mental and somatic;
- 3) disorders and diseases of mental and somatic.

All these points accompany by lead and/or initiated, as noted, the problems of socio-psychological level. In the end, different types of counseling contain more similarities than differences: we can talk about socio-psychological, clinical-psychological and personal-psychological perspectives on business, the allocation of practitioners and theorists from different sides of consulting. However, the counseling is one.

The goal of counseling is to help clients understand what is happening in their environment and intelligently to reach the goal based on informed choice in the resolution of life problems and their psychological aspects of personal and interpersonal nature [7; 27; 36].

The counseling includes a number of typical situations:

- 1) informing, carried out at the customer's request about a particular issue or part of social reality, reflecting the search of the client's directions and measures conversion difficult situations or fragment (at the stage of orientation in the problem);
- 2) situation awareness, which bears periodic nature carried out in support of the client experiencing a difficult situation in an active mode of coping with it (at the stage of coping with the problem);
- 3) a consultation situation, the nature of long-term engagement, including as a leading component in long support clients at different stages of correctional-developing work, including the phases of orientation, coping and resolving the problem;
- 4) counseling situation about the release, from time to time arise in the practice of interaction with the client at the stage of solving the problem, the client may need more or less prolonged counselling on the phenomenology of withdrawal from difficult situations (crisis) and of the Advisory request as such.

The achievement and consolidation of counseling is one of the most important problems of the theory and practice of the helping interaction. The result of counseling is assessed by two parameters: efficiency and productivity. Efficiency related to the achievement of the maximum results (changes) for the minimum amount of time and using the minimum amount of other costs. Productivity linked to the achievement of constructive for the client and his life, of society as a whole changes: crisis situations resolution, enabling the customer and society to function at a higher than before the crisis and during the crisis level.

Typically, this level is described as the state in which the client is able to assist not only himself, but other people. Often, in this level, scientists and practices say about the formation of self-help groups and mutual aid, part of which is advising clients undergoing similar changes in the life. This level is associated with the ability to avoid the recurrence of problems that have been the source of the crisis, as well as some other problems, potentially threatening the normal development of the subject. As for efficiency, it is external to the counseling situation indicator can be assessed according to criteria related to worsening and deepening crisis and its completion. This parameter as the deferred results of the consultation more important, if we evaluate its productivity. The deferred results of the consultation is another option productivity aid: by him with a sufficient degree of confidence, it is possible to evaluate whether changes.

The counselling has a very non-obvious effect of productivity: what seems significant the counselor may not be perceived as such by the client. Discrepancies in the assessment of the value of aid, however, does not hinder analysis of changes, especially in the long term. However, long-term results estimation of the consultation itself confronted with the fact that during the life of the client there are many other events. These events are not directly connected with the counselling, but is able to provide no less at least influence. Therefore, the counselling is as one of the factors changes the life of the client. It is also important to note that, although counselling does not claim to be the change itself, rather providing information and psychological support of activity of the client. Its aim is transformation and expressed the productive transformation of client's life. In addition, this conversion format ideas psychological help should be productive both for the client and for the surrounding community. The consultant acts as a double agent: helping to match the interests of the client and society. Thus, the consultant is able to consider the interests of the client and society model of productive transformation. Implicit and inherently existing conflict of interest of the subject and the surrounding community in a consultation situation is finding a productive compromise means a productive confrontation between these interests and behind them the semantic positions. Information and psychological support to the client clarifies the position of participating in a difficult life situation of the parties and helps to find productive contexts for the consideration and reconciliation of contradictions between individual and social interests. Reconciliation and agreement help to make new as in counseling practice and in the practice of the relationship between man and society. Modern researchers shows how to create a culture where, rather than "just following orders", people hold themselves accountable to do the right thing, always. They shows the necessity of creating a culture of consultation and activity in which the client and consultant is not "just following orders" of society and other people, but make a conscious choice, trying to harmonize relations between people.

The need for interrelated and mutually supporting each other internal and external changes — the key to productivity of any kind of support. Internal change to ensure stability and unfolding all of the new changes outside. External changes and help confirm the implementation of changes within. Their harmonious unity is the goal of the advice in social work: both at the stage of prevention and the stages of coping and the final understanding what is happening with the subject, experiencing a difficult life situation.

Many internal to the subject results of the consultation can be classified as follows:

- 1) changes in the relationship of the subject to the world and problem situations in General, changes of outlook and understanding of the situation;
- 2) changes in the relationship of the subject to others (specific) subjects; changes in the understanding of important (in life in General or in a particular situation) of others;
- 3) change the relationship of the subject to itself, the change of self-understanding.

In turn, these three areas of change can be divided to:

- 1) the changes, that associated with the expansion and deepening understanding of relations or, on the contrary, with the truncated understanding;
- 2) changes, that associated with more or less pronounced relationship re-centration and understanding, including the rethinking of life and its components and assessed as more or less radical and productive);
- 3) change bearing a pronounced practical character associated with more or less conversion of the internal, personal, or external, social life of the subject (and assessed as intra — and extra — guided);
- 4) changes with more or less delayed effects, larger or smaller range and stability of these effects was generally (and evaluated as a system, partial and fragmented or local, and stable or unstable).

Ideal counselling, as it seems, is associated with the radical constructive (productive) system and stable internally and externally focused transformation of the understanding of the subjects themselves, other people, problem situations and the world in General: accompanied by understanding re-centration, expanding and deepening. These parameters, however, does not have to characterize any change, no any counselling. However, they can act as its criteria: the more criteria this list is identify, the more generally can be considered effective assisted and more meaningful — associated change [3; 17; 20; 21; 25; 30; 34].

Productive counselling are usually aim at broadening and deepening understanding and relations aware of objects. But, in some cases, as a more or less permanent effect, experience the loss of the subject of a voluminous vision of what is happening with him and with other people significant narrowing of the categories and aspects of comprehension to understand. This may be result of the destructive trends in the counselling, including traumas and conflicts in the process of communication, incorrect, unprofessional consultant, and the essential effect connected with re-centration and de-focus: by cutting off the excess, "cluttering" understanding aspects. This is especially noticeable when coming to a consultation client "overreacting", exaggerating threats emanating from the person or situation, over-generalizes, sees their suffering as a completely unique and extremely deep, extensive, and also explores, after someone in his entourage, that doesn't matter to him and his as irrelevant.

Changes, wearing a pronounced practical character, are usually the obvious task of the consultant, however, on the one hand, the rush to achieve "effectiveness" of counseling threat. Significant intra-personal and interpersonal changes, including their manifestation in behavior and communication are often the result of a long and comprehensive semantic processing of the problem situation in the dialogue of the consultant and the client with its surroundings. This kind of dialogue can be and in the process, and at the end of counselling. On the other hand, the absence of behavioral changes and changes in the client's communication with others is usually a sign of a serious lack of change within him, his understanding of himself and the world. The changes that occur in the understanding of clients are more or less delayed effects, as well as larger or smaller range and stability. To say that local and partial changes are less significant than those that can be attribute to the system, is unlawful. Every client in their search for new meanings of life moving at your own pace and on their own road: the consultant-facilitator to help him, but not force changes. Erratic changes may indicate moments of transitions, including to a more meaningful and more sustainable transformation of outer and inner life of the client. This is especially true when we are talking about the "negative" partial short-term changes [2; 12; 33]. The meaning of which changes can be understand only in the context of a complete process of value-semantic transformation of a person, in association with a particular change in her life. Evaluation of aid effectiveness through the list of selected criteria in connection with the above-described aspects of the ambiguity in the understanding of what is happening in the counselling and in consideration of its results is not, therefore, absolute [2; 8; 9; 10; 14; 19; 33]. In any case, it constitutes in each case a specific practical task solved by the experts during the consultation, as well as in the monitoring process of common problems and results of the consultation.

References

1. Adams M. *The myth of the untroubled therapist: private life, professional practice*. N.Y., Routledge, 2013. 160 p.
2. Arpentieva M.R. Psychological aspects of cancer. *Social Science and Humanity*, 2016, no. 3, pp. 210–228.
3. Bager-Charleson S. *Reflective practice in counseling and psychotherapy*. N.Y., Learning Matters, 2010. 192 p.

4. Ballatt J., Campling P. *Intelligent kindness: reforming the culture of healthcare*. N.Y., RCPsych Publications, 2011. 224 p.
5. Barker R.L. *The Social work dictionary*. 6th edition. Washington, DC, NASW Press, 2013. 528 p.
6. Bentall R.P. *Doctoring the mind: why psychiatric treatments fail*. N.Y., Penguin, 2010. 384 p.
7. Chaleff I., Zimbardo Ph. *Intelligent disobedience: doing right when what you're told to do is wrong*. N.Y., Berrett-Koehler, 2015. 240 p.
8. Clarkson P., Wilson St. *The therapeutic relationship*. N.Y., Wiley-Blackwell, 2003. 300 p.
9. Cormier L., Hackney H. *The professional counselor*. Prentice Hall, PRT, 2013. 320 p.
10. Deurzen van E., Adams M. *Skills in existential counseling and psychotherapy*. N.Y., Sage, 2010. 176 p.
11. Doel M., Shardlow St. *Social work practice. Exercises and activities for training and developing social workers*. Gower, UK, 1994. 240 p.
12. Eysenck M.W., Keane M.T. *Cognitive psychology*. London, Hampshire, Psychological Press, Taylor & Francis Group, 2000. 640 p.
13. Feltham C. *Critical thinking in counseling and psychotherapy*. N.Y., Sage, 2010. 240 p.
14. Finlay L. *Phenomenology for therapists*. N.Y., Wiley-Blackwell, 2011. 312 p.
15. Freeth R. *Humanizing psychiatry and mental health: the challenge of the person-centred approach*. N.Y., Radcliffe, 2007. 200 p.
16. Gopee N. *Practice teaching in healthcare*. N.Y., Sage, 2010. 208 p.
17. Gopnik A., Wellman H. *The theory theory*. In: Lawrence A., Gelman S., Hirschefeld L., eds. *Mapping the mind*. London, Cambridge univers, 1994, pp. 257–293.
18. Herbert M. *Psychology for social workers*. 2nd edition. London, Palgrave Macmillan, 1986. 320 p.
19. Hofmann St.G., Weinberger J., ed. *The art and science of psychotherapy*. N.Y., Routledge, 2007. 340 p.
20. Howard A. *Philosophy for counseling and psychotherapy: pythagoras to postmodernism*. London, Macmillan Press, 2000. 380 p.
21. Kadushin A., Harkness D. *Supervision in Social Work*. N.Y., Columbia University Press, 1992. 260 p.
22. Kinderman P. *A prescription for psychiatry: why we need a whole new approach to mental health and wellbeing*. N.Y., Palgrave Macmillan, 2014. 212 p.
23. Kirsch I. *The emperor's new drugs: exploding the antidepressant myth*. N.Y., Bodley Head, 2009. 240 p.
24. Leroux P., McPherson S., Richardson Ph., eds. *Clinical effectiveness in psychotherapy and mental health: strategies and resources for the effective clinical governance*. N.Y., Karnac Books, 2003. 128 p.
25. McNamee Sh., Gergen K.J., eds. *Therapy as social construction*. N.Y., Sage, 1992. 240 p.
26. Moloney P. *The therapy industry: the irresistible rise of the talking cure, and why it doesn't work*. N.Y., Pluto Press, 2013. 264 p.
27. Nelson B. *The Psychoanalyst as Mediator and Double Agent*. In: Nelson M.C., ed. *Roles and Paradigms in Psychotherapy*. N.J., Prentice-Hall, 1968, pp. 145–198.
28. Paris J. *Fads and fallacies in psychiatry*. London, RCPsych Publications, 2013. 124 p.
29. Perlman H.H. *Social case work: a problem solving process*. Chicago, 1957. 314 p.
30. Prochaska J.O., Norcross J.C. *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Cengage Learning, 2013. 576 p.

31. Rapley M., Moncrieff J., Dillon J., eds. *De-Medicalizing misery: psychiatry, psychology and the human condition*. N.Y., Palgrave Macmillan, 2011. 320 p.
32. Scott I., Spouse J. *Practice Based Learning in Nursing, Health and Social Care: Mentorship, Facilitation and Supervision*. – N.Y., Wiley-Blackwell, 2013. 240 p.
33. Teyber E. *Interpersonal process in psychotherapy: A relational approach*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 1997. 320 p.
34. Saltzman N., Norcross J.C., eds. *Therapy wars: Contention and convergence in differing clinical approaches*. San Francisco, Jossey-Bass, 1990. 312 p.
35. Wachtel P.L. *Relational theory and the practice of psychotherapy*. N.Y., Guilford Press, 2010. 338 p.
36. Wittaker J. *Social treatment: an approach to interpersonal helping*. Chicago, Aldine Transaction Publishers, 1974. 270 p.
37. Zastrow Ch. *Introduction to social work and social welfare*. Belmont, 1993. 220 p.