

ИНТЕГРАТИВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПСИХОТЕРАПИИ В КОНТЕКСТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КУЛЬТУР

Е. Л. Николаев

*Республиканский психоневрологический диспансер МЗ Чувашии,
Чебоксары*

Многообразие расового и этнического состава населения, интенсивный информационный обмен на глобальном уровне, изменения демографической ситуации и направления социально-экономического развития многих стран как никогда остро поднимают вопрос значимости фактора культуры не только в сфере производственных, но и социальных отношений. Психотерапия сегодня, как и прежде, отражает актуальный психосоциальный контекст культурной, расовой, гендерной политики, происходящие общественные изменения, связи с общей терапией и психиатрической практикой (28, 35, 37). Так, в исследовании Н. Weinberg (74), посвященном выделению характерных для жителей Израиля этнопсихологических особенностей, отмечается, что в этой стране групповая терапия получает наибольшее развитие именно в послевоенные периоды. Психотерапевтическая практика в современной Грузии, переживающей сложный этап становления и укрепления новой государственности, по мнению R. Korinteli (31), находится в тесной связи с особенностями советского и постсоветского менталитета, к проявлениям которого автор относит: отношения между человеком и государством по типу «раб-хозяин»; материалистическое мировоззрение; ностальгию по советскому прошлому с его идеализацией; кризис идентичности, вызванный социально-экономическими потрясениями.

На сегодняшний день наибольшее число кросскультуральных исследований в области психотерапии проводится в США, Японии, странах Западной Европы. Широко разрабатываются подходы психиатрической, психотерапевтической и психологической помощи, направленные на учет специфики традиций коренных жителей колонизированных в прошлом стран (10, 26, 44, 45, 64), сообществ африканского (8, 13, 27, 43), латиноамериканского (12, 21, 47, 78), китайского происхождения (34, 71, 75, 77), выходцев из Индии (66, 69), Вьетнама (36, 42), Турции (20, 76), других этнокультуральных групп населения (24, 29, 51). В то же время, вне поля зрения ученых остаются целые пласты неевропейских культур, актуальность исследования которых также велика. Так, крайне мало работ, посвященных изучению психологических характеристик

арабов, которые связаны с социополитическими, культуральными особенностями, влияющими на терапию личности, не прошедшей аккультурации к американскому образу жизни (57).

Психотерапия в России также имеет свои культуральные особенности (4), изучение которых должно основываться на учете взаимовлияния западных и восточных традиций, которые апеллируют к различным сторонам личности и ее взаимосвязей с окружением. Своеобразным свидетельством того, что многонациональные условия российской действительности часто являют собой картину неевропейского мировоззрения, являются рекомендации Л.Л. Репиной (5) по двухэтапному лечению невротических расстройств у пациентов удмуртской национальности. Целью первого этапа индивидуальной психотерапии является создание максимально возможной атмосферы доверия на фоне интенсивной комплексной биологической терапии. На втором этапе возможно применение собственно психотерапевтических методов преимущественно в групповой форме с преобладанием директивно-суггестивных подходов, адекватных коллективистско-вертикальному восточному типу культуры удмуртов (5).

Выделение сущностных различий между западными (преимущественно европейскими) и восточными (преимущественно азиатскими) подходами психотерапии может помочь определению актуальных для каждой культуры психотерапевтических мишеней и наметить направления их дальнейшей интеграции при работе в кросскультуральной ситуации. Дифференциация направленности мировосприятия, отражающегося в психотерапевтической практике, проводится в работе Y. Matsuda (41), в которой обсуждаются отличия процессов обработки информации в сопоставлении Восточно-азиатского и Западного культуральных контекстов.

Содержательное многоуровневое обобщение мировоззренческих, этнокультуральных, этнопсихологических параметров европейской и азиатской моделей психотерапии проведено В.Я. Семке с соавт. (6). Среди ряда сопоставляемых ими факторов особого внимания заслуживают характеристики, непосредственно связанные с психотерапевтическим процессом. Отмечается, что при западном подходе в каче-

стве целей психотерапии во главу угла ставится самореализация, функциональная автономия и творческая самостоятельность пациента-индивидуума. На Востоке рост спонтанности и творческого воображения стимулируется через постижение наследия прошлого и использование народных методов, при этом учитель (гуру, наставник) полностью управляет процессом лечения. В традициях европейского подхода более предпочтительны партнерские взаимоотношения терапевта и пациента. Факторами, обеспечивающими успешность терапии, здесь считаются: снятие напряжения, принятие проблемного опыта, когнитивное научение, корректирующий эмоциональный опыт. В то время как на Востоке большее значение придается преодолению социальной изоляции, поведенческой регуляции, стремлению к «самоотторжению» конфликта (6).

N.Watanabe (73) выделяет характерные для Востока концепции трансцендентности эго-структур, равенства души и тела, психических структур пустоты или небытия. Им подчеркивается, что здесь сила эго не укрепляется, а рассеивается во взаимоотношениях человека с окружением, которое может быть как одушевленным, так и неодушевленным. Не существует различий между разумом и телом, а есть традиционный путь достижения пустоты и небытия через дзен-буддизм. Опора западной культуры N.Watanabe (73) видится в концепциях силы эго, верховенства разума над телом, психических структурах полноты и целостности, в то время как понятия пустоты и небытия наполнены негативным смыслом. В сопоставлении с характерным для Востока циклическим образом мышления здесь преобладает линейный образ мышления, а жизнь рассматривается как движение в направлении прогресса, к Богу (73).

Директивность, большая ориентация на интересы социального окружения, чем потребности собственной личности отличают неевропейские подходы терапии. Однако арсенал средств воздействия восточных психотерапевтических, по своей сущности, а не названию, практик достаточно богат и разнообразен, хотя и менее известен специалистам. Знакомство с лечебными традициями Востока может, несомненно, обогатить теоретические концепции психотерапии и практический арсенал средств психологической помощи.

Широко распространенная в Японии морита-терапия полностью основывается на традиционных характеристиках восточной культуры (73). Показанием для нее являются ипохондрические состояния, называемые «шинкейшиту». При ипохондрии сильный страх смерти сосуществует с нереализованным желанием полнокровной жизни, однако страх смерти доминирует, что приводит к формированию фобий, панических, обсессивно-компульсивных, других невротических расстройств. Таким пациентам назначается абсолютный покой в постели до семи дней, за исключением периодов приема пищи и гигиенических процедур, с целью осознания естественного характера внутренних процессов, происходящих во

время столь длительного нахождения в постели. Физический отдых способствует появлению скуки, ведущей к возникновению парадоксального желания полноценной жизни. В последующий период трудотерапии больные учатся фиксировать внимание на окружающем, а не на собственных симптомах и ощущениях, даже при их наличии. Позднее начинают осознаваться изменения в восприятии собственного тела, ощущаться взаимодействие с окружающими людьми, природой, миром. Больные учатся не устранению тревоги как таковой, а ее принятию, что может служить показанием к морита-терапии и при тревожных расстройствах (73).

Примечательно, что морита-терапия, как и другие восточные терапевтические методы, могут использоваться и вне рамок японской культуры, независимо от различий в этническом происхождении пациентов. С точки зрения H.Elliott (17), культуральный подход в работе с образами, опирающийся на японский опыт, помогает получить доступ к символическому языку подсознания. Y.Matsuda (41) считает, что результаты кросскультурального сравнения помогают понять сущность психического здоровья и предложить концепцию морита-терапии как вариант возможной интегрированной теории. S.Usa (72) сообщает о результатах успешного применения морита-терапии в практике киотской больницы Сансей при лечении больных из Германии, Швейцарии, США, Китая, Кореи, Индии и Индонезии. Одним из ключевых моментов практикуемого здесь лечения является освобождение больного от концентрации на самосознании и собственном образе как субъективной фантазии, возникшей вследствие преобладания абстрактно-логического мышления. Второй важный принцип – это стимулирование пациента на разрешение реальных жизненных проблем. Такой подход помогает больному не включаться в механизм образования симптома и фиксации на нем, а преодолевать центрированность на собственной личности. Во время продолжительного отдыха в постели пациент может ощущать свое физическое тело в «образе» новорожденного, что связано со спонтанным «предсознательным» состоянием мыслительной деятельности (так называемый феномен «юн-накокоро» или состояние «чистого разума»), а не с сознательным абстрактно-логическим мышлением, ведущим, по представлениям морита-терапии, к фиксации симптомов. В связи с этим, основным принципом лечения здесь является процесс децентрализации личности и переживание состояния «чистого разума», знакомого каждому, независимо от этнокультурального происхождения, по опыту повседневной жизни (72).

Японская культура открыла миру еще один метод психотерапии – найкан-терапию (38, 70). Это особая форма медитирования, целью которой является возникновение экзистенциального сознания вины и одновременного ощущения того, что человек может получить любовь и заботу о себе, несмотря на собственное несовершенство (1). Ее при-

знанность и востребованность в мире определяется существованием 38 найкан-центров не только в Японии и Китае, но также в Австрии, Германии, США (29, 53, 68).

Универсальность опыта повседневных ощущений, не связанных с конкретной системой интерпретации, может в какой-то мере объяснять эффективность использования «восточных» подходов в работе с пациентами, принадлежащими к европейской культуре. В.Я.Семке с соавт. (6) считают, что обращение к иррациональному мышлению восточных целителей иногда содействует достижению более высокого уровня адаптации пациента – через систему метафор, притч, иносказаний, структурированных лингвистических построений. L.Gerber (22), оценивая быстроту технологического прогресса на Западе, видит его последствия в изменении и утрате традиционных основ смысла бытия. Западные концепции об индивидуальных границах, семейных связях, взаимоотношениях разума и тела, путях познания мира, на его взгляд, требуют переосмысления при работе с выходцами с Востока. В то же время, L.Gerber (22) отмечает, что в западной культуре еще сохраняются элементы, созвучные, так называемому, «азиатскому» вектору движения, а работа психотерапевта с выходцами из восточных стран может помочь западному психотерапевту осознать, насколько его культурно-обусловленные представления о здоровье, психопатологии и психотерапии влияют на то, как он слышит, понимает и реагирует на пациента.

Так, несмотря на заметные различия в философии и методологии древних буддистских техник медитации, саманты, випассаны, дзен, с одной стороны, и современного клинического гипноза, с другой стороны, между этими подходами существует определенное сходство. Несомненно, не каждая медитативная техника «вписывается» в западную культуру, однако в каждой из них есть то, что может быть эффективно использовано клиницистом, работающим в рамках гипноза (49). Определенные параллели между традиционными магическими практиками и концепциями современной психотерапии отмечены по итогам лечения семей семисот латиноамериканских иммигрантов медицинским антропологом и лицензированным психотерапевтом M.Dobkin de Rios (16), которая четко показала конгруэнтность техник шаманизма у жителей прибрежных районов Перу и Амазонки трем западным психотерапевтическим приемам: гипнозу, поведенческой модификации и когнитивному реструктурированию.

Методы психотерапии, основанные на народных традициях, обычаях, ритуалах практикуются и в центре Европы. Б.Д.Карвасарским (1) описан вид этнотерапии, созданной в Чехии Гауснер и Кочовой. Сущность метода состоит в том, что пациенты погружаются в свое индивидуальное и коллективное детство, в древние культуральные шаблоны и архетипы. Это способствует самораскрытию, самоутверждению, поиску своего места в жизни через

ощущение всего природного, древнетрудового, язычески-праздничного.

Немецкий психотерапевт иранского происхождения Н.Пезешкиан (2), получивший профессиональное образование на Западе и сохранивший при этом глубокое знание восточной культуры, отметил господство в европейской культуре ориентации на высокую производительность труда, преуспевание и карьеру, в то время как межличностные отношения там отступают на второй план. Разум и интеллект здесь ценятся больше, чем фантазии и интуиция. С целью преодоления, этой, по его мнению, односторонности, обусловленной различием культурно-исторических условий, Н.Пезешкианом разработан специальный транскультуральный подход, предусматривающий использование восточных историй в качестве вспомогательного средства, облегчающего общение психотерапевта с пациентом. Восточные притчи с их иррациональностью представляют собой разительный контраст с целесообразностью, рационализмом, техницизмом современного индустриального общества и дают большой простор фантазии и интуиции для обогащения опыта пациента в разрешении внутриличностных конфликтов (2).

Психотерапия в рамках любой культуры, любого подхода требует большего внимания к творческим ресурсам личности, реализация которых в каждой группе может иметь свои особенности (33). К примеру, при музыкотерапии болевого синдрома соматические больные европейского происхождения чаще выбирают оркестровые произведения, афроамериканцы – джаз, выходцы из Китая – музыкальные произведения для арфы (23). Опыт успешной работы с головной болью в Китае при помощи медитации, свидетельствует о ее высокой клинической и экономической эффективности только у высоко мотивированных пациентов без органической симптоматики (67). В контексте афроамериканской культуры большое пространство для психотерапевтического взаимодействия дает использование метафор (19).

Для облегчения процесса интегрирования разнородных клинических, культуральных и природных факторов в унифицированный метод планирования и проведения лечения больных с психическими расстройствами, а также в исследовательских целях предлагается применение ступенчатых клинических алгоритмов (39). Схожие лечебно-реабилитационные программы, разработанные для эскимосов северо-западной Аляски, успешно включают такие элементы традиционной культуры народа, как прогулки по тундре и совместное проведение времени со старшими (44). При выборе стратегии работы в рамках трехмерной модели психотерапии представителей этнических меньшинств во внимание должны приниматься, по меньшей мере, три фактора: уровень аккультурации пациента, источник происхождения его проблемы и нацеленность помощи (9). Учет факторов, общих для психотерапии и на-

родных целительных практик, может помочь интегрировать диаметрально противоположные взгляды культурно-специфического (эмик) и универсалистского (этик) подходов психотерапии (18).

Наступившее тысячелетие с его стремительными темпами технологических изменений и социальных преобразований открывает новые возможности и перспективы перед психотерапией как универсальной развивающей практикой. Так, G.Riva, E.Molinari, F.Vincelli (55) видят огромный для психотерапии потенциал в виртуальной реальности, связывая это с процессами активизации воображения и памяти. Эти фундаментальные для жизни человека функции чаще, на их взгляд, представляют абсолютные или относительные ограничения для развития индивидуального потенциала. Виртуальная реальность может помочь преодолеть разрыв между воображением и реальностью, компьютерной и повседневной реальностью, повысить,

таким образом, эффективность проводимой психотерапии.

Э.Г.Эйдемиллер (7) видит в психотерапии, вне зависимости от исторического пути ее становления и развития, новую междисциплинарную специальность, основанную на естественнонаучной и гуманитарной парадигмах, интегрирующую в себе такие духовные практики как религия, медицина, философия, педагогика, психология, социология и др.

По оптимистическому прогнозу W.H.Silverman (63), основанному на анализе современных тенденций общественного развития, психотерапию в третьем тысячелетии ждут революционные изменения, в числе которых – ее интеграция, специализация, расширение возможностей, культуральное разнообразие, отсутствие границ для сфер ее деятельности. В связи с чем, В.Я.Семке с соавт. (6) справедливо прогнозируют в третьем тысячелетии бурное

Культуральные подходы современной психотерапии

Характеристика подхода	Психотерапевтический метод	Страна	Этнокультуральная группа	Источник, год публикации
Западный (европейски ориентированный) подход	Когнитивно-поведенческая терапия	США	Афроамериканцы	(40), 2000
	Групповая психотерапия	Израиль	Израильтяне	(74), 2000
	Когнитивно-поведенческая терапия	США	Латиноамериканцы	(46), 2003
	Когнитивная психотерапия	Германия	Турки	(58), 2003
	Психодинамическая терапия	США	Японцы	(32), 2004
	Когнитивно-поведенческая терапия	Уганда	Суданийские беженцы	(50), 2004
Усовершенствованный западный подход	Психоанализ	США	Корейцы	(61), 1992
	Семейная психотерапия	США	Афроамериканцы	(19), 1998
	Семейная психотерапия	Норвегия	Сельские норвежцы	(60), 2000
	Психодинамическая терапия	Израиль	Ортодоксальные евреи	(65), 2000
	Инсайт-ориентированная психотерапия	США	Американские индейцы	(56), 2001
	Гипноз	США	Латиноамериканцы	(16), 2002
	Когнитивно-поведенческая терапия	Китай	Китайцы	(33), 2002
	Когнитивно-поведенческая терапия	США	Латиноамериканские подростки	(52), 2003
	Психодинамическая терапия	США	Арабы	(57), 2003
	Групповая психотерапия	Китай	Китайцы	(25), 2004
Традиционный (неевропейский) подход	Семейная психотерапия	США	Корейцы	(30), 2004
	Шаманская практика «фудо»	Япония	Население островов Мияко	(62), 1998
	Религиозно-духовное целительство «навахо»	США	Индейцы племени Навахо	(45), 2000
	Духовная практика «ванаунгатанга»	Новая Зеландия	Коренное население - маори	(26), 2001
	Найкан-терапия	Япония, Европа, США	Японцы, европейцы, американцы	(29), 2003
	Морита-терапия	Япония	Японцы, европейцы, американцы	(72), 2003
Новый межкультуральный подход	Трансцендентальная медитация	США	Афроамериканские подростки	(13), 2004
	Позитивная психотерапия	Германия	Европейцы	(2), 1992
	Религиозно-социокультуральная терапия	Малайзия	Малайзийцы-мусульмане	(54), 1998
	Программа «кулиа»	США	Гавайцы	(11), 2001
	Культуральная терапия	США	Афроамериканцы	(27), 2001
	Медитация осознанности	США	Американцы	(67), 2002
	Культуро-сензитивная терапия	США	Мусульманские женщины	(14), 2003
Межкультуральная интеграция подходов	Краткосрочная межкультуральная терапия	США	Этнические меньшинства	(59), 2004
	Бикультуральный ресинтез Интегративная транскультуральная психотерапия	США Россия	Американские индейцы Народы России	(48), 2000 (6), 2001

развитие наиболее важных разделов науки о человеке, в частности, этнопсихологии и этнопсихотерапии, которые, по их мнению, ожидают крупные революционные события. Х.Пезешкиан (3) вообще считает, что XXI век будет заниматься, в основном, культуральными проблемами и станет эрой транскультуральной психотерапии. Монокультуральная психотерапия, по мнению германского ученого и практика, не найдет в ближайшем будущем никакого применения.

Более того, психотерапии начинают придавать, помимо личностно-интегрирующей и оздоравливающей функции, важную социально-психологическую роль. В США считается, что в рамках этнополитического подхода психолого-психотерапевтическое сообщество может многое сделать для формирования коллективной идентичности общества, которое рассматривается как многорасовая и многоэтническая демократия (15).

Анализ современного состояния психотерапии в условиях поликультуральной среды показывает, что ее эффективное проведение становится невыполнимым без тщательного учета на всех этапах диагностики, лечения и профилактики особенностей этнической, языковой, духовной, исторической культуры пациента (таблица). Психотерапевтическая теория и практика в мире начинают приобретать все более культуро-ориентированный характер, в большей степени, чем ранее, отвечающий потребностям представителей неевропейских общин. Приходит осознание того, что классические западные

методы психотерапии нацелены, в первую очередь, на носителей европейской культуры и сознания (32, 40, 46, 50, 58, 74). Использование в работе с этническими меньшинствами западных терапевтических подходов сопровождается активным вовлечением в процесс терапии в качестве специалистов представителей культуры пациента; повышением общей культуральной компетентности психотерапевта и всего медицинского персонала; использованием специальных схем культурального анализа и клинических алгоритмов диагностики и лечения; модификацией западных методик вплоть до их структурной перестройки на основе культуральных ценностей пациента (16, 19, 25, 30, 33, 52, 56, 57, 60, 61, 65). Определенный интерес сегодня проявляется к традиционным неевропейским, по своему происхождению, духовным практиками и методам терапии (13, 26, 29, 45, 62, 72), которые завоевывают все большее число приверженцев вне своей культуры и помогают созданию новых психотерапевтических концепций лечения больных, как на Востоке, так и на Западе (2, 11, 14, 27, 54, 67). Закономерной ступенью развития психотерапии нам представляется ее транскультуральная интеграция на основе принятия и преобразования во многом противоречащих друг другу ценностей индустриального и традиционного общества, объединяющих большое разнообразие культур (6, 48). Одним из ориентиров подобной интеграции могли бы стать общие духовные ценности, которые имеют универсальный общечеловеческий характер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб., 1998. – 752 с.
2. Пезешкиан Н. Торговец и попугай. Восточные истории и психотерапия. – М., 1992. – 240 с.
3. Пезешкиан Х. Восемь лет в стране чудес – опыт европейского психотерапевта и взгляд в будущее // *Вопр. мент. мед. и экол.* – 2000. – Т. 6, № 1. – С. 56–57.
4. Пезешкиан Х. Позитивная психотерапия как транскультуральный подход в российской психотерапии. Дисс. ... докт. мед. наук. – СПб., 1998.
5. Репина Л.Л. Этнокультуральные особенности клинической феноменологии невротических расстройств и специфика защитных психологических механизмов (на примере сравнения удмуртской и русской субпопуляций). Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Казань, 2004.
6. Семке В.Я., Эрдэнэбаяр Л., Бохан Н.А., Семке А.В. Транскультуральная наркология и психотерапия. – Томск, 2001. – 162 с.
7. Эйдемиллер Э.Г. Психотерапия в современном культурном контексте России // *Социальная и клиническая психиатрия.* – 2002. – Т. 12, № 4. – С. 57–60.
8. Angold A., Erkanli A., Farmer E.M. et al. Psychiatric disorder, impairment, and service use in rural African American and white youth // *Arch. Gen. Psychiatry.* – 2002. – Vol. 59, N 10. – P. 893–901.
9. Atkinson D.R., Thompson C.E., Grant S.K. A three-dimensional model for counseling racial/ethnic minorities // *Couns. Psychologist.* – 1993. – Vol. 21, N 2. – P. 257–277.
10. Austin W., Gallop R., McCay E. et al. Culturally competent care for psychiatric clients who have a history of sexual abuse // *Clin. Nurs. Res.* – 1999. – Vol. 8, N 1. – P. 5–23.
11. Baker F.M., Nakasukasa P. The Kulia Program: psychiatric rehabilitation in Hawaii // *Hawaii Med. J.* – 2001. – Vol. 60, N 9. – P. 229–233.
12. Barcelona de Mendoza V.B. Culturally appropriate care for pregnant Latina women who are victims of domestic violence // *J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Nurs.* – 2001. – Vol. 30, N 6. – P. 579–588.
13. Barnes V.A., Treiber F.A., Johnson M.H. Impact of transcendental meditation on ambulatory blood pressure in African-American adolescents // *Am. J. Hypertens.* – 2004. – Vol. 17, N 4. – P. 366–369.
14. Carter D.J., Rashidi A. Theoretical model of psychotherapy: Eastern Asian-Islamic women with mental illness // *Health Care Women Int.* – 2003. – Vol. 24, N 5. – P. 399–413.
15. Comas-Diaz L., Jacobsen F.M. Ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic dyad // *Am. J. Orthopsychiatry.* – 1991. – Vol. 61, N 3. – P. 392–402.
16. Dobkin de Rios M. What we can learn from shamanic healing: brief psychotherapy with Latino immigrant clients // *Am. J. Public Health.* – 2002. – Vol. 92, N 10. – P. 1576–1578.
17. Elliott H. Crossing cultures – images of East and West // *Complement. Ther. Nurs. Midwifery.* – 2002. – Vol. 8, N 1. – P. 7.
18. Fisher A.R., Jome L.M., Atkinson D.R. Back to the future of multicultural psychotherapy with a common factors approach // *Couns. Psychologist.* – 1998. – Vol. 26, N 4. – P. 602–606.
19. Fraser E.C. The use of metaphors with African-American couples // *J. Couples Ther.* – 1998. – Vol. 7, N 2–3. – P. 137–148.
20. Freitag C.M., Lenz K., Lehmkuhl U. Psychosocial stress and its importance for behavioral deviations in juveniles from migrant and German families // *Z. Kinder Jugendpsychiatr. Psychother.* – 2000. – Vol. 28, N 2. – P. 96–103.
21. Gallagher-Thompson D., Coon D.W., Solano N. et al. Change in indices of distress among Latino and Anglo female caregivers of elderly relatives with dementia: site-specific results from the REACH national collaborative study // *Gerontologist.* – 2003. – Vol. 43, N 4. – P. 580–591.
22. Gerber L. Psychotherapy with Southeast Asian refugees: implications for treatment of Western patients // *Am. J. Psychother.* – 1994. – Vol. 48, N 2. – P. 280–293.
23. Good M., Picot B.L., Salem S.G. et al. Cultural differences in music chosen for pain relief // *J. Holist. Nurs.* – 2000. – Vol. 18, N 3. – P. 245–260.
24. Guo Y., Kuroki T., Yamashiro S., Sato T. et al. Abnormal illness behavior and psychiatric disorders: a study in an outpatient clinic in Japan

- // Psychiatry Clin. Neurosci. – 2000. – Vol. 54, N 4. – P. 447–453.
25. Hsiao F.H., Lin S.M., Liao H.Y., Lai M.C. Chinese inpatients' subjective experiences of the helping process as viewed through examination of a nurses' focused, structured therapy group // J. Clin. Nurs. – 2004. – Vol. 13, N 7. – P. 886–894.
26. Huriwai T., Robertson P.J., Armstrong D. et al. Whanaungatanga – a process in the treatment of Maori with alcohol- and drug-use related problems // Subst. Use Misuse. – 2001. – Vol. 36, N 8. – P. 1033–1051.
27. Jordan L.C., Bogat G.A., Smith G. Collaborating for social change: the black psychologist and the black community // Am. J. Community Psychol. – 2001. – Vol. 29, N 4. – P. 599–620.
28. Kaslow F. Ethical problems in mental health practice // J. Family Psychother. – 1998. – Vol. 9, N 2. – P. 41–54.
29. Kawahara R. The current situation of the internationalization of the Naikan therapy // Seishin Shinkeigaku Zasshi. – 2003. – Vol. 105, N 8. – P. 988–993.
30. Kim E.Y., Bean R.A., Harper J.M. Do general treatment guidelines for Asian American families have applications to specific ethnic groups? The case of culturally-competent therapy with Korean Americans // J. Marital Fam. Ther. – 2004. – Vol. 30, N 3. – P. 359–372.
31. Korinteli R. On the psycho-social conditions of psychotherapy in post-Soviet Georgia // J. Anal. Psychol. – 2003. – Vol. 48, N 3. – P. 371–380.
32. Kozuki Y., Kennedy M.G. Cultural incommensurability in psychodynamic psychotherapy in Western and Japanese traditions // J. Nurs. Scholarsh. – 2004. – Vol. 36, No 1. – P. 30–38.
33. Lai H.L. Music preference and relaxation in Taiwanese elderly people // Geriatr. Nurs. – 2004. – Vol. 25, N 5. – P. 286–291.
34. Lee A.A., Ellenbecker C.H. The perceived life stressors among elderly Chinese immigrants: are they different from those of other elderly Americans? // Clin. Excell. Nurse Pract. – 1998. – Vol. 2, N 2. – P. 96–101.
35. Lin Y.N. The application of cognitive-behavioral therapy to counseling Chinese // Am. J. Psychother. – 2002. – Vol. 56, N 1. – P. 46–58.
36. Lindsay J., Narayan M.C., Rea K. Nursing across cultures: the Vietnamese client // Home Health Nurse. – 1998. – Vol. 16, N 10. – P. 693–700.
37. Littlewood R. Psychotherapy in cultural contexts // Psychiatr. Clin. North. Am. – 2001. – Vol. 24, N 3. – P. 507–522.
38. Maeshiro T. From the point of view of a Naikan counselor // Seishin Shinkeigaku Zasshi. – 2003. – Vol. 105, N 8. – P. 970–975.
39. Manoleas P., Garcia B. Clinical algorithms as a tool for psychotherapy with Latino clients // Am. J. Orthopsychiatry. – 2003. – Vol. 73, N 2. – P. 154–166.
40. Markowitz J.C., Spielman L.A., Sullivan M., Fishman B. An exploratory study of ethnicity and psychotherapy outcome among HIV-positive patients with depressive symptoms // J. Psychother. Pract. Res. – 2000. – Vol. 9, N 4. – P. 226–231.
41. Matsuda Y. Cognition and mental health // Seishin Shinkeigaku Zasshi. – 2003. – Vol. 105, N 5. – P. 576–588.
42. McKeibey R.S., Webb J.A. Premigratory expectations and postmigratory mental health symptoms in Vietnamese Amerasians // J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. – 1996. – Vol. 35, N 2. – P. 240–245.
43. Milligan C.O., Nich C., Carroll K.M. Ethnic differences in substance abuse treatment retention, compliance, and outcome from two clinical trials // Psychiatr. Serv. – 2004. – Vol. 55, N 2. – P. 167–173.
44. Mills P.A. Incorporating Yup'ik and Cup'ik Eskimo traditions into behavioral health treatment // J. Psychoactive Drugs. – 2003. – Vol. 35, N 1. – P. 85–88.
45. Milne D., Howard W. Rethinking the role of diagnosis in Navajo religious healing // Med. Anthropol. Q. – 2000. – Vol. 14, N 4. – P. 543–570.
46. Miranda J., Azocar F., Organista K.C. et al. Treatment of depression among impoverished primary care patients from ethnic minority groups // Psychiatr. Serv. – 2003. – Vol. 54, N 2. – P. 219–225.
47. Munet-Vilaro F., Folkman S., Gregorich S. Depressive symptomatology in three Latino groups // West. J. Nurs. Res. – 1999. – Vol. 21, N 2. – P. 209–224.
48. Napholz L. Bicultural resynthesis: Tailoring an effectiveness trial for a group of urban American Indian women // Am. Indian. Alsk. Native Ment. Health Res. – 2000. – Vol. 9, N 3. – P. 49–70.
49. Natani A. Eastern meditative techniques and hypnosis: a new synthesis // Am. J. Clin. Hypn. – 2003. – Vol. 46, N 2. – P. 97–108.
50. Neuner F., Schauer M., Klaschik C. et al. A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement // J. Consult. Clin. Psychol. – 2004. – Vol. 72, N 4. – P. 579–587.
51. Noh S., Avison W.R. Asian immigrants and the stress process: a study of Koreans in Canada // J. Health Soc. Beh. – 1996. – Vol. 37, N 2. – P. 192–206.
52. Pina A.A., Silverman W.K., Fuentes R.M. et al. Exposure-based cognitive-behavioral treatment for phobic and anxiety disorders: treatment effects and maintenance for Hispanic/Latino relative to European-American youths // J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. – 2003. – Vol. 42, N 10. – P. 79–87.
53. Qie F., Xue L. The application of Naikan therapy in China // Seishin Shinkeigaku Zasshi. – 2003. – Vol. 105, N 8. – P. 982–987.
54. Razali S.M., Hasanah C.I., Aminah K., Subramaniam M. Religious-sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression // Aust. N. Z. J. Psychiatry. – 1998. – Vol. 32, N 6. – P. 867–872.
55. Riva G., Molinari E., Vincelli F. Interaction and presence in the clinical relationship: virtual reality (VR) as communicative medium between patient and therapist // IEEE Trans. Inf. Technol. Biomed. – 2002. – Vol. 6, N 3. – P. 198–205.
56. Robbins R. The Dream Catcher Meditation: a therapeutic technique used with American Indian adolescents // Am. Indian Alsk. Native Ment. Health Res. – 2001. – Vol. 10, N 1. – P. 51–65.
57. Sayed M.A. Psychotherapy of Arab patients in the West: uniqueness, empathy, and "otherness" // Am. J. Psychother. – 2003. – Vol. 57, N 4. – P. 445–459.
58. Schmeling-Kludas C., Froschlin R., Boll-Klatt A. Inpatient psychosomatic rehabilitation for Turkish migrants: what can be realized, what are the effects? // Rehabilitation. – 2003. – Vol. 42, N 6. – P. 363–370.
59. Seeley K.M. Short-term intercultural psychotherapy: ethnographic inquiry // Soc. Work. – 2004. – Vol. 49, N 1. – P. 121–130.
60. Seltzer M.R., Seltzer W.J., Homb N. et al. Tales full of sound and fury: a cultural approach to family therapeutic work and research in rural Scandinavia // Fam. Process. – 2000. – Vol. 39, N 3. – P. 285–306.
61. Shechter R.A. Voice of a hidden minority: identification and countertransference in the cross-cultural working alliance // Am. J. Psychoanal. – 1992. – Vol. 52, N 4. – P. 339–349.
62. Shimoji A., Eguchi S., Ishizuka K. et al. Mediation between the shamanistic model and the psychiatric model in a shamanistic climate: a viewpoint of medical anthropology // Psychiatry Clin. Neurosci. – 1998. – Vol. 52, N 6. – P. 581–586.
63. Silverman W.H. New trends for a new millennium // Am. J. Psychother. – 2000. – Vol. 54, N 3. – P. 312–316.
64. Struthers R., Littlejohn S. The essence of Native American nursing // J. Transcult. Nurs. – 1999. – Vol. 10, N 2. – P. 131–135.
65. Sublette E., Trappier B. Cultural sensitivity training in mental health: treatment of Orthodox Jewish psychiatric inpatients // Int. J. Soc. Psychiatry. – 2000. – Vol. 46, N 2. – P. 122–134.
66. Suchday S., Larkin K.T. Psychophysiological responses to anger provocation among Asian Indian and White men // Int. J. Behav. Med. – 2004. – Vol. 5, N 2. – P. 6–13.
67. Sun T.F., Kuo C.C., Chiu N.M. Mindfulness meditation in the control of severe headache // Chang. Gung. Med. J. – 2002. – Vol. 25, N 8. – P. 538–541.
68. Takahiro T. The present state of Naikan in Japan // Seishin Shinkeigaku Zasshi. – 2003. – Vol. 105, N 8. – P. 976–981.
69. Talbani A., Hasanali P. Adolescent females between tradition and modernity: gender role socialization in South Asian immigrant culture // J. Adolesc. – 2000. – Vol. 23, N 5. – P. 615–627.
70. Tashiro S., Hosoda S., Kawahara R. Naikan therapy for prolonged depression: psychological changes and long-term efficacy of intensive Naikan therapy // Seishin Shinkeigaku Zasshi. – 2004. – Vol. 106, N 4. – P. 431–457.
71. Tsai J.H. Meaning of filial piety in the Chinese parent-child relationship: implications for culturally competent health care // J. Cult. Divers. – 1999. – Vol. 6, N 1. – P. 26–34.
72. Usa S. Morita therapy over history // Seishin Shinkeigaku Zasshi. – 2003. – Vol. 105, N 5. – P. 589–592.
73. Watanabe N. Morita therapy in cultural context // Seishin Shinkeigaku Zasshi. – 2003. – Vol. 105, N 5. – P. 554–560.
74. Weinberg H. Group psychotherapy and group work in Israel // J. Psychother. Indep. Pract. – 2000. – Vol. 1, N 2. – P. 43–51.
75. Willgerodt M.A., Miller A.M., McElmurry B.J. Becoming bicultural: Chinese American women and their development // Health Care Women Int. – 2002. – Vol. 23, N 5. – P. 467–480.
76. Yagdiran O., Haasen C., Krausz M. Psychotic experiences in a transcultural context – case report analysis on the importance of the second language for the therapeutic process // Psychiatr. Prax. – 2001. – Vol. 28, N 8. – P. 380–382.
77. Yung P.M., Chui-Kam S., French P., Chan T.M. A controlled trial of music and pre-operative anxiety in Chinese men undergoing transurethral resection of the prostate // J. Adv. Nurs. – 2002. – Vol. 39, N 4. – P. 352–359.
78. Zoucha R., Husted G.L. The ethical dimensions of delivering culturally congruent nursing and health care // Issues Ment. Health Nurs. – 2000. – Vol. 21, N 3. – P. 325–340.