



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

№ 5 (6) ОКТЯБРЬ - 2002 • www.oppl.ru

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

Ψ III ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС
ПО ПСИХОТЕРАПИИ

«ДУША МИРА – ПУТЬ К ГЛОБАЛИЗАЦИИ»

В. В. Макаров, И. О. Кириллов,
И. К. Чобану

Отчет о Конгрессе публикуется в этом и последующем номерах «Ψ» с сокращениями; полный текст будет опубликован в журнале «Вопросы ментальной медицины и экологии», а также его можно заказать в редакции.

III Всемирный конгресс под девизом «Душа мира – путь к глобализации» состоялся. В нём участвовали более пяти тысяч психотерапевтов из 80 стран, со всех континентов нашей планеты. Конгресс констатировал завершение первого этапа объединения психотерапевтов – формирование Всемирного Совета психотерапии. Разрабатывается всемирная хартия работы психотерапевтов. Осуществляются трансконтинентальные образовательные проекты в области психотерапии. Внедрены образовательные стандарты Европейского сертификата психотерапевта, которые приняты также в Японии и Китае. Открыт диалог между израильскими и палестинскими психотерапевтами, направленный на нормализацию ситуации в регионе. Избрано правление Всемирного Совета психотерапии в составе 24 человек. Президентом ВСП вновь избран профессор Альфред Притц (Австрия), одним из вице-президентов – профессор Виктор Викторович Макаров (Россия). В Декларации, принятой на Конгрессе, сказано: профессия психотерапевта призвана улучшать качество жизни всех жителей земли. Современные психотерапевты призваны работать на трёх уровнях: персональном, интерперсональном и культуральном. Деятельность на стыке культур – новая задача психотерапии. Главная особенность современной психотерапии – взаимное признание и уважение представителей всех ее вариантов и школ, открытое общение и взаимодействие между людьми и между культурами. На одном полюсе психотерапии сосредоточены научно обоснованные методы. Их в пределах двадцати. На другом полюсе с психотерапией граничат традиционные народные практики. Развитие психотерапии во всём мире – важная часть пути к всемирному согласию, миру и солидарности. Перейдём к изложению материалов конгресса.

1. ОБЗОР КОНГРЕССА

Конгрессу предшествовало 30 прекогрессов. В программе конгресса было прочитано 237 пленарных лекций; состоялись секционные заседания, мастерские, круглые столы, презентации – всего 792 мероприятия. На них освещались: теория психотерапии, организация психотерапии, образование в области психотерапии, модальности, формы патологии и группы клиентов, симптомы расстройств, прочие разделы психотерапии. Перечислим названия разделов.

- Теория психотерапии.
- Организация психотерапии.

на стр. 3

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

«Психотерапия Европы-Психотерапия Азии»
25–26 мая 2002 Москва, Россия

«Ψ» продолжает публиковать основные материалы конгресса

ПСИХОТЕРАПИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

А. Л. Катков

В настоящее время ситуацию в сфере развития психотерапии Центральной Азии следует обозначить как кризисную.

С одной стороны такая оценка связана с очевидными трудностями в развитии данного научно-практического направления в регионе. С другой – реально обозначившимися перспективами.

Препятствия в развитие профессии представлены, на наш взгляд, традиционным официальным подходом к психотерапии как исключительно медицинской практике, ограниченным доступом к профессии, отсутствием «критической массы» профессионалов, способных генерировать импульс самоорганизующего развития психотерапии, отсутствием целенаправленной деятельности по созданию соответствующего информационного поля вокруг профессии.

Перечисленные характеристики профессионального кризиса приводят к следующей ситуации в сфере психотерапевтической помощи населению в регионе Центральной Азии:

1. Степень осведомленности населения о возможностях психотерапии в связи с проблемами психического здоровья оценивается как низкая или крайне низкая. Имеющиеся не очень существенные различия по данному критерию касаются населения крупных городов Центральной Азии.

В целом, население имеет некоторое представление о «магической» модели психотерапии, культивируемой и насаждаемой парапрофессионалами, которые и генерируют основной информационный фон вокруг профессии.

2. Констатируется также низкая осведомленность и заинтересованность в развитии психотерапии у представителей системы здравоохранения, включая чиновников, управляющих данной отраслью.

3. Объем психотерапевтической помощи населению Центральной Азии характеризуются следующими показателями: в Узбекистане в системе государственного здравоохранения действует 42 врача-психотерапевта (обеспеченность 0,02 на 10 тысяч населения); в Казахстане – 51 (обеспеченность 0,036); в Таджикистане – 32 (обеспеченность 0,05); в Кыргызстане – 24 (обеспеченность 0,02). При этом даже государственные чиновники считают, что наименее приемлемый уровень обеспеченности психотерапевтической помощи – 1,0 на 10 тысяч населения (при европейском стандарте 1,0 на 1 тысячу населения).

Дефицит профессиональной психотерапевтической помощи не компенсируется усилиями консультирующих психологов (объем, и, главное, качество их подготовки все еще недостаточны, не смотря на очевидный рост по данным параметрам, в последние 3–4 года).

Активность парапрофессионалов данного спектра (стихийная, архаическая психотерапия) в Центральной Азии, как и в других регионах СНГ, является наиболее высокой. По нашим данным на каждого действующего в данном регионе психотерапевта приходится до 200 только официально зарегистрированных народных целителей.

Профессиональная нормативная база: Деятельность психотерапевтов, объем их профессиональной подготовки, правила допуска к профессии в республиках Центральной Азии регламентируются соответствующими приказами Министерства здравоохранения. Сфера законодательства, регулирующего развитие данного научно-практического направления, не разработана. Ближайшие перспективы, в этом смысле, нашими основными респондентами оцениваются пессимистически. Нет критического уровня осмысления проблемы, не выделяется заинтересованного ядра профессионалов, способных организовать развитие соответствующего законодательного поля. Неявное исключение здесь составляет Республика Казахстан, где подобные законодательные инициативы на уровне главных специалистов Министерства здравоохранения предпринимались. А также Узбекистан, где отдельные положения, регулирующие деятельность психотерапевтической сети, должны были входить в Закон о психиатрической помощи.

Подготовка психотерапевтов и допуск к профессии. В Центральной Азии официально действующим психотерапевтов может стать врач-психиатр с достаточным стажем работы по специальности. Типичный объем подготовки – 2–3-месячные циклы первичной специализации и усовершенствования (240–380 часов), исключая такие важнейшие разделы как самопознание и личностный рост, личную терапию и супервизию, работу в балинтовских группах.

на стр. 3

В КОМИТЕТЕ ПО МОДАЛЬНОСТЯМ ППЛ

18 сентября 2002 г. состоялось заседание Комитета по модальностям. Утвержден план работы на 2002/2003 учебный год (расписание презентаций методов (модальностей), заявленных на общественное признание в ППЛ). В план могут вноситься дополнения и изменения.

Заседания Комитета – открытые: кроме действительных и ассоциированных членов (см. Ψ 2002, № 2 (3) июль, с. 5) могут присутствовать все желающие. Место проведения заседаний – конференц-зал Наркологического диспансера № 1 (2-й Автозаводский проезд 4, рядом с метро «Автозаводская»).

На заседании Комитета после презентации-обсуждения метода Андрея Федоровича Ермошина решено рекомендовать Съезду ППЛ (в мае 2003 г.) этот метод (Специфический релаксационный рекреативный психокатализ) для общественного признания в ППЛ. Так же решено рекомендовать Съезду утвердить российским представителем модальности «София-анализ» (признанной Европейской Ассоциацией Психотерапии) – А. Ф. Ермошина как единственного у нас специалиста, глубоко, в теории и практике, знающего этот метод.

30 октября 2002 г.	Хохлова Л. П.	Холодинамическая психотерапия
27 ноября 2002 г.	Егоров Б. Е.	Российский клинический психоанализ
25 декабря 2002 г.	Семенова А. И.	Звуковая дыхательно-эвритмическая гимнастика саморегуляции
29 января 2003 г.	Дмитриева В. А.	Онтопсихология
26 февраля 2003 г.	Ермошин А. Ф.	Сообщение об утвержденном направлении ЕАП – София-анализ
26 марта 2003 г.	Семенова А. И.	Гомеопатический психоанализ
30 апреля 2003 г.		Подготовка к V съезду ОППЛ
28 мая 2003 г.		Об итогах и планах

СИМВОЛДРАМА – ТЕРАПИЯ С ПОМОЩЬЮ ОБРАЗОВ

Р. П. Еслюк

Символдрама или Кататимно-имагинативная психотерапия (ката – соотносительно, соответственно; тимос – душа, эмоциональность; имагинация – переживание образов, идущих из души) хорошо зарекомендовала себя в краткосрочном лечении неврозов, психосоматических заболеваний, невротического развития личности и пр.

Выгодным преимуществом этого метода является его глубокая проработанность, сближающая метод с академической наукой, а также спонтанность, творческая составляющая, уходящая корнями в психоанализ и аналитическую психологию Карла Густава Юнга.

Являясь прикладным методом психоанализа и опираясь на его глубокую теоретическую базу, символдрама ещё называется методом «сновидений наяву» или «психоанализом при помощи образов», что отражает возможность непосредственно прикоснуться к своим чувствам, пережить их в образе.

Критики психоанализа часто упрекали его в разрыве между вербальной (словесной) проработкой проблемы и переносом выработанного инсайта в жизнь. В символдраме такого конфликта не существует, ибо здесь, представляя образ (или проблему) в символическом виде, пациент *проживает* её при помощи нахождения в образе, даже не вербализуя проблему, не осознавая её. Иначе говоря, работа идёт на уровне первичного процесса, как это называл Зигмунд Фрейд, или же на уровне активного воображения, фантазии, образного мышления (К. Г. Юнг).

Существует около 80 (некоторые называют около 400) методов психотерапии, примерно 15 из которых используют образы, визуализацию. Но уникальность символдрамы заключается, на наш взгляд, в трёх основных моментах:

1. Глубокая теоретическая база, продуманность каждого шага в работе;
2. Ориентация на свободное разворачивание образа, отталкиваясь от самого пациента (что чётко отграничивает символдраму от НЛП, где терапевт искусственно «нагнетает» ресурсное состояние);
3. Сочетание образного переживания ситуации (объекта) и вербализации; перенос этого состояния в жизнь, самораскрытие бессознательного.

Основоложником метода является немецкий психотерапевт Ханскарл Лейнер (1919–1996), профессор, доктор медицины, долгие годы руко-

водивший отделением психотерапии и психосоматики в психиатрической клинике в Гёттингенском университете. Сам он проходил юнгианский анализ, что и отложило отпечаток на созданный им метод, перенявший и систематизировавший технику активного воображения Юнга, ориентацию на чувства и образы, творческую составляющую, движение психики в будущее в стремлении разрешить свой невроз при помощи самоисцеляющей составляющей бессознательного. Вдохновителем развития символдрамы в нашей стране стал ученик Лейнера, вице-президент Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги, доцент Института Кататимно-имагинативной психотерапии (Германия) Яков Леонидович Обухов, разработавший курс обучающих семинаров и расширяющий метод в России, Украине и Белоруссии уже много лет.

Как и предсказывал Лейнер, в нашей стране метод стал очень популярным, поскольку пришёл к душе славянина с его образно-эмоциональным мышлением.

Как же проводится символдрама? После обсуждения волнующей пациента проблемы ему предлагается сесть в специально приготовленное удобное кресло (или на диван) и проводится релаксация, после чего терапевт просит представить образ. Существуют базовые мотивы – «Луг», «Ручей», «Гора», «Дом», «Опушка леса», тестовые: «Дерево», «Цветок», – и множество других мотивов – «Клоун», «Поход к мудрому старцу», «Полёт на воздушном шаре», «Плодовое дерево» и т. д., а также свободное задание образа и ассоциирование в образе.

Главная идея символдрамы – символическая проработка проблем – позволяет разрешить реальный конфликт. Так, образ луга часто является символом матери и символизирует потребности ребёнка первого года жизни (оральная стадия) или же констеллирует (соединяет, выявляет) эту проблематику и эту тему: в нежности, любви, безопасности, кормлении грудью, ласке и т. д. Поэтому, по тому, каким представляется луг в образе, можно судить о значимых взаимоотношениях с материнскими, поддерживающими, оберегающими объектами. Сухая земля, колющая трава, маленькие размеры могут говорить о плохих отношениях с матерью на первом году жизни, или же об активизации подобного конфликта в реальности. Переживание гармоничного образа: образа луга, ручья, купание в чистой и прозрачной воде может оказаться целительным и излечивать от различных недугов. Такое бесконфликтное проживание образа называется ресурсным, здесь исцеляет само переживание позитивной картины. Переживая чудесный, приятный луг пациент как бы насыщает голод первого года жизни и удовлетворяет те потребности, которые оказались не-

удовлетворены в детстве и разрешает настоящие конфликты.

С другой же стороны, символдрама является очень эффективной с более сложными пациентами. С теми, кого называют пограничными и алекситимиками. Таким людям очень тяжело вербализовать свои переживания, свои чувства. Тогда на помощь приходит представление образов и, в ходе этого процесса, пациент начинает развивать свою личность, развивая так называемую среднюю область, или психику (душу), центральной способностью которой является символическое образование, приводящее к образованию *смыслов*.

Пример. Ко мне обратилась мама 14 летнего подростка с жалобами на то, что её сын уклоняется от школы, не развит как личность и т. д. В ходе обследования ему был поставлен диагноз пограничного расстройства личности. Несмотря на то, что ему 14 лет, его личность оказалась практически неразвитой и излюбленным механизмом защиты для него стало отрицание, уход от проблем через избегание их. Сам пациент считает, что у него нет проблем, кроме школьных прогулов. А так: «Всё хорошо». На сеансах он практически ни о чём не рассказывает, поскольку избегает осознания любых чувств и по поводу любых ситуаций говорит, что это у него не вызвало никаких чувств. Основной упор в работе с ним делался на представление образов, которые по мере проведения работы становятся более динамичными. Постепенно в проводимом образе у пациента начинают появляться новые схемы поведения и осознание собственных конфликтов. Например, если от образа к образу, его основным желанием было поспать и он не знал, что делать после пробуждения, то позже он смог обследовать дом, в который «случайно» попал. Он осмотрел второй этаж и увидел серые стены, пустоту помещения. К нему пришло осознание, что именно эту «пустоту», отсутствие приличной «обстановки» он и боится показывать тем, кого ему, наверное, хотелось бы сюда пригласить, и поэтому он никого не приглашает. Более того, он понял, что боится ремонтировать второй этаж, поскольку не умеет этого делать и опасается, как бы в ходе такого ремонта весь дом не упал. Для столь тяжёлого пациента такие инсайты, полученные в ходе имагинаций, являются продвижением вперёд, которого было бы несравненно труднее достичь при работе только с вербальными методами (дом здесь символизирует его личность, пустота в доме, отсутствие внутреннего мира, из-за чего он и ощущает себя «ущербным», неполноценным, пытаюсь уйти от осознания этого факта).

Хочется упомянуть о том, что в символдраме интерпретация не является основой. Главное – работа в образе, непосредственное переживание чувств. Если терапевт и

интерпретирует, то в основном для себя, а не для пациента. При всей простоте метода от терапевта требуются глубокие познания в области глубинной психологии и владение приемами работы по технике симвоидрамы, способность использовать три составляющих метода – ресурсную подпитку, творческую составляющую (т. е. создание пациентом но-

вых моделей поведения), конфликтную – нахождение приемлемого решения проблемы. Всё это требует находчивости, знаний, навыков, чтобы соблюсти основной принцип лечения «Не навреди!». Такие знания получают только в ходе прохождения специального обучения (семинары, тренинги, индивидуальная и групповая терапия, супервизия и т. д.).

Описывая простоту метода, хочется упомянуть о том, что не рекомендуется проводить метод самостоятельно, без помощи опытного наставника.

Резюмируя сказанное, можно заметить, что метод симвоидрамы отличается простотой, глубокой проработанностью, красотой, творческой составляющей и, главное, глубокой гуманностью и лечебной эффективностью.

со стр. 1

ПСИХОТЕРАПИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Исключением здесь является Кыргызстан, где психотерапевтом может стать врач любой специальности и с любым стажем после окончания двухгодичной ординатуры по психотерапии.

Самоорганизация. Насколько нам известно, самостоятельных психотерапевтических ассоциаций, официально зарегистрированных и действующих в соответствии с утвержденным уставом, в республиках Центральной Азии нет.

Психотерапевты входят в различные психиатрические ассоциации, образуя отдельные секции, активность которых невысока.

В Республике Казахстан достаточное количество психотерапевтов являются действительными членами ППЛ – общественной организации, зарегистрированной в России, которая, в сущности, выполняет функции международной. В то же время, безусловно полезная деятельность данной организации не компенсирует отсутствие национальной ассоциации психотерапевтов.

В Казахстане с активным участием ППЛ издается специализированный психотерапевтический журнал, являющийся достаточно ценным источником актуальной информации для профессионалов.

Основные тенденции. Несмотря на существенные препятствия общая тенденция в сфере профессиональной психотерапии – к развитию, а не свертыванию этого зарождающегося института. Она заключается в расширении представительства психологической модели психотерапии, реализуемой растущим количеством практических психологов в Центрально-Азиатских республиках. В постоянном наращивании общего информационного потока со стороны различных психотерапевтических школ и направлений, которые находят себе место в регионе.

Вместе с тем, с расширением «поликонфессионального» психотерапевтического присутствия становятся все очевиднее «родимые пятна» профессии:

- неоправданное увеличение числа методов психотерапии при отсутствии конвенциональных критериев их дифференциации и эффективности применения;
- искусственность (неверифицируемость), несводимость основных теоретических концептов психотерапии;
- отсутствие общего словаря в специальной терминологии;
- отсутствие ясного и четкого определения предмета, целей, задач и, следовательно, миссии психотерапии;
- отсутствие ясно очерченного поля деятельности психотерапии;
- отсутствие конструктивного компромисса в области разработки законодательства, квалификационных и образовательных стандартов по данной специальности.

В связи со всем сказанным, становится понятным, что поступательное движение в сфере организации психотерапевтической науки и практики в Центральной Азии будет наиболее энергичным при параллельном решении организационных и иденти-

фикационных проблем профессии. Последние очевидно будут решаться, в основном, за пределами данного региона. Однако мы все же надеемся внести определенную лепту в этот важнейший процесс.

В Республике Казахстан на кафедре психотерапии и наркологии Государственной медицинской академии в настоящее время интенсивно разрабатываются новые подходы к идентификации (интеграции) профессии, оформляемые в модель интегративно-развивающей психотерапии.

Нами, кроме того, разрабатывается концепция социальной психотерапии, сопоставимая по масштабам воздействия с теми задачами, которые выдвигает время (здесь следует упомянуть и перманентный социальный кризис, и угрозу терроризма, и неконструктивное поисковое поведение – наркотики, и многое другое).

Полагаем, что проблема эффективной двупольной интеграции психотерапевтической науки и практики (первый полюс – интеграция (идентификация) дисциплинарного ядра психотерапии; второй – интеграция с общегуманитарным развивающим фронтом, институционализированными развивающими практиками), решается в разработке следующих перспективных направлений:

I. СУЩНОСТНЫЙ АСПЕКТ

- определение функционального подхода как базового принципа интегративного направления психотерапии;
- разработка двухуровневой структуры процесса кризисного развития индивида и социума;
- идентификация универсальных механизмов глубинного уровня психотерапевтической коммуникации;
- разработка двухуровневого подхода к технологическому оформлению психотерапевтической коммуникации;
- выведение модели семиступенчатого интерактивного инсайта как основной динамической характеристики развивающего психотерапевтического процесса;
- выведение модели многоосевой развивающей стратегии психотерапевтического процесса;
- структурное оформление иерархии целей и задач развивающего психотерапевтического процесса;
- структурное оформление «золотого» правила развивающей психотерапии;
- разработка концепции сведения базисной системы координат;
- определение и описание основного предмета психотерапии.

II. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АСПЕКТ

- разработка общего словаря в поле психотерапевтической науки и практики;
- достижение конструктивного компромисса в отношении дисциплинарной матрицы психотерапии;
- определение общих подходов к формированию профессиональных квалификационных и образовательных стандартов;
- определение общего законодательного поля для развития психотерапии как самостоятельного научно-практического направления.

Таким образом, основная перспектива развития психотерапии в Центральной Азии сосредоточена в самоорганизующихся возможностях профессиональной среды. А значит и в творческом сотрудничестве национальных ассоциаций с мировым психотерапевтическим движением.

со стр. 1

«ДУША МИРА – ПУТЬ К ГЛОБАЛИЗАЦИИ»

- **Образование в области психотерапии.**
- **Модальности.**
- **Формы патологии и группы клиентов.**
- **Другие разделы психотерапии.**

2. ANIMA MUNDI. ГЛОБАЛИЗАЦИЯ. ПСИХОТЕРАПИЯ.

Летом 2002 года австрийская столица Вена вновь приняла Всемирный конгресс по психотерапии, уже третий по счету. И это не случайно, ведь современная мировая психотерапия во многом происходит из этого города. Первый и второй Всемирные конгрессы уже освещались в нашей профессиональной прессе (1–10). В данной статье авторы поделятся своими впечатлениями и впечатлениями коллег, не претендуя охватить и тем более обобщить весь Всемирный конгресс.

Генеральная ассамблея Всемирного Совета по психотерапии (ВСП). Данная организация не собирает членские взносы, а работает на средства, поступающие от проведения Всемирных конгрессов. Организация проводит и планирует проводить много континентальных и межконтинентальных конференций и конгрессов. В Европе их проводит организация, входящие в Европейскую Ассоциацию психотерапии, объединяющую психотерапевтов 42 стран этого континента.

Азиатская ассоциация психотерапии развернула в Индии дискуссию о взаимоотношениях психотерапии западного мира и традиционных практик Индии. В январе 2003 года в Индии состоится континентальная конференция на эту тему. Интенсивно развивается психотерапия Японии. В настоящее время в стране уже более 20 ассоциаций по различным модальностям психотерапии. Континентальная конференция в Японии состоится в 2006 году. Не менее интенсивно современная психотерапия развивается и в Китае. Развитие психотерапии в Китае и России имеет много общего. Изучение китайского опыта поможет нам осознать дополнительные грани нашей национальной ситуации. V Всемирный конгресс по психотерапии будет проходить в Пекине в 2008 году. Кстати, Европейский сертификат психотерапевта шагнул за пределы континента и получил признание в Японии и Китае. Наша страна с текущего года также получила прописку в Азиатской ассоциации психотерапии. И континентальный конгресс Азиатской ассоциации психотерапии запланирован в России в мае 2007 года.

За три года, истекшие после II Всемирного конгресса по психотерапии, во всех странах Латинской Америки сформировались национальные ассоциации психотерапии. Все они объединились в континентальную Латиноамериканскую ассоциацию психотерапии. Именно в столице Аргентины, Буэнос-Айресе в 2005 году будет проводиться IV Всемирный конгресс по психотерапии. На Северо-Американском континенте, как в США, так и в Канаде, происходит процесс изучения и осознания новых инициатив, исходящих из ВСП.

Интенсивно развивается и психотерапия Африканского континента. Здесь в ряде стран складываются национальные ассоциации. То же можно сказать об Австралии и Океании. Важно отметить, что объединения профессионалов в области психотерапии складываются не только по принадлежности к странам и континентам. Единые культурные и языковые корни повели к консолидации в единую ассоциацию стран Арабского мира. Наша Профессиональная Психотерапевтическая Лига фактически стала объединением профессиональных психотерапевтов и консультантов не толь-

на стр. 6

О МЕЖДУНАРОДНОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ПРИЗНАНИИ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Профессор В. В. Макаров

Единственным документом, подтверждающим международное общественное признание профессионала в области психотерапии, является в настоящее время Европейский сертификат психотерапевта. Сегодня российские специалисты, наряду с профессионалами других стран, получили право на международную аттестацию, получение Европейского сертификата и занесение своего имени в Европейский реестр психотерапевтов.

По данным, сообщенным нам регистратором Европейской ассоциации психотерапии Сержем Гингером, на начало октября 2002 года выдано всего 2630 таких сертификатов, причем аттестовывать таким образом специалистов имеют право психотерапевтические сообщества 15 стран, а получать сертификаты могут психотерапевты в 31 стране (24 в Европе и 7 за её пределами). Общее число психотерапевтов в Европе составляет примерно 330000 человек, а количество сертифицированных специалистов – только 0,79%.

В России число психотерапевтов по последним данным составляет 3500 человек. Но официальной статистикой учитываются только врачи-психотерапевты, число которых по нашим данным составляет всего около 10 % от общего количества практикующих профессионалов в этой области. А это значит, что психотерапевтов всего около 35000 человек. И лишь 93 из них (то есть всего 0,26% от общего числа профессионалов, удостоены Европейских сертификатов психотерапевта. А это в три раза меньше, чем в Европе.

Как правило, европейцы получают сертификаты по широкому спектру модальностей, а наши соотечественники – в основном по мультимодальной психотерапии и (редко) по позитивной и гештальт-психотерапии.

К сожалению, наши психотерапевты подчас уступают ещё западным в количестве и качестве специальной и общетеоретической подготовки. Для того, чтобы обеспечить соответствие аттестуемых специалистов строгим профессиональным стандартам и, соответственно, повысить общий уровень отечественной психотерапии, вводится следующее положение. Для подтверждения сертификата через пять лет после его получения (т. е. по окончании срока действия) специалисту следует предоставить документы, подтверждающие ежегодное обучение или преподавание психотерапевтических дисциплин в объеме не менее 144 часов. Такими документами могут являться накопительные удостоверения Профессиональной психотерапевтической лиги.

Важно отметить, что далеко не все достойные профессионалы в области психотерапии как в нашей стране, так и за рубежом, удостоены Европейских сертификатов. У нас пока 93 таких специалиста. Ещё шестеро успешно прошли через Национальную сертификационную комиссию в России, а четверо из них – уже и через европейские комиссии, и ожидают вручения им сертификата. Кто же станет сотым в нашей стране сертифицированным специалистом европейской регистрации?

РОССИЙСКИЙ РЕЕСТР ПРОФЕССИОНАЛОВ, УДОСТОЕННЫХ ЕВРОПЕЙСКИХ СЕРТИФИКАТОВ ПСИХОТЕРАПЕВТА

(на 1 сентября 2002 года)

АКСЕНОВА ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА / AXENOVA IOULIA	ЕСРgprRU – 014	Москва
БАРАННИКОВ ЕВГЕНИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ / BARANNIKOV EUGENI	ЕСРgprRU – 062	Кисловодск
БАРАНОВ ЮРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ / BARANOV YOURI	ЕСРgprRU – 063	Санкт-Петербург
БЕЛОГОРОДСКИЙ ЛЕВ СЕМЕНОВИЧ / BELOGORODSKY LEV	ЕСРgprRU – 064	Москва
БЕЛОКРЫЛОВ ИГОРЬ ВЛАДЛЕНОВИЧ / BELOKRYLOV IGOR	ЕСPuaRU – 056	Москва
БЕЛОКУРОВА МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА / BELOKUROVA MARINA	ЕСРgprRU – 033	Москва
БЕЛЯКОВА ЕВГЕНИЯ ПЕТРОВНА / BELIAKOVA EVGENIA	ЕСРgprRU – 035	Москва
БРУК ВСЕВОЛОД ИОСИФОВИЧ / BRUK VSEVILOD	ЕСРgprRU – 065	Москва
БУДИНАЙТЕ ГРАЖИНА ЛЕОНАРДОВНА / BUDINAITE GRAZHINA	ЕСРgprRU – 036	Москва
БУРНО МАРК ЕВГЕНЬЕВИЧ / BOURNO MARK	ЕСРgprRU – 003	Москва
БЫКОВ СЕРГЕЙ ИВАНОВИЧ / BYKOV SERGEY	ЕСРgprRU – 066	Челябинск
ВАЛЕНТИК ЮРИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ / VALENTIK IOURI	ЕСРgprRU – 004	Москва
ВАРГА АННА ЯКОВЛЕВНА / VARGA ANNA	ЕСРgprRU – 013	Москва
ВРОНО ЕЛЕНА МОИСЕВНА / VRONO ELENA	ЕСРgprRU – 037	Москва
ГАГАРКИНА ИРИНА ГРИГОРЬЕВНА / GAGARKINA IRINA	ЕСРgprRU – 038	Красноярск
ГАЛКИН ВАЛЕНТИН АЛЕКСЕЕВИЧ / GALKIN VALENTIN	ЕСРgprRU – 023	Москва
ГИНДИН ВАЛЕРИЙ ПЕТРОВИЧ / GINDIN VALERY	ЕСРgprRU – 006	Омск
ГОНЧАРОВ МАКСИМ АЛЕКСАНДРОВИЧ / GONCHAROV MAXIM	ЕСРgprRU – 067	Хабаровск
ГРЕБНЕВ СЕРГЕЙ АНДРЕЕВИЧ / GREBNEV SERGUEI	ЕСРgprRU – 015	Екатеринбург
ГРИГОРОВСКАЯ НАТАЛИЯ / GRIGOROVSKAYA NATALIA	ЕСРgprRU – 068	Красноярск
ГУСАКОВСКИЙ ВЛАДИМИР ЕВГЕНЬЕВИЧ / GUSAKOVSKI VLADIMIR	ЕСРgprRU – 034	Санкт-Петербург
ДЕДКОВ РОМАН ОЛЕГОВИЧ / DEDKOV ROMAN	ЕСРgprRU – 021	Санкт-Петербург
ДЕРИЕВ АЛЕКСЕЙ ЯКОВЛЕВИЧ / DERIEV ALEXEY	ЕСРgprRU – 039	Новосибирск
ЕСАУЛОВ ВЛАДИМИР ИГОРЕВИЧ / ESAILOV VLADIMIR	ЕСРgprRU – 069	Москва
ЖАРКОВ НИКОЛАЙ ЕГОРОВИЧ / ZHARKOV NIKOLAI	ЕСРgprRU – 027	Кустанай
ЗАВЬЯЛОВ ВЛАДИМИР ЮРЬЕВИЧ / ZAVIALOV VLADIMIR	ЕСРgprRU – 007	Новосибирск
ЗАГЛАДИНА НАТАЛИЯ ВЛАДИМИРОВНА / ZAGLIADINA NATALIA	ЕСРgprRU – 070	Н. Новгород
ЗАПОРОЖЧЕНКО АНАТОЛИЙ ИВАНОВИЧ / ZAPOROZHCHENKO ANATOLIY	ЕСРgprRU – 0093	Москва
ЗАХАРОВ РОМАН ИВАНОВИЧ / ZAKHAROV ROMAN	ЕСРgprRU – 0040	Чита
ЗОЛОТИЛОВА ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА / ZOLOTILOVA ELENA	ЕСPuaRU – 0060	Ростов-на-Дону
ИВАНОВА ЕВА БОРИСОВНА / IVANOVA EVA	ЕСРgprRU – 024	Санкт-Петербург
ИВАНОВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА / IVANOVA ELENA	ЕСРgprRU – 041	Санкт-Петербург
КАЗАРНОВСКАЯ ВЕРОНИКА ЛЬВОВНА / KOZARNOVSKAIA VERONIKA	ЕСРgprRU – 025	Москва
КАТКОВ АЛЕКСАНДР ЛАЗАРЕВИЧ / KATKOV ALEXANDER	ЕСРgprRU – 016	Павлодар
КИРИЛЛОВ ИВАН ОЛЕГОВИЧ / KIRILLOV IVAN	ЕСPmodRU – 071	Москва
КОНДАКОВ ВЛАДИМИР СЕМЁНОВИЧ / KONDAKOV VLADIMIR	ЕСРgprRU – 0086	Ижевск
КОРНЕТОВ НИКОЛАЙ АЛЕКСЕЕВИЧ / KORNETOV NOKOLAI	ЕСРgprRU – 042	Томск
КРАСНИКОВА ЕЛЕНА ИВАНОВНА / KRASNIKOVA ELENA	ЕСРgprRU – 072	Москва
КРИНДАЧ ВАЛЕНТИН ПАВЛОВИЧ / KRINDACH VALENTIN	ЕСРgprRU – 010	Москва
КУДЕРИНОВ ТАСБУЛАТ КУАНДЫКОВИЧ / KUDERINOV TASBULAT	ЕСРgprRU – 043	Караганда
КУРИЛЬЧЕНКО НАТАЛИЯ НИКОЛАЕВНА / KURILCHENKO NATALYA	ЕСРgprRU – 044	Сургут
ЛАБКОВСКАЯ ГАЛИНА СОЛОМОНОВНА / LABKOVSKAIA GALINA	ЕСРgprRU – 030	Москва
ЛАВРОВА НИНА МИХАЙЛОВНА / LAVROVA NINA	ЕСРgprRU – 020	Санкт-Петербург
ЛАНЦБЕРГ МАРК БОРИСОВИЧ / LANTSBERG MARK	ЕСРgprRU – 073	Пермь
ЛЕБЕДЕВА НАТАЛЬЯ МАРКОВНА / LEBEDEVA NATALIA	ЕСРgprRU – 045	Санкт-Петербург
ЛЕВЧЕНКО ИВАН ИВАНОВИЧ / LEVCHENKO IVAN	ЕСРgprRU – 046	Павлодар
ЛИТВАК МИХАИЛ ЕФИМОВИЧ / LITVAK MIKHAIL	ЕСРgprRU – 074	Ростов-на-Дону
ЛИТВИНОВ ИГОРЬ АЛЕКСЕЕВИЧ / LITVINOV IGOR	ЕСРgprRU – 0087	Новосибирск
ЛОКТИОНОВА АЛЬБИНА ВИКТОРОВНА / LOKTIONOVA ALBINA	ЕСРgprRU – 012	Москва
ЛОПУХИНА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА / LOPOUKHINA ELENA	ЕСРgprRU – 028	Москва
ЛУКИНА ИРИНА СЕРГЕЕВНА / LUKINA IRINA	ЕСРgprRU – 075	Санкт-Петербург
ЛУРИНА НАТАЛЬЯ ЮРЬЕВНА / LURINA NATALIA	ЕСРgprRU – 002	Рязань
МАЙКОВ ВЛАДИМИР ВАЛЕРИАНОВИЧ / MAIKOV VLADIMIR	ЕСРgprRU – 031	Москва
МАКАРОВ ВИКТОР ВИКТОРОВИЧ / MAKAROV VIKTOR	ЕСРgprRU – 001	Москва
МАКАРОВА ГАЛИНА АНАТОЛЬЕВНА / MAKAROVA GALINA	ЕСРgprRU – 008	Москва
МЕЛЬНИКОВ АЛЕКСАНДР ВАЛЕРЬЕВИЧ / MELNIKOV ALEXANDER	ЕСРgprRU – 019	Санкт-Петербург
МОГИЛЕВСКИЙ АРКАДИЙ ГРИГОРЬЕВИЧ / MOGILEVSKIY ARKADIY	ЕСРgprRU – 0088	Омск
МОРГУН АНАСТАСИЯ БОРИСОВНА / MORGOUN ANASTASSIA	ЕСРgprRU – 018	Москва
МУЧНИК МАРИНА МОИСЕЕВНА / MUCHNIK MARINA	ЕСPuaRU – 0057	Томск
НИКИТИНА НАТАЛИЯ АНАТОЛЬЕВНА / NIKITINA NATALYA	ЕСРgprRU – 047	Сургут
ОБУХОВ ЯКОВ ЛЕОНИДОВИЧ / OBUKHOV JAKOV	ЕСРgprRU – 0084	Москва
ОСИПОВА ЛИДИЯ ВСЕВОЛОДОВНА / OSEEROVA LEEDIYA	ЕСРgprRU – 0089	Москва
ПАЛЬЧИК МАРК ЯКОВЛЕВИЧ / PALSNIK MARK	ЕСРgprRU – 0090	Новосибирск
ПАНТОЛИК ТАТЬЯНА СИДОРОВНА / PANTOLIK TATJANA	ЕСРgprRU – 048	Сургут
ПАПУШ МИХАИЛ ПАВЛОВИЧ / PAPOUCH MIKHAIL	ЕСРgprRU – 026	Москва
ПЕТРУШИН СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ / PETRUSHIN SERGEY	ЕСРgprRU – 076	Казань
ПОКРОВСКИЙ ЮРИЙ ЛЬВОВИЧ / POKROVSKY IOURY	ЕСРgprRU – 049	Москва
ПРИЛЕНСКИЙ БОРИС ЮРЬЕВИЧ / PRILENSKY BORIS	ЕСРgprRU – 077	Тюмень
РАЙЗМАН ЕВГЕНИЙ МАРКОВИЧ / RAIZMAN EVGUENY	ЕСPuaRU – 0058	Томск
РЕШЕТНИКОВ МИХАИЛ МИХАЙЛОВИЧ / RESHETNIKOV MIKHAIL	ЕСРgprRU – 050	Санкт-Петербург
РОВЕНСКИХ ИГОРЬ НИКОЛАЕВИЧ / ROVENSKIIN IGOR	ЕСPuaRU – 059	Москва

ФИЛОСОФИЯ, МЕДИЦИНА, ПСИХОТЕРАПИЯ (о книге болгарского профессора Владимира Иванова)

Профессор М. Е. Бурно

Я не марксист и не был марксистом. Диалектический материализм пришелся мне по душе еще в студенчестве, но он для меня не есть подлинный марксизм. Это – углубленное, уточненное естественнонаучное мировоззрение. Маркс и Энгельс, как известно, прекрасно-реалистически соединили в диалектический материализм философский материализм своего времени и гегелевскую диалектику. Настоящий марксизм начинается сверхценно-материалистическим толкованием общественных явлений (исторический материализм). Тогда, например, сущностью человека становится «совокупность всех общественных отношений» (Маркс К. и Энгельс Ф., Соч., т.3, с.3). Дабы улучшить жизнь и сущность всех людей до общечеловеческого счастья, следует произвести некоторые хирургические революционные операции в отношениях между людьми. Психоанализ, в отличие от марксизма, помогая лишь осознать душевные травмы, таких операций не требует. Но убежденность психоанализа в том, что, к примеру, болящая хроническая стаченность всегда происходит из неосознанного страха влюбленного в мать мальчика перед соперником-отцом, тоже может быть неприятной для иного застенчивого человека, который, в отличие от Фрейда, никогда эротически не помышлял о своей матери.

Словом, своим мироощущением (убежден, тесно связанным, прежде всего, с моей природой, а не с воспитанием) я – диалектический материалист, может быть, как уже не раз отмечал, одухотворенный диалектический материалист, в том смысле, что для меня превыше всего человеческий дух, излучаемый телом и отражающий в себе мир. По причине бесконечного разнообразия наших тел, то есть телесных (природных) источников духа, мы духовно отражаем мир и себя самих неповторимо по-своему, то есть творчески в широком понимании. Мое природное философское мироощущение смолоду стало основой моего клинического мироощущения (Бурно М. Е. Клиническая психотерапия. – М.: Академический проект, ОППЛ, 2000. – 719 с.).

Вспоминал и думал обо всем этом, читая и перечитывая философски, клинически созвучную мне книгу известного болгарского профессора-психиатра, главного редактора журнала «Психосоматична медицина» Владимира Иванова «Философия и медицина» (София: Академично издателство «Проф. Марин Дринов», 2001. – 184 с.). Эта книга есть диалектико-материалистическое размышление о медицине, о человеке в медицине с древних времен. О том, что социальное в человеке имеет свою биологическую основу. И поскольку здоровье и болезнь – состояния организма конкретного человека, они есть биологические категории, а медицина – биологическая наука. Да, социальные, психологические факторы серьезно влияют на возникновение и ход болезней, а болезни влияют на социальное поведение больных людей, их психологические переживания, но не было бы тела, биологически своеобразно отвечающего на социальные воздействия, поступающие в человеческую душу, особенностями своими отвечающую телу – своему источнику, – не было бы болезней, не было бы предрасположенности к ним. Добавлю от себя, что для меня и клиническая психотерапия как часть медицины, есть биологически обусловленное научное искусство, поскольку самые тонкие движения заболевшего духа не существуют непосредственно без тела, несут в себе таинственным образом его (тела) особенности, напоминающая этим клиницисту-материалисту о невозможности происхождения духовности мимо тела.

Высшее в человеческой биологии, как подчеркивает Владимир Иванов, – головной мозг и высшая нервная деятельность со второй сигнальной системой,

участвующей в формировании сознания. Вторая сигнальная система способна вербализовать первосигнальные (в том числе интеро-рецептивные) сигналы, поднимая их, таким образом, до сознания. Саморегуляция оформляет «круговую зависимость» (обратная связь, «акцептор действия») между центром и периферией, при том, что работает по-своему и рефлекторный механизм (отвечает на стимул реакции). Душевные процессы в человеке протекают и осознанно и неосознанно.

Кибернетика, информатика многое поясняют, открывают в организмической саморегуляции, но автор не согласен с предложением преобразовать современную медицину в «инфомедицину», ибо тело и личность человека не укладываются в модели, в механическое функционирование своими уникальными безграничными возможностями. В основе болезненного процесса – единство противоречий: компенсации и деструкции. Гомеостаз – это не состояние покоя, он весьма динамичен, напряжен. Здесь, думается, обнаруживается созвучие автора с убежденностью Селье о необходимости мягкого, благотворного стресса для полноценной жизни человека. О «психологической защите» Владимир Иванов пишет не в психоаналитическом понимании, а в духе осознанной «выработки активной жизненной позиции» и «улучшения тонуса высшей нервной деятельности».

Мне также близко, созвучно стремление профессора Иванова глубоко размышлять о причинности в медицине и (тесно связанной с этим размышлением) нозологичности. Когда для тебя, как для клинициста, психопатологические симптомы подчиняются (пусть в «снятом» виде) тем же клиническим закономерностям, что и соматические, то, понятно, исследуя больную душу, в отличие, например, от Фрейда, Юнга, Франкла, внимательно рассматриваешь природную нозологическую, характерологическую окраску страха, навязчивости, деперсонализации, как и нозологически-характерологическую структуру аутистичности, психастеничности, авторитарности. В этой «нозологической окраске» «записана» (иногда весьма зашифровано) причинность (психогенное расстройство, эндогенно-процессуальное, возрастное и т. д.). В клинической медицине именно дифференциальная диагностика направляет лечение (*Qui bene diagnosticat, bene medebitur* – кто хорошо ставит диагноз, тот будет хорошо лечить). Автор показывает, как агностицизм обнаруживается в медицине антинозологией (в частности, антипсихиатрией): «психические болезни не существуют (они – миф, выдумка, субъективное отношение врача); это просто способ существования (экзистенция), который личность выбирает, чтобы справиться с нерешенными проблемами и житейскими трудностями, и даже проявление культурной возвышенности и творческого дерзновения» (с. 173). Здесь хотелось бы отметить собственное отношение к антипсихиатрии. Да, в целом, это не клиницизм. Но в клинической психиатрической психотерапии неизлечимых душевных расстройств, патологических характеров возможно посмотреть на подобные суждения со стороны психотерапевтической и вполне искренне увидеть в них немало жизненной правды-ценности. В том смысле, например, что Босх без своей душевной болезни не мог изобразить мир людей с такой неожиданной-необычной и важной для понимания Человечеством самого себя стороны. Как и эпилептик Достоевский.

Автор убежден что высшая нервная деятельность (психика) «участвует» в каждом болезненном процессе; «сегодня психосоматический подход инфильтрирует всю клиническую медицину» (с. 174).

Анализируя различные философские направления в медицине (в том числе неопозитивизм, экзистенциализм, прагматизм и др.) профессор Иванов делает вывод: «в целом идеалистическая философия приносит медицине скорее вред, чем пользу» (с. 175). Могу согласиться с этим лишь в отношении клинической медицины (в частности, клинической психиатрии и клинической психотерапии). Да, идеалистическая философия способствует развитию психоаналитической, экзистенциальной и другой психологической психотерапии, но затрудняет развитие клиницизма. Однако, мир так устроен, что, по-моему, необходимы для прогресса Человечества, Медицины все философии, за исключением безнравственных, человеконенавистнических. «Правильно было бы рассматривать психический процесс как единый материальный процесс в головном мозгу, в ходе которого возникает «идеальное переживание», являющееся субъективным образом объективной действительности», – пишет Владимир Иванов. Но ведь философские и медицинские (в том числе психотерапевтические) направления есть также различные «субъективные образы объективной действительности», возникшие вследствие «материального процесса в головном мозгу» различных философов и врачей. И эти направления жадно впитываются изучающими философию и медицину врачами и пациентами, предрасположенными материальными, телесными особенностями, прежде всего, своего мозга – именно к созвучному им идеалистическому переживанию, а не материалистическому. И при этом состояние многих западных пациентов существенно улучшается, как улучшается и состояние многих болгар, россиян от нашей клинической, материалистической психотерапии. Этого, кстати, не скажешь о других славянах: например, о многих чехах, поляках. В них больше природной, тоже славянской, в широком, здравом смысле аутистичности-идеалистичности и соответственно больше предрасположенности к философскому идеализму, экзистенциальной и психоаналитической психотерапии.

При всех этих неглубоких дискуссионных переживаниях мне хорошо быть вместе, в нашем духовном, клиническом созвучии, с моим коллегой и другом профессором Владимиром Ивановым. Для меня важно чувствовать-понимать, что мы живем и работаем в нашем общем поле клинической психиатрии, клинической психосоматики, клинической психотерапии. Благодарю автора за его глубокую книгу, важную для философов и врачей и, прежде всего, для врачей молодых, ищущих себя в такой бесконечно разнообразной сегодня Медицине.

Ψ ОБЪЯВЛЕНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЁМ ЛИГИ

Центральный Совет ППЛ открывает консультативный приём наиболее сложных клиентов и пациентов. Приём проводится на государственной основе в Москве на базе кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии РМАПО.

Каждый вторник консультирует д. м. н., профессор Бурно М. Е. Запись у Елизаветы Юльевны по тел. (095) 275-45-67.

Каждый четверг консультирует д. м. н., профессор Макаров В. В. Запись у Инги Юрьевны по тел. (095) 275-45-67 и 8-901-7505-108.

со стр. 4

РОМАНЕНКО ОЛЬГА КОНСТАНТИНОВНА / ROMANENKO OLGA
 РОССИНСКИЙ ЮРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ / ROSSINSKIY YURIY
 РОТОВ АЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЕВИЧ / ROTOV ALEXANDR
 САНДОМИРСКИЙ МАРК ЕВГЕНЬЕВИЧ / SANDOMIRSKY MARK
 СВИДРО НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ / SVIDRO NIKOLAI
 СИЗИКОВА ТАТЬЯНА ИЛЬИНИЧНА / SIZIKOVA TATIANA
 СЛАВИНСКИЙ ЮРИЙ / SLAVINSKI YURIY
 СОКОЛЬСКАЯ НИНА ИГОРЕВНА / SOKOLSKAYA NINA
 СОЛОВЬЕВА ЕЛЕНА АЛЕКСЕЕВНА / SOLOVIOVA ELENA
 СТИХИНА НАТАЛЬЯ ЯКОВЛЕВНА / STIKHINA NATALIA
 СТОЛИГВО ЛАДА / STOLIGVO LADA
 СТРИГО ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА / STRIGO ELENA
 ТУМАШКОВА НАТАЛЬЯ ЮРЬЕВНА / TOUMASHKOVA NATALIA
 УЛИТОВА ЕЛЕНА СЕРГЕЕВНА / ULEETOVA ELENA
 ФРОЛОВ ПАВЕЛ АНАТОЛЬЕВИЧ / FROLOV PAVEL
 ХАВИН АЛЕКСАНДР БОРИСОВИЧ / KHAVIN ALEXANDER
 ХАЗАНОВА МАРИНА АЛЕКСАНДРОВНА / KHAZANOVA MARINA
 ЧЕКЧУРИН ЮРИЙ АНАТОЛЬЕВИЧ / SNEKCHURIN YURIY
 ЧЕРНИКОВ АЛЕКСАНДР ВИКТОРОВИЧ / CHERNIKOV ALEXANDER
 ШАМОВ ВЛАДИМИР АЛЕКСАНДРОВИЧ / SHAMOV VLADIMIR
 ЮДИН ИГОРЬ АЛЕКСЕЕВИЧ / YUDIN IGOR
 ЯДРИНКИН ВАЛЕРИЙ НИКОЛАЕВИЧ / YADRINKIN VALERIY

ЕСРррRU – 0091 Москва
 ЕСРррRU – 017 Павлодар
 ЕСРррRU – 051 Томск
 ЕСРррRU – 078 Уфа
 ЕСРррRU – 009 Москва
 ЕСРррRU – 032 Санкт-Петербург
 ЕСРmodRU – 079 Владивосток
 ЕСРuaRU – 0061 Ростов-на-Дону
 ЕСРррRU – 011 Москва
 ЕСРррRU – 052 Санкт-Петербург
 ЕСРmodRU – 0080 Рига
 ЕСРррRU – 0081 Красноярск
 ЕСРррRU – 053 Москва
 ЕСРррRU – 0092 Москва
 ЕСРmodRU – 0082 Хабаровск
 ЕСРррRU – 022 Москва
 ЕСРррRU – 0 054 Москва
 ЕСРррRU – 0085 Новосибирск
 ЕСРррRU – 0055 Москва
 ЕСРррRU – 0083 Санкт-Петербург
 ЕСРррRU – 0029 Орел
 ЕСРррRU – 0005 Лесосибирск

Еще 4 человека летом 2002 года прошли процедуру одобрения национальным и европейским комитетами и ожидают получения сертификатов, а 2 человека прошли процедуру одобрения национальным комитетом.

со стр. 3

«ДУША МИРА – ПУТЬ К ГЛОБАЛИЗАЦИИ»

ко России, но и всех бывших республик Советского Союза. Нас объединяют общий язык, общие культурные корни, менталитет наших клиентов, полученное образование, возможности создания общего пространства для практики и развития. Нам ещё предстоит рассмотреть русскоязычную психотерапию и консультирование в контексте мировых тенденций развития наших специальностей.

И тех, кто уже был на предыдущих Конгрессах, и тех, кто приехал впервые, не переставало удивлять, в самом лучшем смысле этого слова, разнообразие участников – их теоретических взглядов, практических подходов и поднимаемых тем. Все важнейшие модальности были представлены на Всемирном конгрессе. Ощущение единения, присущее любому собранию людей, стремящихся понять друг друга, наглядно демонстрировало движение нашего профессионального сообщества от периода разбрасывания камней, который часто превращался в забрасывание камнями друг друга, ко времени собирания камней и профессионального конструктивного диалога. На наших глазах, с нашим участием рождается обновлённая профессиональная идентификация. У нас появляется шанс стать по-настоящему научными и искать истину везде, подобно Мехджуну, ищущему свою возлюбленную даже во прахе.

Так, например, вместо того, чтобы наклеивать на всё, что непонятно, ярлык шарлатанства, быть может, мы сможем увидеть за непонятной формой крупницы бесценного опыта, выраженного не наукообразным языком, но сотканном из тонкой материи фольклора и метафор. Важно перевести язык традиционных целителей на язык, понятный современному человеку. Если разобраться, мы работаем в области, которая еще только развивается и зачастую параллельна традиционному целительству. А во многом является его прямой родственницей и наследницей.

А. Притц говорил в одном из своих выступлений, что именно сотрудничество – это то, что всегда обеспечивает будущее и развитие, и что когда мы теряем способность меняться, исчезает наша способность к психотерапии.

Продолжение в следующем номере

Ψ ОБЪЯВЛЕНИЯ

Психотерапевтические группы для женщин, желающих быть успешными, 2 ноября 2002 г. в Москве. Информация – 8-916-5545-461; 8-901-7505-108.

Психотерапевтические и консультативные группы для клиентов и профессионалов, а также для тех, кто обучается психотерапии и психологическому консультированию с 16 ноября 2002 г. в Москве. Информация – 8-916-5545-461; 8-901-7505-108.

Стартовая встреча новой группы восточной версии транзактного анализа В. В. Макарова и Г. А. Макаровой состоится в Москве 29–30 ноября 2002 года. Информация по телефонам: (095) 275-45-67; 8-901-7505-108; 8-916-5545-461.

Профессиональная Психотерапевтическая Лига начинает национальные программы профессионального обучения по гештальт-терапии и гештальт-подходу в психологическом консультировании. Программы соответствуют международным стандартам подготовки гештальт-терапевтов, принятым Европейской ассоциацией гештальт-терапии и Международной федерацией организаций, преподающих гештальт. Супервизором программ выступает Серж Гингер – президент Международной федерации организаций, преподающих гештальт, вице-президент Французской национальной федерации психотерапии, член правления и регистратор Европейской ассоциации психотерапии.

Российские координаторы программы – ректор Санкт-Петербургского Института гештальт-терапии кандидат психологических наук Н. М. Лебедева и проректор по учебной работе Высшей Школы гуманитарной психотерапии Е. А. Соловьёва.

В число обучающихся терапевтов уже включены: С. Гингер, Е. А. Иванова, В. П. Криндач, Н. М. Лебедева, Д. Н. Овечкин, О. К. Романенко, Е. А. Соловьёва. Шесть из них удостоены Европейского сертификата психотерапевта и включены в Единый европейский реестр профессиональных психотерапевтов.

Первые обучающие тренинговые группы начнутся осенью 2002 года, запись у Инги Юрьевны по телефону 8-901-750-5108.

В «Ψ» открывается новая рубрика – «ЛИЦА», в которой каждый психотерапевт сможет разместить свое краткое резюме и, возможно, даже фотографию. За справками обращайтесь, пожалуйста, в редакцию.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА: РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ПОДПИСКА

1. В ЦС ППЛ – Москва, 2 Автозаводский проезд, 4/5 (метро Автозаводская), телефон 275 4567; здесь же можно подать частное объявление или объявление о вакансиях для психотерапевтов.
2. ПО ПОЧТЕ (обычной или электронной) – выслать в адрес редакции заявку с указанием Вашего имени и почтового адреса. По указанному адресу будут высланы наложенным платежом номера газеты, вышедшие с начала текущего полугодия, а последующие номера будут высылаться Вам по мере выхода (ежемесячно). Форма подписки имеется на сайте www.orpl.ru.
3. В киосках Московского Психолого-социального института по адресам:
 - Москва, 3-я Рощинская ул., 9А (метро Шаболовская), тел. (095) 958–17–74, добавочный 115
 - Москва, Погодинская ул., 8, Российская Академия образования, 2 подъезд (метро Фрунзенская)
4. В Полномочном представительстве редакции по Украине: Киев, Б. Хмельницкого, 47, офис-12, ЦПП «Галатей» тел.(01030) 234–77 61
5. ЧЕРЕЗ КАТАЛОГ «ИНТЕР-ПОЧТА» – Москва, Мясницкая, 40, тел.: 921 2988, 921 1138, 921 1142 (только подписка).
6. ЧЕРЕЗ РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КАТАЛОГ – 113 093, Москва, а/я 30, тел.: (095) 235 2441, факс (095) 235 3721 (только подписка).
7. ЧЕРЕЗ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ (справки по телефону в Москве (095) 275 4567).

По вопросам размещения рекламы и объявлений обращайтесь, пожалуйста, к исполнительному редактору «Ψ» к. м. н. В. Ф. Трубецкому (095) 275 4567, (095) 418 5641, arzt@online.ru

Газета зарегистрирована Комитетом РФ по печати. Свид. о регистрации ПИ №77 12126 от 22 марта 2002 г.

Учредители: Профессиональная психотерапевтическая лига, Институт повышения квалификации Общероссийской Профессиональной психотерапевтической лиги, Межрегиональная коллегия врачей

Главный редактор В. В. Макаров, исполнительный редактор В. Ф. Трубецкой

Газета распространяется по подписке и в розницу. Возможна подписка через редакцию.

Адрес редакции: 119002, Москва, ул. Арбат, 51-40а; тел./факс: 275 45 67, e-mail: arzt@online.ru

Полномочное представительство редакции по Украине: Украина, Киев, Б. Хмельницкого, 47, офис 12, ЦПП «Галатей», (01030) 234 77 61, e-mail: galateya@ukrpost.net