



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛИГА У К Р А И

№ 8 (13) АВГУСТ–2003 • ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

I Международная конференция Азиатской федерации психотерапии, йоги и традиционной медицины: диалог Востока и Запада (12–15 ноября 2003, Дели, Индия)

Эксклюзивные условия участия: оргвзнос для членов нашей делегации составит всего 100 \$!

Профессиональная психотерапевтическая лига формирует российскую делегацию на Конференцию.

Стоимость участия уточняется. Сообщаем ориентировочные цены:

Авиаперелет – \$ 450–550;

Гостиница – от \$ 20 до \$150 в сутки в зависимости от категории номера. Ведутся переговоры о возможности проживания в семьях.

Виза – \$ 45–55;

Если вы хотите периодически получать уточненную информацию о формировании российской делегации и условиях участия, обращайтесь, пожалуйста, в ЦС ППЛ (095) 275 45 67, 9–901–750–51–08 или к к.м.н. В.Ф. Трубецкому (arzt@online.ru), (095) 275 45 67, 418 56 41, 528 71 05. Чтобы получить по электронной почте официальное информационное письмо (на английском языке), необходимо направить заявку только по электронной почте по адресу (arzt@online.ru). Полная информация о конгрессе доступна на сайте оргкомитета <http://www.urai.org> (на английском языке).

ПСИХОТЕРАПИЯ – ГОСУДАРСТВЕННАЯ, СТРАХОВАЯ, ЧАСТНАЯ?

М. М. Решетников

В своем интервью 1-му каналу (ОРТ) 23.07.03 выдающийся российский специалист и организатор здравоохранения профессор Т. Б. Дмитриева акцентировала внимание на общемировой тенденции – росте пограничной психопатологии (в первую очередь – депрессий), и в этой связи особенно подчеркнула необходимость последовательного развития психиатрической и расширения психотерапевтической помощи, в частности – в поликлиниках общемедицинского профиля. Решение этой проблемы имеет множество аспектов, к сожалению – большей частью негативных, и о некоторых из них мною, как и другими специалистами, уже неоднократно говорилось¹. В этой публикации мне хотелось бы затронуть другую острую и традиционно замалчиваемую (у нас в России) проблему, а именно: какие организационные формы психотерапии являются перспективными и каким могло бы быть адекватное соотношение государственной (общедоступной и бесплатной), страховой и частной психотерапии?

В последнее время на профессиональных конференциях российских психотерапевтов неоднократно поднимался вопрос: должна ли психотерапия относиться к страховой медицине? Этот вопрос – новый и, так сказать, перспективный для России – сейчас активно обсуждается также в США и ряде других стран – но уже как бесперспективный. В чем причины таких различий в подходах? У нас эта проблема рассматривается как один из путей, ведущих к повышению качества и доступности психотерапии, а также улучшения материального благополучия психотерапевтов. В США этот же вопрос ставится в совершенно ином ракурсе: в частности, страховые выплаты на психотерапевтическую помощь за последние 30 лет вырос-

¹ Решетников М. М. Экономические и организационно-методические проблемы психотерапии. – Журнал «Психотерапия» № 1. – М.: ППЛ, 2003.

на стр. 2

Европейская Ассоциация Психотерапии, Югославский Союз Ассоциаций Психотерапии Белградский Институт Психического Здоровья

Приглашают вас на XII Конгресс Европейской Ассоциации Психотерапии

«Европейская Идентичность и Психотерапия»
Белград, 24–27.06.2004.

Отель Интерконтиненталь, Белград

Общая информация по регистрации размещению и почтовой связи:

ZEPTEK PASSPORT

Kralja Petra

11000 Belgrade

Serbia and Crna Gora

Tel. +381 11 328 31 37 или

+381 11 328 14 14

fax: +381 11 328 33 68

Дорогие Коллеги!

От имени Союза Ассоциаций психотерапии Югославии и Института психического здоровья в Белграде, мы сердечно приглашаем вас на 12 Конгресс ЕАП «Европейская идентичность», который состоится в Белграде с 24 по 27 июня 2004.

Мы рады приветствовать ведущих психотерапевтов Европы и создать возможность взаимодействия различий, образующих Европейскую идентичность.

Мы полагаем, что Белград как город, стоящий на перекрестке восточной и западной культур, является идеальным местом для приобретения подобного опыта.

Значимость события возрастает, поскольку впервые Конгресс проводится в Юго-восточном регионе Европы, обычно известном как «зона конфликта».

Наша столица предоставляет превосходные условия для работы международных экспертов, благоприятные условия для проведения встреч, комплексную аудиовизуальную поддержку и полное техническое обслуживание, а также и возможности для встреч в менее формальной обстановке.

Мы также хотели бы упомянуть нашего делового партнера и Профессионального Организатора Конгрессов, фирму Зептер Паспорт, с которой мы совместными усилиями готовим предстоящее событие, и делаем все возможное, чтобы 12 Конгресс ЕАП стал наиболее успешным.

От имени Секретариата Конгресса
Д-р Владимир Милошевич
Координатор Организационного Комитета Конгресса

со стр. 1

ли в 8,6 раза (это в 3 раза больше, чем аналогичный рост в соматической медицине), и угрожают подорвать всю систему страховой медицины².

Для понимания сути проблемы представляется целесообразным взглянуть на эту тенденцию с другой, неочевидной точки зрения. В частности, с точки зрения специфики межличностных и материальных отношений врача общей практики и психотерапевта с пациентами.

Индивидуальные особенности привлекаемого для этого специалиста нас, как правило, мало интересуют: он может быть не очень приятным в общении, даже грубым, несимпатичным или недостаточно хорошо образованным и т. д. — нас это мало волнует: «лишь бы костюмчик сидел».

Принципиально иная ситуация в психиатрии и психотерапии, где всегда обнаруживается огромная связь между конфиденциальностью и стыдом, а наличие психиатрического диагноза (в отличие от большинства соматических) при его публичном оглашении напрямую угрожает социальному статусу пациента, его карьере, его отношениям с друзьями и знакомыми и даже родственниками. Поэтому пациенты, прежде всего, предъявляют особые требования к личности психотерапевта, его умению вызывать доверие, общаться и располагать к общению, как правило — достаточно длительному и интимному.

Естественно, что никто уже давно не ставит под сомнение значимость принципа конфиденциальности (ранее — в советской России — весьма условного), так как именно он защищает пациента от вмешательства в личную жизнь и даже унижения, вероятность которого тем больше, чем ниже культура общества. Скажем, еще недавно сифилис, например, у школьного учителя, полученный от супруга или супруги, мог вполне явиться основанием для ostrакизма, хотя коллега такого несчастного, получивший гепатит от проститутки, окружался всеобщей заботой и вниманием. То есть в обществе всегда существовало и существует деление на «приличные» и «неприличные» диагнозы. Специфично, что практически все «неприличные» относятся (общая) к «психо-генитальным». Специфично и то, что в подобных случаях и пациент, и его семья почти всегда ищут «частный» вариант помощи. Я интересовался у них почему они это делают, но в большинстве случаев получал не очень вразумительный ответ, и попытался поискать его самостоятельно.

Эти поиски позволили убедиться в том, что пациенты — при множестве вариантов объяснений, так или иначе, говорят об одном и том же — лояльности терапевта. В чем же особенности и различия этой лояльности? Нанимателем любого медицинского специалиста на государственной службе является государство в лице того или иного чиновника, персонифицирующего это государство. И этот специалист, каких бы высоких принципов конфиденциальности он не придерживался,

всегда остается ответственным, прежде всего, перед своим работодателем. Чувствуя это, абсолютное большинство клиентов государственной медицины старается доплачивать своему врачу, то есть — «перекупать» его лояльность, и эта плата тем выше, чем больше заинтересованность в конфиденциальности. В силу этого у нас фактически нет государственной психотерапии — есть психотерапия, действующая в качестве частной под эгидой государства, которое делает вид, что не знает этого и одновременно делает вид, что оплачивает высококвалифицированную деятельность психотерапевта. Ни для кого не секрет, что хороший частный психотерапевт зарабатывает в день столько же, сколько государство выплачивает своему наемному работнику той же квалификации в месяц. Поэтому естественно, что последний всегда претендует на нечто большее.

В принципе та же тенденция имеется и в общей медицинской и хирургической практике, но есть нюансы уже не материального, а морального характера. Применительно, например, к хирургии, государство демонстрирует самый строгий уровень контроля за осложнениями, смертностью, одновременно достаточно высоко оплачивая работу специалистов, особенно — кардиохирургов и онкологов, уже давно работающих «за деньги» (пусть не такие большие, как на Западе, но — все же). И еще один очень существенный фактор: был ли хирург прав или нет — даже в форме разреза и виде доступа — может легко стать предметом судебного (опять же — государственного) разбирательства. Обращение психиатрического пациента в суд — тоже не редкость, но обычно в связи с желанием снять тот или иной диагноз (как будто суд в этом что-то понимает и как будто корпоративная этика перестает действовать «под присягой»). Психотерапевтический пациент апеллирует к государству чрезвычайно редко, так как «не настроен» делиться с кем бы то ни было своими проблемами и переживаниями, в большинстве из которых признаться даже такому доверенному лицу, как личный терапевт, бывает не просто. И с точки зрения государства, психотерапевт — это такой «бесконтрольный субъект», которого государство, естественно, любить не должно и заботиться о котором не намерено. Поэтому — для государства психотерапия всегда будет, по образному выражению Б. Д. Карвасарского, «профессией второго сорта», поскольку ее лояльность большей частью обращена только в одну сторону — к пациенту.

Я уже писал о канадском опыте, где (в отличие от США) частная психиатрия запрещена, но разрешена частная психотерапия, и многие государственные психиатры подрабатывают во внеурочное время в качестве частных психотерапевтов. Так вот, пациенты отмечают, что в зависимости от того в какой ипостаси выступает одно и то же лицо — это две несравнимых личности и два несравнимых уровня отношения к пациенту³. И суть скрывается, естественно, не в статусе специалиста, а в его материальной заинтересованности, роль которой применительно к качеству медицинского обслуживания в отечественной практике все еще, если и обсуждается, то исключительно в кулуарах.

Полный вариант статьи будет опубликован в ближайших номерах журнала «Психотерапия».

² Решетников М. М. Организационно-методические вопросы реформ в российской психотерапии. — В кн.: Хайгл-Эверс А.-Л., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2002. — С. 15–26.
Решетников М. М. Психодинамика и психотерапия депрессий. — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2003. — 328 с. и др.

³ Docherty J. P. Market-Based Health Reform and Cost-Effectiveness of Psychotherapy. In: Cost-Effectiveness of Psychotherapy. Edited by Nancy E. Miller and Kathryn Magruder. Oxford University Press, 1999. — pp. 3–14.

ТЕЛЕСНОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЙ В РАБОТЕ С ОБРАЗОМ ПО МЕТОДУ СИМВОЛДРАМЫ

Доклад на Международном конгрессе «Психотерапия и консультирование больших городов» Москва, 16 мая 2003 г.

Н. В. Кузьминых¹

Задача данного доклада подвести теоретическую базу и показать, как в символдраматической сессии с помощью фокусирования на телесных переживаниях клиента удастся расширить работу над образом и значительно продвинуться в психотерапевтическом процессе.

Современный психоанализ всё больше приближается к позициям гуманистической психологии. Это обогащает психоанализ и открывает новые возможности для работы. Хайнц Кохут, создатель одной из наи-

более интересных теоретических концепций в современном психоанализе — «Психология самости», — объединил в своей теории открытия психоанализа и гуманистической психологии. В его концепции есть вера в интроспективно — эмпатическую позицию. Кохут говорит: «Мы должны

¹ Кузьминых Наталья Владимировна — психолог, кандидат в обучающие психотерапевты МОКПО, преподаватель кафедры общей и социальной психологии Нижегородского Государственного Университета им. Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород.

научиться мыслить попеременно – или даже одновременно – в терминах двух теоретических построений, то есть в соответствии с психологическим принципом комплементарности мы должны признать, что постижение явлений, с которыми мы сталкиваемся в своей клинической работе – и не только в ней, – требует двух подходов: психологии, в которой **самость** рассматривается как центр психологической вселенной, и психологии, в которой **самость** рассматривается как содержание психического аппарата». (Кохут, 2002).

В свою очередь Юджин Джендлин, исследователь и практик, который написал много работ по феноменологической теории Карла Роджерса и создал свой уникальный и универсальный метод «фокусирование» на основе этих исследований, тоже замечает, что в последние годы в психоанализе всё больше осознаётся, что одних только интерпретаций недостаточно для создания реальных изменений в психотерапевтическом процессе, так как интерпретации могут вести к тупиковым дискуссиям. Он говорит, что ряд авторов психоаналитической ориентации в полной мере осознают ту ловушку, которой являются тупиковые дискуссии. Джендлин предлагает дополнительные способы справиться с проблемой и говорит, что фокусирование можно и нужно применять в любом направлении психотерапии, в том числе и в психоанализе. И приводит в пример концепцию Хайнца Кохута. Джендлин говорит, что Кохут обогатил теорию психоанализа идеей «рефлексии чувств» Карла Роджерса. (Джендлин, 2000). Фокусирование в психоаналитической сессии невозможно без применения принципов клиенто-центрированной психотерапии.

Итак, что же это за принципы? Прежде всего, это особый уровень отношений между клиентом и терапевтом. Вспомним три необходимых и достаточных условия, сопровождающих личностный рост клиента. Их часто называют триадой Роджерса: **эмпатия, принятие, конгруэнтность**.

Юджин Джендлин уточняет, что конгруэнтность по Роджерсу предполагает, что терапевт пытается быть самим собой и избегать любой профессиональной или личностной искусственности, любых мнёнвров и поз (Джендлин, 1999). Если терапевт может быть самим собой, это означает, кроме всего прочего, что он достиг большей **экспрессивности**, способен гораздо чаще выражать собственные чувства и переживания, возникающие у него в данный момент. Когда клиент говорит о себе, то, естественно, текущее переживание терапевта состоит главным образом **из эмпатического прочувствования выражаемых клиентом смыслов**. Итак, конгруэнтность позволяет быть любым, но только

не искусственным. Терапевт может иногда выглядеть глупым, непонимающим, не скрывать своих ошибок, обнаруживать отнюдь не лучшие свои качества. Это освобождает его от многих ненужных внутренних обуз, от фальши. Юджин Джендлин, расширяя возможности взаимодействия клиент – терапевт, говорит об экспрессивности психотерапевта во время сессии (Джендлин, 1999).

Он выделяет **три аспекта самовыражения терапевта (экспрессивности)**:

1. Ненавязчивость. Важно уметь не навязывать себя пациенту. Важно не смешивать события, которые происходят в терапевте, с событиями, которые происходят в клиенте.

2. Несколько мгновений внутреннего самонаблюдения. Чтобы искренне откликнуться на что – то идущее изнутри, необходимо этому уделить внимание, прислушаться к себе. Эти два аспекта связаны между собой. Ненавязчивость требует нескольких мгновений внутреннего самонаблюдения, так чтобы терапевт мог понять, что он действительно чувствует, и высказать это именно как своё чувство, не навязывая его клиенту.

3. Незамутнённая простота. Терапевт ощущает и формулирует просто и ясно понятый им опыт клиента, а собственные переживания отделяет и выражает как свои. Важно показать, что терапевт понимает мысли и чувства клиента.

Декадник по психотерапии и психологическому консультированию на южном берегу Крыма у мыса Айя с 8 по 18 сентября 2003 г.

Тренинговая программа

Танцевально-двигательная терапия. «Арт в теле». Танатотерапия. Конstellляция. Огнехождение. «Деньги». Мифы в жизни человека. «Искусство общения». Психотерапия состоянием Рэйки и др. Ежедневные медитации, дискуссии, круглые столы, консультации. По окончании желающим участникам выдается свидетельство ППЛ о прохождении тренингов и консультирования. Набранные образовательные часы (90 час.) входят в объем программы Европейских сертификатов психотерапевта и консультанта.

Экскурсионная программа

Автобусная обзорная экскурсия по городу Севастополь с посещением древнегреческого города Херсонеса. Экскурсия в аквариум и дельфинарий. Морская прогулка на яхте. Обзорная экскурсия по южному берегу Крыма с посещением Воронцовского дворца. Экскурсия в уникальную Мраморную пещеру

Стоимость

Стоимость участия в декаднике в Крыму от 250\$.

Справки.

по тел.: в Кургане – (352-2) 57-31-83 – Ирина, в Москве – (095) 284-31-37 – Лариса; e-mail: tsvetara@zaural.ru

6400018, Курган, а/я 398, Козловой Ирине Александровне

С уважением, Центральный совет ППЛ.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.

« _____ » _____ 200__ г. _____ (подпись плательщика)

Информация о плательщике

(Ф.И.О., адрес плательщика)

(ИНН)

№ _____
(номер лицевого счета (код) плательщика)

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.

« _____ » _____ 200__ г. _____ (подпись плательщика)

Информация о плательщике

(Ф.И.О., адрес плательщика)

(ИНН)

№ _____
(номер лицевого счета (код) плательщика)

ПСИХОТЕРАПИЯ ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРОЙ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ ФСС РФ «ВОЛГОГРАД»

Г. Н. Иванова, врач-психотерапевт, г. Волгоград

Продолжение. Начало в предыдущем номере

Интересные результаты дают исследования психологических конфликтов. На первый взгляд странным кажется, что самый высокий процент 21,1% заболеваемости наблюдается у совершенно благополучных людей, у которых болезнь возникла неожиданно, без особых причин. Однако выясняется, что они мало отдыхают, порой годами не имеют полноценного отпуска, многие работают по 12 часов в сутки, дома занимаются ремонтом или строительством. Следовательно, наблюдаются излишняя напряженность труда и отмечающаяся многими психологами, изучающими кардиологических больных, хроническая нехватка времени, увлеченность, азартность, энергичное личное участие во всех делах, недоверие к партнерам, подчиненным. На втором месте среди психологических конфликтов – проблемы в семье: разногласия с близкими, трудности в воспитании детей и внуков. На третьем месте стоят производственные сложности: отсутствие нормативных условий труда, востребованности знаний и умений, неполная нагрузка, задержки с выплатой заработной платы. Особенно тяжело приходится ответ-

ственным работникам, душой болеющим за родное предприятие. И только на четвертом месте мы видим случаи, когда причиной болезни можно назвать предшествующие психотравмы: утраты близких, родных, друзей, криминальные ситуации (ограбления, насилие). Нередко психотравмирующим фактором является ломка стереотипа жизни: уход на пенсию, потеря работы, жилья, вынужденная эмиграция, развод, раздел имущества, уход из семьи взрослых детей. Наряду с вышеперечисленными личностными конфликтами, многие пациенты отмечали общее разочарование в жизни, отсутствие ее смысла, логики, справедливости. Аффективные расстройства наблюдались нечасто, носили субдепрессивный характер, обычно это были реактивные, ситуационно-обусловленные состояния, единичные случаи эндогенных фаз и соматогенных субдепрессий.

Ипохондрические переживания, не очень глубокие, свойственны почти всем, особенно на первом этапе лечения.

Понятно, что работа врача-психотерапевта достаточно сложна. Большинство пациентов – реали-

сты, практики, приземленные натуры. Они не сразу начинают понимать смысл психотерапии, не все тянутся к ней. Избегали, отказывались от помощи следующие личности: сангвиники – 53 чел., тревожно-сомневающиеся – 13 чел., застенчиво-раздражительные – 7 чел., замкнуто-углубленные – 9 чел., напряженно-авторитарные – 12 чел., демонстративные – 9 чел., грубоватые – 7 чел.

Психотерапия осуществлялась в виде индивидуальных бесед и групповых сеансов. Группы – открытого типа, смешанного состава, количество участников от 4 до 14 человек, в среднем 9 человек. Ежедневно проводится по 2 групповых занятия продолжительностью по 1 часу. Психотерапия духовной культурой в варианте терапии творческим самовыражением по М. Е. Бурно удается не полностью даже в виде краткосрочного курса. Обсуждаются темы наиболее важные, интересные для всех.

Клинические методы применяю следующие: аутотренинг по И. Шульцу, Ю. Л. Покровскому; классическую гипнотерапию.

Серьезно осложняют работу имеющиеся сосудистые органические расстройства и у кардиологических, и неврологических пациентов, у них отмечаются вялость, сонливость, рассеянность. Многим трудно сосредоточиться, эмоционально, активно участвовать в проводимых занятиях.

Неврологическая симптоматика фиксируется клинически. Инструментальные исследования мозгового кровообращения проводятся только больным с инсультами и с ишемией головного мозга, сопутствующей кардиологической патологии. Пассивность пациентов мешает в занятиях арттерапией, кроме того, у многих постинсультных больных правая рука еще полностью не восстановилась после паралича или пареза. Однако, если все-таки удастся провести занятие творческим рисунком, получают чудесные, тонкие, окрашенные личностными особенностями авторов, работы. Творческое общение с живописью нравится почти всем. Особенно созвучны, дороги пейзажи русских художников Поленова, Саврасова, Левитана, а также картины художников эпохи Возрождения. Пациенты наслаждаются созерцанием слайдов любимых и незнакомых полотен, сложнее дается анализ характеров художников, сравнение с собой, поиск созвучия.

Окончание в октябрьском номере

ВНИМАНИЕ! Поступил в рассылку первый номер журнала «Психотерапия». В ближайшее время планируется выход 2-го и 3-го номеров. Редакция

Извещение

Форма № ПД-4

ООО «Литера-2000»

(наименование получателя платежа)

7730124611 № 40702810300010000066

(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

В АКБ «Петровка», г. Москва

(наименование банка получателя платежа)

БИК 044583864 № 30101810900000000864

(номер кор. сч. банка получателя платежа)

Подписка на журнал «Психотерапия» на 2003 г.

(наименование платежа)

Сумма платежа 2640 руб. 00 коп.

Сумма платы за услуги руб. коп.

Итого руб. коп.

Кассир

ООО «Литера-2000»

(наименование получателя платежа)

7730124611 № 407028103000010000066

(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

В АКБ «Петровка», г. Москва

(наименование банка получателя платежа)

БИК 044583864 № 30101810400000000225

(номер кор. сч. банка получателя платежа)

Подписка на журнал «Психотерапия» на 2003 г.

(наименование платежа)

Сумма платежа 2640 руб. 00 коп.

Сумма платы за услуги руб. коп.

Итого руб. коп.

Квитанция

Кассир

ПСИХОТЕРАПИЯ КАК ФУНКЦИЯ ТРАДИЦИОННОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ

Е. В. Безносюк, М. Л. Князева, курс психотерапии и клинической психологии
ФППО ММА им. И. М. Сеченова

Продолжение. Начало в предыдущем номере

На наш взгляд, это психотерапевтический сценарий, который отшлифован за столетия. С одной стороны, тут готовые выражения, которые вносят определенность и, тем самым, помогают преодолеть фактор беспокойства – неясности ситуации. Для человека лучше знать, что пришла беда, чем остаться в состоянии неопределенности. Ситуация определяется, структурируется, – так намечается путь к овладению ею. Пословицы помогают высветить ситуацию, очертить закономерности.

Народная культура оказывается очевидцем – свидетелем происходящего, и свидетельствует, что ситуация не уникальна. Такое уже было много раз и, значит, есть пути к преодолению. Тем самым, одолевается чувство одиночества и неразрешимости, происходит привлечение «силы предков», – опыта поколений, рода. На помощь человеку в житейских трудностях активизируются ресурсы, условно говоря, – «архетипической энергетике». Человек перестает быть один-на-один с бедой, а уже как бы представляет от лица некоего «мы», способного стать выше и сильнее трудностей и испытаний.

Народная культура выступает как авторитетнейший советчик, которого редко встретишь в обыденном жизненном окружении. Всякое суждение субъективно, а по этому и сомнительно. Здесь же на помощь приходит народное достояние – «народная мудрость», в русской культуре называемая сокровищем, «кладезем», т. е. глубинным, сокровенным знанием. В отличие от субъективных мнений, это знание проверено опытом столетий, оно надавторитетно т. е. сверхавторитетно. Всякое суждение, предлагаемое культурой в виде пословиц и поговорок, носит сущностный, фундаментальный характер, говорит о закономерностях жизни. В современной культурологии считается, что в основе культурной матрицы любой национальной культуры лежат «магические формулы». С их помощью этнос и человек самоопределяется, потому что их образная метафорическая форма делает их смысл доступным обыденному сознанию (в отличие от научных истин).

К какой бы стороне жизни мы ни обратились, народная культура предлагает целый спектр суждений. Т. е. на самом деле предоставляет человеку свободу выбора. Среди этих высказываний немало альтернативных. Человек, опираясь на пословицы и поговорки, используя их как духовный строительный материал, может выстроить свою личную версию происходящего и жизни в целом. И наконец, спектр этих суждений содержит в себе *итоговый позитивный прогноз*. Т. е. народная культура – это не только сверхавторитетный советчик, она – многоопытный знаток жизни, свидетельствующий, что как бы ни было трудно, «все перемелется – мука будет», и каким бы тяжким ни было испытание, судьба всегда предложит спасительный выход – «не было бы счастья, да несчастье помогло». «Нет отрицательного результата, а есть обретение опыта», – так это звучит в одной из современных психотерапевтических методик (НЛП).

Л. Выготский [3] в процессе разработки культурно – исторической теории, описывая закономерности онтогенеза психики, отмечал, что в качестве универсального орудия, изменяющего психические функции, выступает языковой знак – слово, а механизм социализации преимущественно связан с усвоением языковых форм. Человек является частью народа, и «сознательное» и «бессознательное» погружено в культуру. Поведенческие паттерны выраженные в обрядах, обычаях, верованиях, традициях, предубеждениях, предпочтениях, фольклоре, стиле мышления, структуре ценностей и т. д., оказывают влияние на формирование базовых психологических особенностей человека. Эти устойчивые культуральные особенности в виде пословиц, поговорок, причитаний, прибауток, сказок прививаются, передаются в процессе научения и усваиваются личностью. Они определяют стиль поведения, формируют «опыт», «здоровый смысл». Способность превосходить поведение окружающих,

свои поступки, строить вероятностный прогноз хода событий, на основании опыта, – формируется как результат социализации под влиянием культуральных стереотипов поведения, и отражается в *стиле приписывания причин* – «каузальной атрибуции».

В ряде психотерапевтических и методов (библиотерапия, позитивная психотерапия, нейролингвистическое программирование) используются отрывки из художественных произведений, максимы, притчи, метафоры, выполняющие разнообразные функции (например – зеркала). Иногда пациенты могут не принимать, да и не понимать объяснений и советов, которые предлагаются ему психотерапевтами различных направлений и школ, и не только из-за научной «заумности» или экзотичности терминологии. Хорошо известно, что кроме действия психологических защитных механизмов, в сопротивлении адекватной реакции на информацию, в повышенной критичности пациента, – играет роль предубеждение, а то и недоверие к официальной науке и ее представителям в лице врачей и психологов. Для практики психотерапии просто невозможно переоценить роль обыденного сознания, к которому апеллирует язык пословиц и поговорок. Резко снижается уровень критичности, предвзятости при обращении к «вечным ценностям», к само собой разумеющимся, бесспорным и очевидным, «усвоенным с молоком матери» утверждениям, к тому же представляющим невероятно широкий спектр для выбора – с множеством полярных направлений. Использование пословиц и поговорок в психотерапевтических и психокоррекционных целях дает возможности реализации трансперсонального подхода. Своеобразная медитация на смысле пословиц – способ выхода за обыденные границы семантических полей в многомерные психосемантические пространства т. е. способ расширения сознания и доступа к «архетипам». Необычайно интересны и ценны эксперименты и гипотезы ученого-универсала В. В. Налимова [11] по выявлению архетипических образов, изложенные в его работе «Вероятностная модель языка». В русле гипотез такого направления чрезвычайно интересны представления о языке, изложенные необычайно прозорливым русским поэтом Велимиром Хлебниковым [22] («Наша основа», «О расширении пределов русской словесности»), а также произведения украинской писательницы и культуролога Докии Гуменной [4], («Родинний альбом», Нью-Йорк, 1971; «Благослови мати!», Нью-Йорк, 1966; «The past is flowing into the future.» N.Y. 1978. Ukrainian Academy of Arts and Sciences) о связи архаичной символики с семантикой и фонетикой в словах различных славянских и европейских языков.

Создатель направления «структурного психоанализа» Жак Лакан [7] подчеркивал ключевое значение в психотерапии именно символической, языковой проработки внутреннего опыта, его «обозначения», то есть включения внешнего «хаоса» субъективности в символический порядок, опосредованный языком. В 1953 г. вышла его работа «Функции и поле слова и языка в психоанализе», стало очевидным, что бессознательное – это язык, и стала более определенной связь индивидуального бессознательного с коллективным бессознательным.

Человек является частью этноса, и «сознательное» и «бессознательное» погружено в культуру. Этнические поведенческие паттерны выраженные в обрядах, обычаях, верованиях, традициях, предубеждениях, предпочтениях, фольклоре, стиле мышления, структуре ценностей и т. д., оказывают влияние на формирование базовых психологических особенностей человека. Эти устойчивые этнокультуральные особенности в виде пословиц, поговорок, причитаний, прибауток, сказок прививаются, передаются в процессе научения и усваиваются личностью. Они определяют стиль поведения, формируют «опыт», «здоровый смысл».

Продолжение в следующем номере.

Информация о проведении Международного Конгресса «Психотерапия и консультирование личности, семьи, социума» Москва, 20–22 мая 2004

Место проведения: Москва, Академия государственной службы при Президенте Российской Федерации, Проспект Вернадского, 84 (метро Юго-Западная), корпус № 2.

Размещение: место проведения Конгресса предполагает различные возможности размещения участников. При бронировании гостиницы вы можете воспользоваться услугами секретариата.

К участию в Конгрессе приглашаются психотерапевты, консультанты, психологи, врачи, социальные работники, специалисты других помогающих профессий.

Научная программа Конгресса включает пленарные лекции ведущих российских и зарубежных профессионалов, пленарные и секционные заседания, демонстрации, короткие тренинги. **В рамках Конгресса будут проведены конференции по консультированию и семейной психотерапии** с собственными пленарными и секционными заседаниями. Оргкомитет готов рассмотреть ваши предложения по организации и проведению конференций, симпозиумов, секционных заседаний, тренингов и других форм работы в рамках конгресса.

Культурная часть программы включает экскурсии по Москве, пригородам и городам «Золотого кольца России», участие в III российском бале психотерапевтов и консультантов.

В рамках Препреконгресса и Постконгресса будут представлены тренинги ведущих российских и зарубежных профессионалов.

Приглашение к докладам. Если вы желаете сделать доклад на конгрессе, пожалуйста, пошлите его резюме, тезисы и текст доклада. (Форма для докладчиков дана в приложении).

Регистрационный взнос

Дата	по 10.2003	по 02.2004	с 02.2004
Члены ППЛ	0 EUR	15 EUR	30 EUR
Не члены ППЛ	15 EUR	30 EUR	60 EUR
Докладчики	0 EUR	15 EUR	30 EUR

Регистрационный взнос оплачивается во время регистрации в Центральном Совете Лиги или на счёт для оплаты организационного взноса на проведение конгресса: ИНН 7705315098 ООО «ППЛ», В Центральном ОСВ № 8641, счёт 40703810638360104014,

Сбербанк России, г. Москва, БИК 040525225, к/с 30101810400000000225

Президент Конгресса: профессор Макаров Виктор Викторович.

E-mail: vikgal@oppl.ru; http://www.oppl.ru; http://www.psyclub.net

тел./факс (095) 275–45–67, (095) 105–90–36

Председатель научного комитета Конгресса: д.м.н. Тукаев Рашит Джаудатович. E-mail: tukaevrd@oppl.ru; http://www.oppl.ru; http://www.psyclub.net.

Председатель организационного комитета: к.м.н. Трубецкой Владислав Феликсович.

тел./факс (095) 275–45–67; (095) 418 56 41; (095) 778 32 55, (095) 305 11 00 arzt@online.ru, http://www.oppl.ru;

Руководитель секретариата: Калмыкова Инга Юрьевна.

E-mail: center@oppl.ru; http://www.oppl.ru; http://www.psyclub.net

тел./факс (095) 275–45–67; 8–901–75–05–108

Регистрация осуществляется в трех вариантах:

- 1) на сайте ППЛ;
- 2) по электронной почте;
- 3) по почте: адрес 109280, Россия, Москва, 2-й Автозаводский проезд, д. 4, кафедра психотерапии, медицинской психологии и сексологии РМАПО

Приложения.

Приложение 1.

Регистрационная форма участника Конгресса

1. Фамилия:
2. Имя:
3. Отчество:
4. Профессия:
5. Научное звание:
6. Научная степень:
7. Должность и место работы:
8. Адрес:
9. Контактный телефон:
10. Электронная почта:
11. Членство в ППЛ (Да, Нет)
12. Оплата организационного взноса

Заполненная регистрационная форма высылается вместе с копией документа об оплате регистрационного взноса по электронной или обычной почте или передаётся в организационный комитет.

Приложение 2.

Форма для участия авторов в научной части конгресса:

1. Фамилия
2. Имя:
3. Отчество:
4. Профессия:
5. Научное звание:
6. Научная степень:
7. Должность и место работы
8. Адрес:
9. Телефон:
10. Электронная почта (e-mail):
11. Секция (выбрать из списка, приведённого ниже и указать выбранную для участия):
Образование в психотерапии и консультировании; общие вопросы психотерапии и консультирования; мультимодальная и интегративная психотерапия; консультирование; клиническая психотерапия; когнитивная психотерапия; гештальт-терапия; поведенческая психотерапия; транзактный анализ; гипносуггестивная психотерапия; нейролингвистическая психотерапия; экзистенциальная психотерапия; позитивная психотерапия; символдрама; семейная системная психотерапия; трансперсональная психотерапия; психоанализ; психоаналитическая психотерапия; инициатическая психотерапия; холодинамическая психотерапия; психотерапия зависимостей; детская психотерапия; психотерапия в сексологии и сексопатологии; биосенсорная психотерапия; пренатальная психотерапия; иная психотерапия.
12. Название
13. Текст резюме 500 символов (абзац).
14. Текст доклада до 32000 символов (16 страниц формата А4, Word, шрифт 12 пт., слова без переносов).

Научный Комитет конгресса оставляет за собой право изменить секцию, продолжительность доклада и его форму (устная презентация или стендовый доклад). Предполагаемая продолжительность секционных докладов составляет не более 15 минут. Резюме доклада будет напечатано в «Профессиональной психотерапевтической газете». Тексты докладов – в журналах Лиги.

Газета зарегистрирована Комитетом РФ по печати. Свидетельство 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, ответственный секретарь И. А. Чеглова

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 «Галатея», (01030) 234 77 61, e-mail: galateya@ukrpost.net

Отпечатано в типографии ЗАО Фирма «Лица» Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 47.

Тел.: 465 1154. Заказ 42. Тираж – 5000 экз.