



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

№ 1 (18) ЯНВАРЬ—2004 • ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

Ψ Колонка редактора

Уважаемые коллеги!

Примите самые искренние и теплые поздравления с наступившим Новым Годом!

Уверены, что этот год принесёт в нашу жизнь и в нашу профессию много нового, интересного и успешного.

Консультирование и психотерапия будут ещё более востребованы обществом, и государство уделит нам больше внимания, чем прежде. Это коснётся тех направлений психотерапии, которые сосредоточены на облегчении человеческих страданий и неуспешности, которые рассматривают себя в качестве одного из главных направлений современного светского гуманизма. В наступившем году наше профессиональное сообщество будет активно развиваться и выйдет на новые рубежи консолидации и признания. Качество и результат нашего профессионального роста в стране зависит от активности или пассивности каждого профессионала. И наш общий результат складывается из множества усилий каждого из нас.

Мы стремимся сделать нашу газету печатным органом, наиболее оперативно реагирующим на изменения и новые возможности. Она тоже изменится в наступившем году. В газету вводятся 9 рубрик:

1. Официальная информация
2. Колонка редактора
3. Комитеты ППЛ
4. Вести из регионов
5. Конференции, конгрессы, декады
6. Светская хроника
7. Расписание уроков
8. Объявления, вакансии
9. Художественное творчество психотерапевтов.

Редакционная коллегия рассчитывает на ваше активное участие в жизни единственной в стране профессиональной психотерапевтической газеты!

*С уважением,
редколлегия газеты*

Ψ

Официальная информация



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

Москва

№ 438

16.09.2003

О психотерапевтической помощи

В целях реализации Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913) и повышения качества лечения лиц, страдающих психическими расстройствами,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Положение об организации деятельности врача-психотерапевта (приложение № 1).
 - 1.2. Положение об организации деятельности медицинского психолога, участвующего в оказании психотерапевтической помощи (приложение № 2).
 - 1.3. Положение об организации деятельности социального работника, участвующего в оказании психотерапевтической помощи (приложение № 3).
 - 1.4. Положение об организации деятельности психотерапевтического кабинета (приложение № 4).
 - 1.5. Штатные нормативы медицинского и иного персонала психотерапевтического кабинета (приложение № 5).
 - 1.6. Перечень оборудования психотерапевтического кабинета (примерный) (приложение № 6).
 - 1.7. Положение об организации деятельности психотерапевтического отделения (приложение № 7).
 - 1.8. Платные нормативы медицинского и иного персонала психотерапевтического отделения (приложение № 8).
 - 1.9. Перечень оборудования психотерапевтического отделения (примерный) (приложение № 9).
 - 1.10. Положение об организации деятельности психотерапевтического центра (приложение № 10).
 - 1.11. Штатные нормативы медицинского и иного персонала психотерапевтического центра (приложение № 11).
 - 1.12. Перечень оборудования психотерапевтического центра (примерный) (приложение № 12).
2. Контроль за выполнением настоящего приказа возлагаю на заместителя министра Р. А. Хальфина.

Министр
Ю. Л. Шевченко

Приложение № 1
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 16.09.2003 № 438

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности врача психотерапевта

1. Общие положения

1.1. Врач психотерапевт – специалист с высшим медицинским образованием по специальности «лечебное дело» или «педиатрия», прошедший подготовку по специальности «психиатрия» в интернатуре, клинической ординатуре, а также прошедший профессиональную переподготовку либо клиническую ординатуру по психотерапии в медицинском образовательном учреждении высшего или дополнительного профессионального образования, либо в профильных научно-исследовательских медицинских институтах в соответствии с требованиями к образовательному стандарту типовой программой и учебным планом профессиональной переподготовки, утвержденными в установленном порядке.

1.2. Владеет современными методами диагностики и лечения психических расстройств с использованием психотерапевтических методов теоретическими и практическими знаниями в области психиатрии и психотерапии предусмотренными программой подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики.

1.3. В своей работе руководствуется Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» другими законодательными и иными нормативными актами Российской Федерации по вопросам охраны здоровья и настоящим Положением.

1.4. Подчиняется руководителю лечебно-профилактического учреждения или его заместителю; в методическом отношении – также главному психотерапевту органа управления здравоохранением.

1.5. Назначение и увольнение врача-психотерапевта осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

2. Функции и задачи

2.1. Осуществляет непосредственно (является лечащим врачом) или участвует (является консультантом) в ведении пациента, определяет объем и план обследования с учетом возраста пациента, диагностических задач и рациональных методов обследования. Дает клиническую оценку состояния пациента, назначает и проводит клиническую оценку состояния пациента, назначает и проводит необходимое психотерапевтическое вмешательство, при необходимости с привлечением других методов терапии.

2.2. Осуществляет консультации при оценке неотложных состояний, при разборе сложных для диагностики и терапии клинических случаев.

2.3. Выполняет практическую работу по амбулаторному, дневному стационарному и стационарному ведению пациентов в лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих психотерапевтическую помощь, при необходимости привлекает консультантов.

2.4. Оформляет медицинскую документацию установленного образца.

2.5. Повышает свою квалификацию по психиатрии и психотерапии на циклах усовершенствования по каждой специальности в установленном порядке.

2.6. Внедряет в практику современные программы лечения, психопрофилактики и психогигиены с применением психотерапевтических методов.

2.7. В работе и взаимоотношениях с пациентами и их родственниками придерживается этических принципов, установленных законодательными и иными нормативными актами о деятельности врачей-психотерапевтов и этическими кодексами общероссийских профессиональных ассоциаций врачей-психотерапевтов, зарегистрированных в установленном порядке.

2.8. Организует работу в рамках лечебного (в том числе психотерапевтического) процесса других специалистов (по клинической психологии, социальной работе и др.), среднего и младшего медицинского персонала.

2.9. Проводит экспертизу качества психотерапевтической помощи.

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНО

приказом Минздрава России

от 16.09.2003 № 438

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности медицинского психолога, участвующего в оказании психотерапевтической помощи

1. Общие положения

1.1. Медицинский психолог, работающий в учреждении здравоохранения, оказывающем психотерапевтическую помощь, специалист с высшим психологическим образованием по специальности клиническая психология либо специалист с другим высшим психологическим образованием, прошедший профессиональную переподготовку по клинической (медицинской) психологии в образовательных учреждениях, имеющих соответствующую государственную лицензию и государственную аккредитацию.

1.2. В своей работе руководствуется Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 19.08.1993, № 33, ст. 1318), Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», иными нормативными правовыми актами по вопросам здравоохранения и настоящим Положением.

1.3. Подчиняется руководителю учреждения и соответствующего структурного подразделения. Назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством.

2. Функции и задачи

2.1. Самостоятельно осуществляет прием пациентов в соответствии с индивидуальной программой их ведения, утвержденной лечащим врачом. Проводит необходимые психодиагностические, психокоррекционные, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, а также участвует в проведении психотерапии и мероприятиях по психологическому обеспечению лечебно-диагностического процесса. При необходимости прибегает к помощи лечащего врача и консультанта по психодиагностической и психокоррекционной (психотерапевтической) работе.

2.2. Участвует в оформлении медицинской документации установленного образца.

2.3. В установленном порядке повышает свою квалификацию по клинической психологии на циклах усовершенствования в образовательных учреждениях, имеющих соответствующую государственную лицензию и государственную аккредитацию.

2.4. Внедряет в практику современные методы клинической психологии.

2.5. Принимает участие в работе бригады специалистов, оказывающей психотерапевтическую помощь, разборах клинических случаев, совещаниях, научно-практических конференциях, осуществлении психолого-психиатрической и психологической экспертизы.

2.6. Наряду с обязательной базовой и дополнительной профессиональной подготовкой по клинической психологии, может получать в рамках компетенции национальных и международных профессиональных организаций общественную аккредитацию и общественный профессиональный статус.

2.7. Проводит в установленном порядке экспертизу качества клинико-психологической помощи.

Приложение № 3

УТВЕРЖДЕНО

приказом Минздрава России

от 16.09.2003 № 438

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности социального работника, участвующего в оказании психотерапевтической помощи

1. Общие положения

1.1. Социальный работник со средним или высшим профессиональным образованием.

1.2. В своей работе руководствуется Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», нормативными документами по вопросам профессионального обучения и переподготовки, социальной защиты лиц, страдающих психическими расстройствами, педагогики, социальной психологии, этики и деонтологии, вопросам охраны труда и техники безопасности и настоящим Положением.

1.3. Подчиняется руководителю учреждения и соответствующего структурного подразделения.

1.4. Назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством.

2. Функции и задачи

2.1. По направлению врача-специалиста организует индивидуальную и групповую работу с пациентами, направленную на улучшение их социальной адаптации, тренинг коммуникативных навыков, организует социально-правовую защиту пациентов, взаимодействие учреждения с организациями, оказывающими социальную помощь.

2.2. Совместно с врачом-специалистом и медицинским психологом разрабатывает индивидуальные планы социальной реабилитации пациентов.

2.3. Совместно с врачом-специалистом и медицинским психологом создает терапевтическую среду, терапевтические сообщества пациентов, группы по интересам, осуществляет клубную работу.

2.4. По направлению врача-специалиста занимается повышением уровня социальной адаптации пациентов, формированием у них ответственности за свое социальное поведение, разрабатывает и организует мероприятия по их социальной защите и поддержке, их трудовому и бытовому устройству.

2.5. Принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях врачей психологов, специалистов по социальной работе социальных работников.

2.6. Вступает в различные общественные и профессиональные организации.

2.7. Участвует в экспертизе качества социальной работы.

Приложение № 4
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 16.09.2003 № 438

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности психотерапевтического кабинета

1. Психотерапевтический кабинет организуется органом управления здравоохранением по представлению главного психотерапевта и главного психиатра органа управления здравоохранением в составе лечебно-профилактического учреждения, в том числе:

психотерапевтического центра, городской поликлиники или поликлинического отделения городской, центральной городской, районной больницы; поликлинического отделения областной, краевой, республиканской, окружной больницы, психоневрологического диспансера (диспансерного отделения).

2. Основными задачами психотерапевтического кабинета являются:

- консультативно-диагностическая работа и отбор пациентов для лечения в кабинете;
- лечебная помощь, в зависимости от показаний, в виде психотерапии симпто-, лично- и социоцентрированной направленности в сочетании с медикаментозными и другими видами лечения, в том числе в индивидуальной, семейной и групповой формах;
- психогигиеническая и психопрофилактическая помощь населению, а также участие в программах охраны психического здоровья;
- повышение знаний врачей, среднего медицинского и иного персонала о психосоциальных факторах в происхождении, течении и лечении психических расстройств (лекции, специальные тренинга, балнтовские группы и др.).

3. Организационно-методическое руководство психотерапевтическим кабинетом осуществляется главным психотерапевтом органа управления здравоохранением.

4. Штаты медицинского и иного персонала кабинета определяются в установленном порядке.

5. В кабинете проводится лечение лиц с непсихотическими психическими расстройствами, расстройствами адаптации, психическими заболеваниями в стадии ремиссии.

При значительной выраженности указанных расстройств, наличии психических нарушений пациенты в установленном порядке направляются в учреждение, оказывающее психиатрическую помощь.

6. Кабинет оборудуется в соответствии с перечнем оборудования психотерапевтического кабинета.

7. В кабинете ведется учетная и отчетная медицинская документация.

Приложение № 5
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 16.09.2003 № 438

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

медицинского и иного персонала психотерапевтического кабинета

1. Медицинский персонал:

1.1. Должности врачей-психотерапевтов устанавливаются:

1.1.1. в штате городской поликлиники, амбулаторно-поликлинического отделения городской, центральной городской, центральной районной больницы – из расчета одна должность на 25 тыс. взрослого населения;

1.1.2. в штате амбулаторно-поликлинического подразделения областной, краевой, республиканской, окружной больницы, психоневрологического диспансера (диспансерного отделения) – из расчета одна должность на 8 должностей врачей – специалистов, ведущих амбулаторный прием;

1.1.3. в штате стационара (дневного стационара) лечебно-профилактического учреждения – из расчета одна должность на 200 коек (мест).

1.2. Должности врачей-психотерапевтов для работы с детьми устанавливаются из расчета одна должность на 12 тыс. детского населения.

1.3. Должности медицинских сестер устанавливаются соответственно должностям врачей-психотерапевтов.

1.4. Должности санитарок устанавливаются из расчета 0,5 должности на кабинет.

2. Иной персонал:

2.1. Должности медицинских психологов устанавливаются соответственно должностям врачей-психотерапевтов.

2.2. Должности социальных работников устанавливаются соответственно должностям врачей-психотерапевтов.

Приложение № 6
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 16.09.2003 № 438

ПЕРЕЧЕНЬ ОБОРУДОВАНИЯ психотерапевтического кабинета (примерный)

1	2 Наименование оборудования	3 Количество предметов
1. Помещения и дизайн		
1.1	Помещения для организации приема пациентов площадью 14–20 кв. м	1
1.2	Помещения для индивидуальной и групповой психотерапии площадью 30–40 кв. м	1
1.3	Помещения для медицинского психолога, социального работника общей площадью 22–35 кв. м	1
1.4	Элементы терапии средой (картины, эстампы, графические работы и др.)	В соответствии с возможностями
1.5	Элементы внутреннего дизайна (облицовка стен декоративные растения фрески ковровые покрытия напольные вазы приборы бокового освещения жалюзи и др.)	В соответствии с возможностями
2. Аппараты и приборы		
2.1	Прибор тонометрический (мембранный или электронный)	1
2.2	Секундомер	1
2.3	Осветительные системы (боковые источники света)	6–9
2.4	Аудиокомплекс:	1 набор
	магнитофон двухкассетный стационарный с аудиосистемами мощностью 50–100 Вт	1
	наушники стереофонические	2
	диктофон	2
	магнитофонные кассеты для высококачественной аудиозаписи	20
2.5	Экспериментально-психологические методики лицензионные	15
2.6	Персональный компьютер (IBM совместимый) с необходимым программным обеспечением и принтером	1
3. Медицинский инструментарий		
3.1	Набор укладка для оказания неотложной медицинской помощи	1
3.2	Ножницы прямые	3
3.3	Пинцет анатомический	1
3.4	Молоток неврологический	1
4. Предметы ухода за пациентами		
4.1	Набор предметов для ухода за пациентами	1
5. Медицинская мебель		
5.1	Кушетка смотровая	1
5.2	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	2
5.3	Стол для врача и других сотрудников	3
5.4	Стол для медицинской сестры	2
5.5	Шкаф для медицинских инструментов	1
5.6	Ящик для картотеки	1
6. Бытовая мебель		
6.1	Кресло мягкое с высокой спинкой	15
6.2	Стул полумягкий	15
6.3	Шкаф для одежды	3
6.4	Шкаф книжный	2
6.5	Столик журнальный	4
6.6	Полка книжная	3
6.7	Стол компьютерный	1
6.8	Тумба для аудиоаппаратуры	1

Приложение № 7
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 16.09.2003 № 438

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности психотерапевтического отделения

1. Психотерапевтическое отделение организуется органом управления здравоохранением по представлению главного психотерапевта и главного психиатра органа управления здравоохранением в областных (краевых, республиканских, окружных) административных центрах, а также в городах с населением не менее 250 тыс. в лечебно-профилактических учреждениях

(многопрофильных больницах, психоневрологических диспансерах, психиатрических больницах и др.)

2. Основными задачами психотерапевтического отделения являются:

- стационарная лечебно-диагностическая помощь лицам с непсихотическими психическими расстройствами, расстройствами адаптации, психическими заболеваниями в стадии ремиссии, нуждающимся в стационарной психотерапевтической помощи,
- лечебная помощь, в зависимости от показаний, в виде психотерапии симптом-, лично- и социоцентрированной направленности в сочетании с медикаментозными и другими видами лечения, в том числе в индивидуальной, семейной и групповой формах,
- внедрение в клиническую практику новых достижений в области психотерапии,
- проведение дифференциально-диагностических мероприятий в сложных клинических случаях,
- создание в отделении терапевтической среды (специальным образом организованной группы с участием пациентов, их близких и родственников, а также бывших пациентов),
- психогигиеническая и психопрофилактическая помощь по преодолению стрессовых ситуаций.

3. Организационно-методическое руководство психотерапевтическим отделением осуществляется главным психотерапевтом органа управления здравоохранением.

4. Штаты медицинского и иного персонала отделения определяются в установленном порядке.

Приложение № 8
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 16.09.2003 № 438

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ медицинского и иного персонала психотерапевтического отделения

1. Медицинский персонал:

1.1. Должности врачей-психотерапевтов устанавливаются из расчета одна должность на 15 коек.

1.2. Должности заведующих отделениями устанавливаются из расчета одна должность на 30 коек – вместо одной должности врача-психотерапевта, в отделении более 30 коек – вместо 0,5 должности врача-психотерапевта.

2. Средний и младший медицинский персонал:

2.1. Должности палатных медицинских сестер устанавливаются из расчета один круглосуточный пост на 30 коек.

2.2. Должности санитарок устанавливаются из расчета один круглосуточный пост на 30 коек.

2.3. Должности сестер-хозяек устанавливаются из расчета одна должность на отделение.

2. Иной персонал:

2.1. Должности медицинских психологов устанавливаются из расчета одна должность на 15 коек.

2.2. Должности социальных работников устанавливаются из расчета одна должность на 15 коек.

Приложение № 9
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 16.09.2003 № 438

ПЕРЕЧЕНЬ ОБОРУДОВАНИЯ психотерапевтического отделения (примерный)

(дополнительно к оборудованию психиатрических и психоневрологических больниц, необходимому для проведения реабилитационных мероприятий)

	Наименование оборудования	Количество предметов
1	2	3
1. Помещения и дизайн		
1.1	Помещения для индивидуальной работы площадью 14–20 кв. м	3
1.2	Помещения для индивидуальной работы площадью 14–70 кв. м, оборудованные зеркалом Гезелла	1
1.3	Помещения для групповых форм работы площадью 30–40 кв. м.	3

1.4	Помещения для групповых форм работы площадью 30–40 кв. м, оборудованные зеркалом Гезелла	1
1.5	Помещения для терапии занятостью и клубной работы площадью 22–35 кв. м	4
1.6	Конференц-зал площадью 70–100 кв. м	1
1.7	Элементы терапии средой (картины, эстампы, графические работы и др.)	В соответствии с возможностями
1.8	Элементы внутреннего дизайна (облицовка стен, декоративные растения, фрески, ковровые покрытия, напольные вазы, приборы бокового освещения, жалюзи и др.)	В соответствии с возможностями
2. Аппараты и приборы		
2.1	Аудиокомплекс: магнитофон двухкассетный стационарный аудиосистемами с мощностью 50–100 Вт наушники стереофонические диктофон магнитофонные кассеты для высококачественной аудиозаписи	2 набора: 2 4 2 40
2.2	Экспериментально-психологические методики лицензионные	25
2.3	Персональный компьютер (IBM совместимый) необходимым программным обеспечением и принтером	3
2.4	Видеокомплекс видеокамера формата WHS или S-WHS видеомагнитофон WHS, четырехголовочный видеомонитор (переоборудованный телевизор) персональный компьютер, оборудованный для монтажа видеопрограмм со стриммером и лазерными накопителями видеокассеты	1 набор 1 2 2 1 30
3. Медицинская мебель		
3.1	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	2
3.2	Стол для врача и других сотрудников	По числу врачей и других сотрудников
4. Бытовая мебель		
4.1	Кресло мягкое с высокой спинкой	50
4.2	Стул полумягкий	100
4.3	Стол компьютерный	3
4.4	Тумба для радиоаппаратуры	5

Приложение № 10
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 16.09.2003 № 438

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности психотерапевтического центра

1. Психотерапевтический центр – лечебно-профилактическое учреждение, организуется по представлению главного психотерапевта и главного психиатра органа управления здравоохранением в областях, краях, республиках, округах, а также в городах с населением не менее 500 тыс.

2. Основными задачами психотерапевтического центра являются: организация системы оказания и анализ психотерапевтической помощи на обслуживаемой территории, организационно-методическая помощь психотерапевтическим подразделениям (психотерапевтическим кабинетам, психотерапевтическим отделениям) на территории обслуживания,

проведение консультативной, консультативно-диагностической и лечебной специализированной помощи (семейной, групповой, помощи пациентам различных возрастных групп, кризисной и др.) лицам с непсихотическими психическими расстройствами, расстройствами адаптации, психическими заболеваниями в стадии ремиссии,

- оказание лечебной помощи по показаниям в виде психотерапии симптом-, лично- и социоцентрированной направленности в сочетании с медикаментозными и другими видами лечения, в том числе в индивидуальной, семейной и групповой ее формах, организация психотерапевтической среды и системы реабилитации и ресоциализации,
- внедрение в клиническую практику психотерапевтических подразделений территории обслуживания новых достижений в области психотерапии,
- проведение дифференциально-диагностических мероприятий в сложных клинических случаях,
- психогигиеническая и психопрофилактическая помощь по преодолению

- стрессовых ситуаций, в том числе с привлечением средств массовой информации,
- проведение организационно-методических, образовательных мероприятий, мероприятий по обмену опытом, семинаров повышения квалификации, консультаций для врачей-психотерапевтов и других специалистов, участвующих в оказании психотерапевтической помощи, на территории обслуживания.
3. Непосредственное руководство деятельностью психотерапевтического центра осуществляет руководитель центра – главный врач.
4. Штаты медицинского и иного персонала психотерапевтического центра определяются в установленном порядке.
5. Рекомендуемая структура психотерапевтического центра:
- консультативно-диагностическое отделение (для оказания специализированной консультативной и диагностической помощи);
 - лечебно-диагностическое отделение (кабинеты для проведения диагностических, в том числе психологических, исследований, различных видов специализированной психотерапии – семейно-супружеской, детям, пожилым, кризисной психотерапевтической помощи, для работы с сельскими территориями и др.);
 - психологическую лабораторию (для развития клинико-психологической помощи на территории обслуживания, в том числе клинической психодиагностики, применение в лечебно-реабилитационных программах психологических методов коррекции и консультирования, психологическое обеспечение лечебно-диагностического процесса);
 - кризисное отделение с телефоном доверия для оказания кризисной психологической и психотерапевтической помощи (лицам с расстройствами адаптации, подвергшимся насилию, пострадавшим и др.);
 - отделение профилактики (для работы по профилактике психических расстройств на территории обслуживания).
6. Психотерапевтический центр может иметь в своем составе стационарные психотерапевтические отделения.

Приложение № 11
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 16.09.2003 № 438

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

медицинского и иного персонала психотерапевтического центра

1. Медицинский персонал:

1.1. Должности врачей-психотерапевтов консультативно-диагностического отделения устанавливаются из расчета одна должность на 250 тыс. населения на территории обслуживания

1.2. Должности врачей-психотерапевтов лечебно-диагностического отделения устанавливаются из расчета

1.2.1. одна должность на 100 тыс. населения в возрасте от 18 до 60 лет обслуживаемой территории, включая сельские районы;

1.2.2. одна должность на 90 тыс. детского населения в возрасте от 0 до 12 лет;

1.2.3 одна должность на 50 тыс. детского населения в возрасте от 12 до 18 лет;

1.2.4. одна должность на 75 тыс. населения в возрасте 60 лет и старше

1.3. Должности врачей-психотерапевтов для работы с лицами, находящимися в кризисных состояниях, из расчета одна должность на 200 тыс. обслуживаемого населения.

1.4. Должности врачей-методистов (врачей-статистиков) для организационно-методического обеспечения психотерапевтической помощи устанавливаются в штате организационно-методического отдела по психиатрии из расчета две должности на территорию субъекта Российской Федерации.

1.5. Должности врачей по гигиеническому воспитанию отделения профилактики устанавливаются из расчета одна должность на 500 тыс. населения на территории обслуживания.

1.6. Должности заведующих отделениями устанавливаются при наличии 5 должностей врачей-психотерапевтов и других специалистов – вместо 0,5 должности врача, при наличии более 5 должностей врачей-психотерапевтов и других специалистов – сверх должностей.

2. Средний и младший медицинский персонал:

2.1. Должности медицинских сестер устанавливаются соответственно должностям врачей, предусмотренных п. п. 1.1; 1.2; 1.3; 1.5.

2.2. Должности медицинских сестер процедурного кабинета устанавливаются из расчета одна должность в смену.

2.3. Должность главной медицинской сестры устанавливается в учреждениях, отнесенных к группам по оплате труда руководителей, в учреждениях, не отнесенных к группам по оплате труда руководителей – устанавливается должность старшей медицинской сестры.

2.4. Должности медицинских регистраторов устанавливаются из расчета одна должность в смену.

3. Иной персонал:

3.1. Должности медицинских психологов устанавливаются соответственно должностям врачей-психотерапевтов.

3.2. Должности специалистов по социальной работе устанавливаются из расчета одна должность на 500 тыс. населения на территории обслуживания

3.3. Должности социальных работников устанавливаются из расчета одна должность на 100 тыс. населения на территории обслуживания.

Приложение № 12
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
от 16.09.2003 № 438

ПЕРЕЧЕНЬ ОБОРУДОВАНИЯ психотерапевтического центра (примерный)

1	Наименование оборудования	Количество предметов
2	3	
1. Помещения и дизайн		
1.1	Помещения для индивидуальной работы площадью 14–20 кв. м	12
1.2	Помещения для индивидуальной работы площадью 14–20 кв. м, оборудованные зеркалом Гезелла	2
1.3	Помещения для групповых форм работы площадью 30–40 кв. м	6
1.4	Помещения для групповых форм работы площадью 30–40 кв. м, оборудованные зеркалом Гезелла	1
1.5	Помещения для терапии занятостью и клубной работы площадью 22–35 кв. м	3
1.6	Конференц-зал 70–100 кв. м	1
1.7	Элементы терапии средой (картины, эстампы, графические работы и др.)	В соответствии с возможностями
1.8	Элементы внутреннего дизайна (облицовка стен, декоративные растения, фрески, ковровые покрытия, напольные вазы, приборы бокового освещения, жалюзи и др.)	В соответствии с возможностями
1.9	Процедурный кабинет	1
2. Аппараты и приборы		
2.1	Аудиокомплекс: магнитофон двухкассетный стационарный с аудиосистемами мощностью 50–100 Вт наушники стереофонические диктофон магнитофонные кассеты для высококачественной аудиозаписи	5 наборов: 5 10 5 100
2.2	Экспериментально-психологические методики лицензионные	25
2.3	Персональный компьютер (IBM-совместимый) с необходимым программным обеспечением и принтером	10
2.4	Видеокомплекс: видеокамера формата WSH или S-WSH видеомагнитофон WSH, четырехголовочный видеомонитор (переоборудованный телевизор) персональный компьютер, оборудованный для монтажа видеопрограмм со стриммером и лазерными накопителями видеокассеты	2 набора: 2 4 4 2 60
3. Медицинская мебель		
3.1	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	6
3.2	Стол для врача и других сотрудников	По числу врачей и других сотрудников
4. Бытовая мебель и оборудование		
4.1	Кресло мягкое с высокой спинкой	50
4.2	Стул полумягкий	100
4.3	Стол компьютерный	10
4.4	Тумба для радиоаппаратуры	7

ОБСУЖДЕНИЕ ПРИКАЗА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ № 438

Точка зрения вице-президента ППЛ Я. Л. ОБУХОВА

На мой взгляд, благодаря осмыслению и анализу настоящего нормативного акта мы можем чётко обозначить референтную позицию собственно психологической психотерапии в отличие от медицинской психотерапии и психиатрии. Соблюдая культурно-политическую корректность, мы могли бы инициировать его публичное осмысление и таким образом, во-первых, заложить интегративное начало для различных психотерапевтических модальностей, во-вторых, произвести позиционирование собственной деятельности в культуре и общественном сознании. Особое значение при этом имеет, на мой взгляд, вопрос о формировании собственной экспертной позиции ППЛ. В качестве материала к осмыслению предлагаю следующие тезисы:

1. В отношении работы психолога-психотерапевта настоящий приказ – это, безусловно, шаг вперёд по сравнению с тем, что было в нашей стране прежде. В то же время, приказ закрепляет подчинённое положение психолога-психотерапевта по отношению к врачу-психотерапевту и, таким образом, закрепляет производное значение самой психологической парадигмы: врач-психотерапевт ПРОВОДИТ необходимое психотерапевтическое вмешательство (приложение 1, пункт 2.1), а медицинский психолог УЧАСТВУЕТ В ПРОВЕДЕНИИ психотерапии (приложение 2, пункт 2.1), врач-психотерапевт организует работу специалистов по клинической психологии (приложение 1, пункт 2.8). А также: согласно приказу, психолог повышает свою квалификацию не по психотерапии, а по клинической психологии (приложение 2, пункт 2.3). В этом отношении приказ не соответствует законодательным нормам, принятым в современном цивилизованном мире, в законодательстве европейских стран, в Европейской ассоциации психотерапии. Поэтому мы должны продолжать работу, направленную на приведение российского законодательства в соответствие общепринятыми мировыми нормами. Таким образом, мы заявляем о себе как о независимой организации и о нашей экспертной позиции.

2. Очень важным мне кажется также положение о том, что психотерапевт должен владеть современными методами диагностики и лечения психических расстройств (приложение 1, пункт 1.2), а психолог – внедрять в практику современные методы клинической психологии (приложение 2, пункт 2.4). В то же время, здесь необходимо уточнение, что именно мы должны считать «современными методами». За последние 10–20 лет мир психотерапии качественно изменился, и такая постановка вопроса методологии и общей теории психотерапии, как известно, является актуальной для мирового сообщества в целом.

3. Приказ закрепил значение профессиональной подготовки и общественной аккредитации, осуществляемой профессиональными организациями (приложение 2, пункт 2.6). Это даёт юридическое основание для профессиональной деятельности и культурно-политической активности ППЛ.

4. Следует также обратить внимание на отсутствие в структуре экспертной психотерапевтической позиции психологической (а, следовательно, психоаналитической и экзистенциальной) составляющей, которой сегодня не располагают медицинские учреждения, и вне программного освоения которой современная психотерапия состояться не может (приложение 2, пункт 2.9).

5. Генерализация позиции Минздрава при организации деятельности психотерапевтического кабинета может открыть доступ к психотерапии лицам, некомпетентным в проблемах экзистенциального и социально-психологического порядка (приложение 4).

Точка зрения главного психотерапевта МЗ Удмуртской республики зав. отделением неврозов Республиканской клинической психиатрической больницы, регионального представителя ППЛ и РПА О. А. Лой

Приказ №438 вновь не оправдал надежд российских психотерапевтов. Предыдущий приказ психотерапевты остроумно называли мертворождённым дитятей, и, думалось, что его поэтому и отменили, но отнюдь. Вновь приказ, ещё не выйдя, устарел – умер, не успев ро-

диться. Отдаёт плесенью. Стимулов к развитию психотерапии не заложено вовсе, а ведь именно для этого выпускаются приказы – чтобы способствовать развитию. Самое удивительное, что приказ совершенно не учитывает реального развития психотерапии. Она уже давно вобрала в себя и психиатрию, и психологию, и философию, и народные практики и развивается очень бурно. А приказ вновь втискивает психотерапию в узкую одежду психиатрии. Единственно, где полностью произошли изменения, это в перечне необходимого оборудования, вот уж тут «налицо» разгул фантазии: и видеодвойки, и видеокамеры, и компьютеры. Когда поперёк течения реки ставится препятствие, река или обходит его или сметает. Психотерапия в России, как и во всём мире, развивается как самостоятельная дисциплина, у неё есть свои традиции и ставить искусственные препоны не логично, не мудро, как минимум.

Комментарии главного психотерапевта Читинской области к.м.н., психотерапевта европейской регистрации Р. И. Захарова

Необходимость внедрения и развития психотерапии возрастает с каждым годом. Особенно остро это касается государственных учреждений здравоохранения. По сравнению с 294 приказом есть тенденция к развитию психотерапии и медицинской психологии. В частности, в пунктах 1.1, где отменена трехлетняя отработка в психиатрических учреждениях. Так, за 10 лет с 1993 по 2003 в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) Читинской области из психиатров со стажем 3 года и более в качества психотерапевта не вошло ни одного специалиста. А профессиональную переподготовку по психиатрии и психотерапии за этот период прошли 12 выпускников лечебных и педиатрических факультетов. В новом приказе стоит жесткий запрет на вхождение в специальность молодых специалистов непсихиатрического профиля. Прохождение интернатуры по психиатрии (а не профессиональной переподготовки) существенно затруднит вхождение в специальность. Необходимо иметь подготовку по двум специальностям, т. е. раз в пять лет проходить сертификацию по психотерапии и психиатрии, на мой взгляд, со временем будет пересмотрена. Т. к. в программе сертификационных циклов по психотерапии вопросы психиатрии освещены достаточно полно. Хотя все прошедшие годы до отмены 294 приказа мы это делали, а теперь будем требования приказа выполнять и дальше. Я говорю с точки зрения психотерапевтов, работающих в ЛПУ непсихиатрического профиля.

Достаточную степень свободы для введения ставок психотерапевтов дают положения о психотерапевтическом отделении, психотерапевтическом центре. Хотелось бы, чтобы были исключены расхождения приказа 438 с перечнем лечебных учреждений, утвержденным министром здравоохранения в 2003 году. В данный перечень учреждения психотерапевтического профиля впервые внесены в раздел поликлиник под названием «Психотерапевтическая поликлиника». Данное расхождение существенно затруднит создание государственных профильных ЛПУ. Так, начав создание в Читинской области государственного учреждения здравоохранения в 2001 году, мы вынуждены были войти в раздел консультативно-диагностических поликлиник, т. к. при согласовании в комитете имущества, комитете здравоохранения при регистрации в пенсионном фонде требуется соблюдение всех приказов.

Так, есть положение о медицинском психологе, а перечень врачебных специальностей, утвержденный министром здравоохранения, эта специальность не попала. И положение медицинских психологов ЛПУ (клинический психолог с позиции бюрократических требований на текущий момент – понятие абстрактное) остается бесправным: нет официальной возможности проходить аттестацию на соответствующую категорию в комиссиях при комитетах здравоохранения, прав на льготные пенсионное обеспечение, а также на лицензирование деятельности.

Мнение по поводу приказа МЗ РФ № 438 от 16.09.2003**«О психотерапевтической помощи» профессора Я. П. Гирича**

Приказы МЗ для врачей-лечебников становятся значимыми в тех случаях, когда обеспечивается внедрение хорошо себя зарекомендовавших эффективных лечебных или профилактических приемов, которые к тому же не требуют существенных финансовых затрат и длительной дополнительной подготовки специалистов.

С появлением данного приказа становится возможным проходить специализацию по психотерапии врачам различного профиля, а не только психиатрам. Необходимость такого подхода давно назрела. Анализ публикаций последнего десятилетия не позволяет выделить исследований, в которых бы психотерапевтические приемы составили альтернативу медикаментозному лечению собственно психических заболеваний. В то же время высокая эффективность психотерапии доказана при лечении болезней внутренних органов [4, 9], дизцефальных пароксизмов [5], первичной открытоугольной глаукомы [2]. В указанных работах при психотерапевтическом лечении больных с нозологически разными хроническими (срок болезни более 5 лет) заболеваниями авторам в 20–30% случаев удавалось полностью отменить лекарственные препараты без последующего рецидива заболевания, в 35–40% – значительно уменьшить количество и дозы лекарств; при этом получены одинаковые результаты при обслуживании пациентов как в городских специализированных подразделениях, так и в сельских амбулаториях. Высокий лечебный эффект от использования психотерапевтических приемов был достигнут врачами терапевтами, невропатологами, офтальмологами, не имеющими подготовки по психиатрии. С выходом этого приказа для исследователей в области внутренних болезней и других специальностей отпадает необходимость использовать для обозначения психотерапевтических методик такие названия как «комплексное немедикаментозное лечение».

Приказ ориентирован на повышение качества лечения лиц, страдающих психическими заболеваниями. Анализ отечественных публикаций по психотерапии позволяет отметить, что наши специалисты ориентируются преимущественно на психотерапевтический опыт Запада. Но следует учитывать, что рост расходов в области психиатрии и психотерапии в США и других странах расценивается как «удручающий» [7].

Отечественные исследователи отмечают, что большинство зарубежных психотерапевтических центров используют сложные психотерапевтические методики, основанные на различных психологических теориях при фактическом игнорировании диагноза [3, 4]. Это не позволяет использовать в лечебной практике стандартизированные технологии [5]. Указанные выше исследователи (проводившие лечение больных непсихиатрического профиля) использовали максимально стандартизированную психотерапевтическую программу [3], которую можно отнести в рамки конвейерных малозатратных технологий [8]. Используемые ими приемы и методы отличались простотой, что не требовало длительного и трудоемкого обучения для овладения программой. Это упрощает проблему более широкого использования стандартизированных методик, доступных малообеспеченным слоям населения [4]. Для отечественной медицины это важно. Следует учесть, что объем реального финансирования здравоохранения в России в 2 раза превышает официальные данные. В структуре финансирования отрасли происходит постепенное замещение государственных расходов частными, то есть вытеснение платными услугами бесплатной медицинской помощи. Платное медицинское обслуживание осуществляется по каналам теневой экономики [11]. Поэтому в перспективе следовало бы провести дискуссию о необходимости подготовки нормативного документа, поощряющего использование таких технологий в психиатрической лечебной практике.

Наиболее сложно оценить предлагаемое в обсуждаемом приказе МЗ РФ использование психотерапевтических методик в области психогигиены и психопрофилактики. Известно, что реальных успехов в области первичной профилактики и гигиены современная медицина достигла только применительно к инфекционным и сходным с ними заболеваниями [1]. Большинство рекомендаций психогигиенического и психопрофилактического характера носят преимущественно декларативный характер [6], навыками же по внедрению профилактических программ, которые хорошо аргументированы и высокоэффективны, органы законодательной и исполнительной ветвей власти не владеют [10]. Имеется значительное количество психотерапевтических методик, предла-

гаемых для использования в психопрофилактике и психогигиене, однако их эффективность не доказана.

Приказ можно расценить как удачный шаг в рамках отраслевой программы МЗ по реорганизации сети психиатрической помощи в Российской Федерации. Он дает основания начать практическое обсуждение (используя отечественный психотерапевтический опыт) новых технологий и приемов психотерапевтического обслуживания лиц, страдающих не только психическими расстройствами, но и больных непсихиатрического профиля.

Литература:

1. Давыдовский И. В. Философские основы патологии // Архив патологии – 1969. № 6. – С. 3–9.
2. Казачкова Л. Е. Лечение больных первичной открытоугольной глаукомой с использованием патогенетически ориентированной комплексной немедикаментозной терапевтической программы // Автореф. дисс. на ... кандидата мед. наук. – Красноярск. 2002. – 26 с.
3. Коробичина Т. В. Социально-психологический анализ факторов риска развития психосоматических болезней и алкоголизма. – Красноярск. 2000. – 94 с.
4. Коробичина Т. В., Макаров В. В. Критический анализ современной психотерапии // Вопр. ментальной медицины и экологии. – 1996. N 1. – С. 27–40.
5. Муравский С. П. Психотерапевтические технологии при лечении психосоматических расстройств в практике врача сельской амбулатории // Автореф. дисс. на ... кандидата мед. наук. – Томск. 2000. – 20 с.
6. Надеждин А. В. Научно-организационные вопросы профилактики аддиктивных состояний у детей и подростков (критический аспект) // Профилактика аддиктивных состояний в детско-подростковом возрасте. – Томск. 2003. – С. 75–78.
7. Решетников М. М. Экономические и организационно-методические проблемы психотерапии. Опыт Северной Америки (Часть I. Опыт США) // Психотерапия. – 2003. № 1. – С. 47–52.
8. Семке В. Я. Превентивная психиатрия. – Томск. 1999. – 403 с.
9. Юнусов М. Р. Психотерапевтические программы в практике интернистов // Вопр. ментальной медицины и экологии. – 1996. N 1. – С. 41–50.
10. Якимов В. Б. Наркологические ориентированные психопрофилактические программы. – Костанай. 1996. – 96 стр.
11. Ястребов В. С. К вопросу о реальном финансовом обеспечении здравоохранения / В. С. Ястребов, Л. С. Шевченко, Т. А. Солохина, В. Г. Ротштейн // Соц. и клин. психиатрия – 2001 № 2. – С. 11–14.

Отзыв на Приказ МЗ №438 от 16.09.03 «О психотерапевтической помощи» профессора М. М. Решетникова, ректора Восточно-Европейского института психоанализа, президента Национальной федерации психоанализа

Сложные социально-экономические и социально-психологические условия жизни значительной части населения России и возрастающее число непсихотических форм психических и личностных расстройств существенно повышают спрос населения на психотерапевтическую помощь и определяют стратегические направления ее развития, важнейшими среди которых являются:

- последовательная профессионализация,
- адекватное кадровое насыщение,
- научная обоснованность основных направлений развития,
- расширение объема и доступности психотерапевтической помощи всем социальным слоям населения (от беднейших до самых состоятельных).

В этой связи новый Приказ МЗ МЗ «О психотерапевтической помощи» чрезвычайно важен как для психотерапевтического и психологического сообщества, так и общества в целом. Но решает ли он вышеупомянутые проблемы? В целом, изучение приказа оставляет весьма неоднозначное впечатление. Несомненно, некоторым шагом вперед является повышение самостоятельной и активной роли клинических психологов (приложение 2, п. 2.1.). Однако в основном приказ не принес ожидаемых стратегических реформ в организации психотерапевтической помощи и воспринимается в свете современных реалий как морально устаревший.

Прежде всего, не определены положения методической и методологической базы современной российской психотерапии, что, с одной

ЗАЯВКА В КОМИТЕТ МОДАЛЬНОСТЕЙ ОППЛ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ МЕТОДА ЛИГОЙ

1. НАЗВАНИЕ: КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СООБЩЕСТВА И ОРГАНИЗАЦИИ, ВХОДЯЩИЕ В ОППЛ И СОТРУДНИЧАЮЩИЕ С ОППЛ

Кафедра психотерапии, медицинской психологии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО) (Москва). Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига.

3. КРАТКАЯ ИСТОРИЯ

Клиническая психотерапия (КП) – традиционный российский естественнонаучный психотерапевтический подход-метод-направление, сложившийся в нашей стране в начале XX века (В. М. Бехтерев, А. И. Яроцкий, К. И. Платонов, С. И. Консторум) одновременно с клинической психотерапией в Западной Европе (Э. Кречмер, Я. Клези, М. Мюллер, Ф. Мауц) и в глубоком взаимодействии с клинической психотерапией стран немецкого языка. Во второй половине XX века КП на Западе мало развивалась, стеснённая наполненными зарубежную психотерапию психоаналитическим, когнитивно-поведенческим и экзистенциально-гуманистическим подходами. У нас же по причине единственно разрешенного в медицине и психологии материалистического (естественнонаучного) мировоззрения КП могла развиваться, развивается интенсивно и сейчас (этому способствуют и национально-психологические особенности россиян) и разделилась на психиатрическую КП (И. С. Сумбаев, Н. В. Иванов, В. Е. Рожнов, А. М. Свядош) и КП в широком смысле (включающую в себя КП соматических расстройств (П. И. Буль)).

4. ОСНОВНЫЕ ТРУДЫ

Бехтерев В. М. Мозг: структура, функция, патология, психика. Избр. труды в 2-х томах. М.: Поматур, 1994, Т. 2. – 800 с.

Консторум С. И. Опыт практической психотерапии. Изд-е 2-е. – М.: Госуд. Инст. Психиатрии МЗ РСФСР, 1962. – 224 с.

Буль П. И. Основы психотерапии. – Ленинград: Медицина, 1974. – 310 с.

Рожнов В. Е. (ред.). Руководство по психотерапии. – М.: Медицина, 1974. – 316 с.; 2-е изд., доп. и перераб. – Ташкент: Медицина УЗ ССР, 1979. – 640 с.; 3-е изд., доп. и перераб. – Ташкент: Медицина УЗ ССР, 1985. – 720 с.

Свядош А. М. Неврозы (руководство для врачей). – СПб.: Питер Паблишинг, 1997. – 448 с.

Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. 2-е изд., испр. и доп. – М.: Академический Проект, 1999. – 368 с., ил.

Антропов Ю. Ф., Шевченко Ю. С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. Изд-е 2-е, исправл. – М.: Изд-во Института Психотерапии, Изд-во НГМА, 2000. – 320 с.

Бурно М. Е. Клиническая психотерапия. – М.: Академический Проект, ОППЛ, 2000. – 719 с.

Простомолотов В. Ф. Комплексная психотерапия соматоформных расстройств. – Кишинёв: «Преса», 2000. – 304 с., ил.

Тукаев Р. Д. Психотерапия: структура и механизмы. М.: ООО Мед. информ. агентство, 2003. – 296 с.

Множество методических рекомендаций и пособий для врачей от Минздрава страны за много лет.

5. МИССИЯ

Лечение, повышение качества жизни, профилактика, немедицинская работа – воспитание, обучение (преимущественно – пациенты и здоровые люди с переживанием своей неполноценности (дефензивностью)).

6. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Медицинская работа – в психиатрии, неврологии, наркологии, соматологии. Работа по повышению-посветлению качества жизни – в центрах реабилитации инвалидов, в хосписах. Работа по профилактике алкоголизма, наркоманий, токсикоманий.

Психологическая и педагогическая работа – психологическое консультирование, применение клиничко-психотерапевтического метода Терапии творческим самовыражением (ТТС) психологами школ и домов творчества (в условиях дополнительного образования), психологами детских садов, применение ТТС в дефектологических учреждениях, в учебных институтах при обучении студентов гуманитарных факультетов, в психогигиенических школах, в христианских психогигиенических школах, в русских воскресных школах в дальнем зарубежье.

Преподавание – на всех врачебных кафедрах психотерапии России как основа врачебной психотерапии – в соответствии с Унифицированной программой последипломного обучения врачей по специальности «Психотерапия» (М.: МЗ РФ, 2001).

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ МОДАЛЬНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ

Все модальности (психотерапевтические «механизмы»), но в клиничко-психотерапевтическом (естественнонаучном) преломлении.

8. ОСНОВНЫЕ ОТЛИЧИЯ ОТ ДРУГИХ РОДСТВЕННЫХ СТРУКТУР

От психоаналитической, когнитивно-поведенческой, экзистенциально-гуманистической и религиозной психотерапии КП отличается естественнонаучным, клиничским мироощущением-мировоззрением, приверженностью к клинической картине, клинической дифференциальной диагностике и строгой системе показаний-противопоказаний.

9. РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

1. Бурно Марк Евгеньевич, докт. мед. наук, профессор (кафедра психотерапии РМАПО), вице-президент ОППЛ, руководитель Центра ТТС в ОППЛ.

Дом. адрес: 111402, Москва, ул. Вешняковская, д. 4, корп. 1, кв. 101. E-mail: center@oppl.ru

2. Махновская Людмила Васильевна, кандидат медицинских наук, психиатр-психотерапевт, учёный секретарь Центра ТТС в ОППЛ.

Дом. адрес: 127486, Москва, ул. Дегуниная, д. 13, корп. 1, кв. 68. E-mail: lmakhnovskaya@df.ru

Клиническая психотерапия (Резюме)

М. Е. Бурно

Клиническая психотерапия (КП) сложилась в своих основах в клинической, естественнонаучной, психиатрии стран немецкого языка и России в начале XX века (Э. Кречмер, Я. Клези, М. Мюллер, А. Форель, В. М. Бехтерев, К. И. Платонов, С. И. Консторум). Во второй половине XX века КП могла более или менее серьезно, с трудностями и успехами, продолжать развиваться в нашей стране, поскольку являлась и является неотъемлемой частью клинической медицины (естественнонаучной, диалектико-материалистической в своей основе области). Психоанализ, когнитивно-поведенческие, экзистенциально-гуманистические, религиозные и другие идеалистические и сугубо технические психотерапевтические подходы, понятно, не могли у нас развиваться и теснить КП в советское, идеологически тоталитарно-строгое время, как это случилось на Западе.

Существо подхода-направления. КП – психотерапия, прежде всего, для серьезно больных людей (душевнобольных, тяжёлых невротиков, людей, мучающихся своим болезненным характером, депрессивных и соматических пациентов), поскольку они-то чаще всего не получают существенной психотерапевтической помощи от психологических (в широком смысле), не сообразующихся с особенностями клиники (в том числе личностной почвы), психотерапевтических воздействий. Достаточно серьезно больные люди обычно хотят знать свой диагноз, прогноз, чувствуют, что страдают «не только чисто психологически», хотят получить «серьёзную» (как говорят) психотерапевтическую помощь, соответствующую своему точно поставленному диагнозу, разобраться в природе своей болезни, «вернуться душевно, духовно к себе самому» из тревожно-депрессивной «аморфной каши». Нередко им неприятна психологическая психотерапевтическая техника без основательного, целебного для них врачебного сочувствия-сопереживания, их могут глубоко ранить психоаналитические операции, намёки на сексуальную причину заболевания, бессознательно-дурное отношение к близким и т. п. Клинический психотерапевт лечебно отправляется от клинической картины (прежде всего личностной), сообразуя с ней свои психотерапевтические воздействия. Воздействия эти, нередко смешивающиеся между собою в живой работе, разнообразны: суггестивные, гипнотические, рационально-когнитивные, тренировочные, активизирующие, поведенческие, групповые, игровые, аналитические, телесно-ориентированные,

гештальт-воздействия, креативные. Однако всё это преломлено клинически, естественнонаучно, в соответствии с клинической дифференциальной диагностикой, строгой системой показаний-противопоказаний и объективной, прежде всего, клинической оценкой терапевтической эффективности. Работать в психотерапии клинически (естественнонаучно) – это значит подходить к пациенту с гиппократовским наблюдением-изучением: как защищается от вредоносного воздействия, внешнего и внутреннего (в том числе, генетического), сама природа организма, природа идеальной (не материальной) души, несущей в себе некие «следы» организмического (телесного) происхождения, – при большей или меньшей наполненности души содержанием общественной, культурной жизни. Благодаря этим «следам», психопатология движется теми же клиническими закономерностями, что и соматология. Всё это необходимо клиническому психотерапевту, дабы помочь природе, по возможности, защищаться совершеннее разнообразными психотерапевтическими способами. Защита-приспособление естественнонаучным, клиническим языком (не только соматическим, но и психопатологическим, характерологическим) изображена-записана в клинической картине. КП может быть по-своему одухотворённой, клинически-художественной (например, клиническая терапия творчества), а не только гипнотической или рациональной. По необходимости клиницист соединяет КП с лекарствами.

КП, например, в виде терапии творческим самовыражением (ТТС), может применяться и в работе с душевноздоровыми людьми без соматического заболевания, но с известными душевными, характерологическими трудностями и стремлением разобраться в их природе (к примеру, помощь школьного психолога ребятам с переживанием своей неполноценности и т. д.).

Применение. Вся клиническая медицина (КП в широком понимании) и, в частности, психиатрия – клиническая психиатрическая психотерапия (КП в узком понимании).

Наиболее известные методы и приёмы КП при различных расстройствах:

- 1) клиническая суггестивная и гипносуггестивная психотерапия в разнообразных вариантах, начиная от приёмов гипноза Джеймса Брэда (середина XIX века) и – до отечественных приёмов гипносуггестивной терапии второй половины XX века и позднее (Сумбаев И. С., 1946; Консторум С. И., 1962; Платонов К. И., 1962; Рожнов В. Е., 1974, 1985; Каравирт К. А., 1980; Полищук Ю. И., Гурвич В. Б., Зозуля Т. В., 1990; Свядош А. М., 1997; Салынец И. В., 1999; Захаров Н. П., 2002; Тукаев Р. Д., 2003);
- 2) клиническая рациональная психотерапия в разнообразных вариантах, начиная от приёмов Рациональной психотерапии Поля Дюбуа (начало XX века) и – до отечественных приёмов второй половины XX века (Консторум С. И., 1962; Павлов И. С., 1982; Панков Д. В., 1985);
- 3) клиническая тренировочная психотерапия в разнообразных вариантах, начиная от аутогенной тренировки (АТ) Иоганна Шульца и прогрессирующей релаксации Эдмунда Дже-

кобсона (первая треть XX века) и – до немецких и отечественных модификаций АТ второй половины XX века (Мюллер-Хегеманн Д., 1957; Клейнзорге Х. и Клюмбис Г., 1962; Свядош А. М. и Ромэн А. С., 1963; Мировский К. И. и Шогама А. Н., 1963; Лебединский М. С. и Бортник Т. Л., 1965; Перекрестов И. М., 1966; Беляев Г. С., 1966);

- 4) Активирующая психотерапия Семена Исидоровича Консторума (1927, 1930, 1962);
- 5) клиническая когнитивно-поведенческая психотерапия в разнообразных вариантах, начиная от сочетательно-рефлекторной терапии Владимира Михайловича Бехтерева (1914–1915, 1917–1918, 1925) и сочетательно-рефлекторной терапии алкоголизма Николая Витальевича Канторовича (1929, 1967) и – до современных приёмов (Свядош А. М., 1971, 1982, 1997; Слуцкий А. С., 1979; Бурно А. М., 2001);
- 6) клиническая групповая психотерапия в разнообразных вариантах, начиная от «Классов» Джозефа Прэтта (начало XX века) и коллективной психотерапии невротиков (Гиляровский В. А., 1926; Озерецковский Д. С., 1927) и – до отечественных приёмов второй половины XX века (Иванов Н. В., 1974; Либих С. С., 1974, 1979; Деглин В. Я., 1976; Павлов И. С., 1985, 1986);
- 7) клиническая аналитическая психотерапия в разнообразных формах, начиная от приёмов Эрнста Кречмера (1927) и – до Приёма интровертированного катарсиса Коксала Каравирта (1980) и Каузальной, аналитической психотерапии Абрама Моисеевича Свядоша (1982);
- 8) клиническая игровая психотерапия: имаготерапия (Вольперт И. Е., 1979); реалистический психотерапевтический театр (Бурно М. Е., 2000); игровая психотерапия неврозов и детей (Захаров А. И., 1985);
- 9) психотерапия аутизма у детей Виктора Ефимовича Кагана (1985);
- 10) интегративная методика онтогенетически ориентированной (реконструктивно-кондуктивной) психотерапии Юрия Степановича Шевченко и Вадима Петровича Добриденя (1998, 2000, 2003);
- 11) клиническая психотерапия невротических расстройств в детстве (Рожнов В. Е. и Драпкин Б. З., 1979; Захаров А. И., 1982, 1985);
- 12) Лечебная программа Ярослава Петровича Гирича (1992, 2003) для хронических соматических больных с сосудистой дистонией;
- 13) Метод Валерия Борисовича Гурвича – клиническая системная психотерапия в комплексе лечебного голодания и последующего восстановительного питания (разгрузочно-диетической терапии) больных с нервно-психическими и психосоматическими заболеваниями, а также у здоровых лиц в условиях так называемых «голодных походов» (1968, 1976, 2003);
- 14) эмоционально-стрессовая психотерапия Владимира Евгеньевича Рожнова (1985);
- 15) клиническая терапия творчеством – терапия творческим самовыражением (Бурно М. Е., 1989; Добролюбова Е. А., 1997; Гоголевич Т. Е., 1998; Зуйкова Н. Л., 1998; Некрасова С. В., 1999; Махновская Л. В., 2003; Унанов Т. А., 2003);
- 16) клиническая музыкальная психотерапия (Брусиловский Л. С., 1985; Петрушин В. И., 1997);
- 17) клиническая библиотерапия (Кутанин М. П., 1966; Алексейчик А. Е., 1985);
- 18) клиническая ландшафтотерапия (Яроцкий А. И., 1908; Филатов А. Т., Мартыненко А. А., Мартыненко В. К., Паламарчук В. М., Кравцов В. Г., 1983);
- 19) эмоционально-стрессовая эстетопсихотерапия Владимира Евгеньевича Рожнова и Александра Вячеславовича Свешникова (1985);
- 20) клиническая психотерапия депрессивных расстройств (Кильхольц П., 1970, 1990; Колосов В. П., 1985; Крыжановский А. В., 1995);
- 21) клиническая психотерапия подростковой и взрослой психопатии (Ковалев В. В., 1981; Личко А. Е., 1985; Бурно М. Е., 1989);
- 22) клиническая психотерапия больных шизофренией (Клези Я., 1922; Мюллер М., 1930; Кречмер Э., 1929; Мауц Ф., 1930; Консторум С. И., 1935, 1962, 1992; Броди Э., 1971; Посвянский П. Б., 1974; Блейлер М., 1985; Смирнов В. Е., 1985; Бурно М. Е., 1985, 1989, 2000; Полищук Ю. И., Гурвич В. Б., Зозуля Т. В., 1990; Волков П. В., 1993);
- 23) клиническая психотерапия больных неврологическими расстройствами и эпилепсией (Вольф М. С., 1961; Смирнов В. Е., 1979, Штеренгерц А. Е., 1990; Архангельский А. Е., 1999);
- 24) клиническая психотерапия больных алкоголизмом (Бурно М. Е., 1973; Павлов И. С., 1974; Иванец Н. Н., Игонин А. Л., Иванова Н. В., 1977; Небаракова Т. П., 1977; Новиков Е. М., 1977);
- 25) клиническая психотерапия невротических расстройств (Свядош А. М., 1971, 1982, 1997; Бамдас Б. С., 1974; Деглин В. Я., 1974, 1979; Зачепицкий Р. А., 1974, 1979; Асатиани Н. М., 1974, 1979; Колосов В. П., 1979; Каравирт К. А., 1980; Карвасарский Б. Д., 1985, 2000; Простомолотов В. Ф., 2000);
- 26) клиническая психотерапия сексуальных расстройств (Иванов Н. В., 1966, 1974; Посвянский П. Б., 1974; Дворкин Э. М., 1979; Рожновская З. В., 1985);
- 27) клиническая психотерапия соматических расстройств (Буль П. И., 1974; Телешевская М. Э. и Виш И. М., 1974; Картамышев А. И., 1974; Рожнов В. Е. и Либих С. С., 1979; Долецкий С. Я. и Шульман С. А., 1979; Рожнов В. Е. и Мацанов А. К., 1979; Рожнов В. Е. и Бараш Я. И., 1979, 1985; Мартыненко А. А., 1985);
- 28) клиническая наркопсихотерапия (Телешевская М. Э., 1974, 1979; Островский Б. И., 1978; Свядош А. М., 1997);
- 29) военная психотерапия (Кречмер Э. и Кречмер В., 1959; Свядош А. М., 1997);
- 30) клиническая профилактика болей в родах (Вельвовский И. З., Платонов К. И., Плотищер В. А., Шугом Э. А., 1954; Вельвовский И. З., 1974; Михайлов Б. В., 2002);
- 31) клиническая психотерапия патологических реакций горя в позднем возрасте (Баранская И. В., 2003; Полищук Ю. И., Баранская И. В., Гурвич В. Б., Голубцова Л. И., Летникова З. В., Колпаков А. В., 2004);
- 32) Терапия альтруистическими переживаниями (идеалистическим мироощущением, доблестным служением обществу, аретотерапия) Александра Ивановича Яроцкого (1908, 1913, 1917);
- 33) клиническая психотерапия при разгрузочно-диетической терапии (Полищук Ю. И., Заиров Г. К., 1979; Заиров Г. К., Гурвич В. Б., Бабенков Г. И., 1985).

ДОПОЛНЯЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ СОБЫТИЙ И СОБРАНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ В 2004–2009 ГОДАХ

(конгрессы, конференции, декадни, недели психотерапии и психологического консультирования, творческие лаборатории)

2004 год		
Базовый казахстанско-российский семинар по психологическому консультированию	Казахстан, Астана	05–10 января
IV российско-европейский декадник по психотерапии	Россия–Австрия–Италия–Россия	19–28 февраля
II декадник по практической психологии и психотерапии	Кемерово	25–31 марта
I Декадник по психологическому консультированию и психотерапии в Татарстане	Казань	23–30 марта
Межрегиональный декадник по психологическому консультированию и психотерапии в Перми	Пермь	23–30 марта
Международный конгресс «Психотерапия и консультирование личности, семьи, социума»	Россия, Москва	20–22 мая
Неделя психотерапии и консультирования	Сочи	26–31 мая
Творческая лаборатория по мультимодальной психотерапии	Новосибирск	17–21 июня
Итоговая XII Конференция Европейской ассоциации психотерапии «Европейская идентичность и психотерапия»	Белград, Сербия	24–27 июня
Традиционный Казахстанский декадник по психотерапии и психологическому консультированию	Боровое, Казахстан	15–22 августа
II Международный конгресс Азиатской ассоциации психотерапии	Тегеран, Иран	29–31 октября
Межрегиональный декадник по психотерапии и психологическому консультированию	Ижевск, Удмуртия	30.10–07.11
Общероссийский итоговый декадник по психотерапии, психологическому консультированию и наркологии	Омск	30.10–06.11
Общероссийский итоговый декадник по психотерапии и психологическому консультированию	Новосибирск	07–13 ноября
Научно-практическая психотерапевтическая экспедиция в Индию		20.11–05.12
II рождественский бал психотерапевтов России и неделя психотерапии	Москва	18–19 и 12–17 декабря
<i>Длительные образовательные проекты ППЛ проводятся по отдельному расписанию*</i>		
2005 год		
I Российско-Израильский декадник по психотерапии.	Россия, Израиль	апрель
Международный конгресс «XX лет психотерапии в России»	Москва	28–29 мая
VI Мировой конгресс по психотерапии	Аргентина, Буэнос-Айрес	6–9 октября
II рождественский бал психотерапевтов России и неделя психотерапии	Москва	18–19 и 12–17 декабря.
2006 год		
Международный конгресс по психотерапии и психологическому консультированию	Москва	27–28 мая
III Международный конгресс Азиатской ассоциации психотерапии	Япония, Токио	28–30 августа
<i>Длительные образовательные проекты проводятся по отдельному расписанию*</i>		
2007 год		
IV Международный конгресс Азиатской ассоциации психотерапии		25–27 мая
2008 год		
Международный конгресс по психотерапии и психологическому консультированию	Россия, Москва	24–26 мая
V Мировой конгресс по психотерапии	Китай, Пекин	
2009 год		
Международный конгресс по психотерапии и психологическому консультированию	Москва	23–25 мая
V Международный конгресс Азиатской ассоциации психотерапии	Непал, Катманду	

* Длительные образовательные проекты 2003–2006 гг. (по отдельному расписанию)

Общероссийский тренинг по интегративной гештальт-терапии под супервизией С. Гингера (Франция) Тренинг образовательного проекта по программе европейского сертификата консультанта и психотерапевта.

Тренинг по экзистенциальной психотерапии Р. Кочюнаса и сотрудников Литовского института экзистенциальной психотерапии (Литва). Тренинг образовательного проекта по программе европейского сертификата консультанта и психотерапевта.

Мастерская терапии творческим самовыражением профессора М. Е. Бурно

Тренинг образовательного проекта по программе европейского сертификата консультанта и психотерапевта.

Международная программа по системной семейной психотерапии Х. Маудера (Австрия) и сотрудников Образовательный проект по программе европейского сертификата консультанта и психотерапевта – Сургут, Санкт-Петербург, Москва).

Пренатальная телесно ориентированная психотерапия Х. Кренца (Нидерланды) и сотрудников. Образовательный проект по программе европейского сертификата консультанта и психотерапевта – Омск, Новосибирск, Санкт-Петербург, Москва).

Имагинативные методы в психологическом консультировании и психотерапии. Мастерская к.м.н., с.н.с. Е. В. Садальской для психологов-консультантов и психотерапевтов, знакомых с техниками основной ступени символдрамы (кататимно-имагинативной психотерапии). Тренинг образовательного проекта по программе европейского сертификата консультанта и психотерапевта.

Тренинг по психологическому консультированию В. В. Макарова и Г. А. Макаровой Тренинг образовательного проекта по программе европейского сертификата консультанта.

Современный гипноз Жана Бекю (Франция), Р. Д. Тукаева, Н. М. (Россия) и сотрудников. Образовательный проект по программе европейского сертификата консультанта и психотерапевта. Омск, Новосибирск, Санкт-Петербург, Москва).



Расписание уроков

Расписание циклов кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2004 год

№ п/п	Наименование цикла	Даты проведения	Количество часов	Оплата
1	Профессиональная переподготовка по психотерапии с сертификацией (для врачей, закончивших мед. институт до 2000 года по базовым специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», с 2000 года со специальностью «Психиатрия»)	13.01–21.04	504	17 500 рублей
2	Профессиональная переподготовка по сексологии с сертификацией (для врачей, закончивших мед. институт до 2000 года, по базовым специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», с 2000 года со специальностью «Психиатрия» или «Эндокринология»)	13.01–21.04	504	17 500 рублей
3	Психотерапия (сертификационный цикл с выдачей сертификата по психотерапии) (для врачей психотерапевтов)	12.02–12.03	144	Госбюджет или 5000 рублей
4	Психотерапия в наркологии (для врачей, мед. психологов и психологов с базовым образованием)	17.03–13.04	144	Госбюджет или 5000 рублей
5	Профессиональная переподготовка по психотерапии с сертификацией (для врачей, закончивших мед. институт до 2000 года по базовым специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», после 2000 года со специальностью «Психиатрия»)	23.03–30.06	504	17 500 рублей
6	Профессиональная переподготовка по сексологии с сертификацией (для врачей, закончивших мед. институт до 2000 года по базовым специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», с 2000 года со специальностью «Психиатрия» или «Эндокринология»)	23.03–30.06	504	17 500 рублей.
7	Психотерапия и фитотерапия в медицинской практике среднего медицинского персонала (для медицинских сестер)	20.04–19.05	144	Госбюджет или 5000 рублей
8	Психотерапия, медицинская психология, психологическое консультирование (для преподавателей кафедр психотерапии, психиатрии, медицинской психологии)	12.05–25.05	72	Госбюджет
9	Психотерапия, медицинская психология и сексология (для врачей, мед. психологов и психологов с базовым образованием)	12.05–08.06	144	Госбюджет или 5000 рублей
10	Вопросы сексологии в практической медицине (для врачей, мед. психологов)	28.05–11.06	72	Госбюджет или 2500 рублей
11	Психотерапия (сертификационный цикл с выдачей сертификата по психотерапии)	04.06–02.07	144	Госбюджет или 5000 рублей (для врачей сексологов)
12	Психотерапия и вопросы медицинской психологии (для врачей психотерапевтов, психиатров, мед. психологов) (психотерапевты по окончании цикла могут сдавать экзамены на сертификат по психотерапии с выдачей сертификата)	10.09–07.10	144	Госбюджет или 5000 рублей
13	Профессиональная переподготовка по психотерапии с сертификацией (для врачей, закончивших мед. институт до 2000 года по базовым специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», после 2000 года со специальностью «Психиатрия»)	16.09–17.12	504	17 .500 рублей
14	Профессиональная переподготовка по сексологии с сертификацией (для врачей, закончивших мед. институт до 2000 года по базовым специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», с 2000 года со специальностью «Психиатрия» или «Эндокринология»)	17.09–18.12	504	17 500 рублей
15	Вопросы сексологии в практической медицине (для врачей лечебного профиля, медицинских психологов)	25.09–08.10	72	Госбюджет или 2500 рублей
16	Психотерапия и вопросы медицинской психологии (для врачей психотерапевтов, психиатров, мед. психологов) (психотерапевты по окончании цикла могут сдавать экзамены на сертификат специалиста по психотерапии с выдачей сертификата)	27.09–23.10 Выездной	144	Госбюджет или 5000 рублей Принимается заявка на данный цикл
17	Сексология (сертификационный цикл с выдачей сертификата по сексологии) (для врачей сексологов)	13.10–12.11	144	Госбюджет или 5000 рублей
18	Терапия творческим самовыражением (для психотерапевтов, врачей общего профиля, психологов)	14.10–27.10	72	Госбюджет или 2500 рублей
19	Терапия творческим самовыражением (для психотерапевтов, врачей общего профиля, психологов)	02.11–16.11	72	Госбюджет или 2500 рублей
20	Психотерапия в наркологии (для врачей, мед. психологов и психологов с базовым образованием)	16.11–14.12	144	Госбюджет или 5000 рублей
21	Психотерапия (Сертификационный цикл с выдачей сертификата по психотерапии) (для врачей психотерапевтов)	26.11–24.12	144	Госбюджет или 5000 рублей

Кафедра принимает заявки на выездные тематические и сертификационные циклы на 2004, 2005, 2006 годы
Члены Профессиональной психотерапевтической лиги получают путёвки вне очереди.
Обращаться +7(095) 193–96–71 к завучу кафедры Покровскому Юрию Львовичу
125367. Москва. Волоколамское шоссе,47. Кафедра психотерапии РМАПО
snst3@online.ru; vikgal@aha.ru; eapconf@mail.ru; <http://www.oppl.ru>; <http://www.psyclub.net>

со стр. 7

стороны, открывает простор для паранаучных спекуляций и неограниченной продукции «новоявленных методик и техник». А с другой, препятствует сколько-нибудь обоснованной профессиональной идентификации психотерапевтов внутри страны, а еще более – с международным психотерапевтическим сообществом, как известно, апеллирующим лишь к нескольким научно-обоснованным и проверенным практикой направлениям: терапия внушением (директивным и недирективным), когнитивная психотерапия, поведенческая, психодинамическая, а также гештальт. Кроме этих международно-признанных направлений в России традиционно действуют интегративная и мультимодальная модели психотерапии, однако даже они не нашли какого-либо определения и методического обоснования в приказе, где упоминается лишь о методическом принципе психотерапии, как «симптомо-, личностно-, социориентированной», но, фактически, в нем речь идет только о медицинской (сугубо психиатрической) модели психотерапии, составляющей вчерашний день этой области знаний и практики.

Из этого главного («сквозного») тезиса, естественно, вытекают положения о подготовке психотерапевтов (вначале психиатрической, а затем уже собственно психотерапевтической), что, как уже неоднократно отмечалось, является главным барьером на пути кадрового насыщения специальности и устаревшим подходом в целом. Вопреки мировому опыту и данным об адекватном соотношении количества психиатров и психотерапевтов в передовых странах мира (1 к 8), в приказе даже для психотерапевтических отделений это соотношение предписывается как 1 к 1.

Функции и задачи клинических психологов определяются явно с дискриминационных позиций: в п. 2.1. приложения 2 указано, что клинический психолог «самостоятельно осуществляет прием пациентов в соответствии с программой их ведения, утвержденной лечащим врачом», что, фактически, подразумевает «любимым врачом». Даже если речь идет только о враче-психиатре, то возникает вопрос: является ли он во всех случаях достаточно компетентным, чтобы определять программу психотерапевтического лечения? Если эта программа определяется врачом-психотерапевтом, то, выполняя его рекомендации по проведению психотерапии, клинический психолог должен владеть тем или иным или всеми методами психотерапии в том же объеме, что и врач. Тогда чем отличаются их роли? В

принципе, такое отличие есть и оно известно: право на установление диагноза психического расстройства, но на это право психологи никогда и не посягали.

Приказ совершенно не учитывает то, что более 50% психотерапевтической помощи в России в настоящее время оказывается вне государственного сектора, а также то, что в большинстве случаев психотерапевтическая помощь даже в государственном секторе оказывается на платной основе. Это проблема полностью игнорируется, включая все вопросы статистического и экономического учета, отчетности, лицензирования и аккредитации негосударственных психотерапевтических центров и служб.

Исходя из того, что почти 60% обращений к психотерапевтам связано с личностными расстройствами, весьма двусмысленно звучит и ключевое положение приказа (приложение 1,

п. 1.3.) о том, что врач-психотерапевт «в своей работе руководствуется Законом РФ «О психиатрической помощи...». А если сформулировать это более точно, почему нужно руководствоваться этим Законом, если психиатрической патологии нет?

Важным позитивным положением приказа является признание роли общественной аккредитации и лицензирования для клинических психологов. Однако не ясно, почему такая аккредитация (как признанный и широко апробированный в мировой практике инструмент профессионализации) не предусмотрена для врачей-психотерапевтов и социальных работников?

В целом складывается ощущение, что почти 3-летнего обсуждения проекта Приказа профессиональным психотерапевтическим и психологическим сообществом не было или оно не было услышано лицами, которые готовили его окончательную редакцию.

Ψ Художественное творчество психотерапевтов

С этого номера мы начинаем новую рубрику. Она будет знакомить с образцами нашего творчества – стихами и песнями, сказками, притчами и анекдотами. Давайте присылать их в газету, давайте обмениваться ими – искорками наших душ, теплыми пушистиком нашей общей любви – любви к Жизни! Начиная эту рубрику с того, что написала сама, поздравляю всех читателей моей любимой газеты С НАСТУПИВШИМ НОВЫМ ГОДОМ! В Новый Год подводят итоги и загадывают желания. И я продолжаю эту традицию.

Вот два стихотворения без рифмы. Два состояния, два мотива. Между ними – два года жизни. Два года чудес и потерь, иллюзий и прозрений, безоблачного счастья и горьких разочарований. Работы по постройке нового мира и обретению законного достоинства. Давайте посмотрим, что при этом получается.

**С уважением, ответственный секретарь редакции
И. А. Чеглова**

ПОДВЕШЕННОЕ СОСТОЯНИЕ

Подвешена душа на паутинке.
И замерла, отчаянно вцепившись.
И даже не глядит вокруг – боится
Обрушить равновесие случайно.
А если паутинка оборвется,
То что случится с глупенькой душой,
Которая, зажмурившись упрямо,
Хватается за одномерность нити?
16.09.2001

ПОД КРЫЛОМ АНГЕЛА

Мне скоро тридцать семь.
И я не слишком-то верю в божественное.
Но однажды
Вдруг
В полнолуние
Моя душа проснулась под крылом Ангела.
Дежурного Ангела,
Некурящего,

Не питающего иллюзий,
Уставшего на службе и простуженного.
Лишь один миг
Крыло Ангела укрывало мою душу,
И этого мига хватило,
Чтобы у нее
Тоже
Открылись глаза и
Отросли
Крылья.
И я знаю,
Что теперь
С нею
Ничего
страшного
Не случится.
Спасибо Тебе, Ангел. Как сам? Если замерзнешь
там, в невообразимой высоте своей, прилети
сюда, и я напою тебя горячим чаем с лимоном.
31.12.2003

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 И. А. Чеглова, ответственный секретарь И. Ю. Калмыкова

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

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

Тел.: 465 1154. Заказ 184. Тираж – 5000 экз.