



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ Г А З Е Т А

№ 10 (61) ОКТЯБРЬ-2007 • ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

Ψ ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ВСЕМИРНЫЙ СЕРТИФИКАТ ПО ПСИХОТЕРАПИИ (WSPC)

Процедура подачи заявления во Всемирный совет по психотерапии с целью получения Всемирного сертификата по психотерапии

Преамбула

Всемирный совет по психотерапии (далее WCP) призван защищать интересы данной профессии и общественности, которой она служит, гарантируя должный уровень профессионального образования и качества практики. Одной из важнейших задач Совета является учреждение Всемирного сертификата по психотерапии (далее WSPC), который поможет гарантировать соответствие образования психотерапевтов стандартам WCP и их мобильность. Это соответствует целям Всемирной организации здравоохранения (ВНО) и антитеррористическому соглашению в рамках Европейского союза (ЕС).

В 1991 году ЕАП (Европейской ассоциацией психотерапии) была учреждена Страсбургская декларация, заложенная в основу формирования психотерапии в Европе в качестве конкурентоспособной и независимой профессии.

Страсбургская декларация по психотерапии

- Психотерапия – назависимая научная дисциплиной, а психотерапевтическая практика представляет собой работу в рамках свободной и независимой профессии.
- Обучение психотерапии должно быть современным, высококвалифицированным и научно обоснованным.
- Должно быть обеспечено и гарантировано существование разнообразных методов психотерапии.
- Обучение психотерапии должно включать в себя теоретическое образование, личную терапию и практику под контролем супервизии. Достаточный уровень знаний обретается благодаря дальнейшим психотерапевтическим процессам.
- До начала обучения психотерапии обучающийся должен обладать знаниями, в особенности в сфере гуманитарных и социальных наук.

Страсбург, 21 октября 1990 г.

Органы, участвующие в выдаче WSPC:

- Всемирный Совет по психотерапии
- Совет, состоящий как минимум из 3 экспертов для каждого из пяти континентов (Африка, Америка, Азия, Австралия, Европа)

Требования к претенденту на получение WSPC:

- претендент должен соответствовать требованиям WCP
- претендент должен быть опытным психотерапевтом (подробнее см. ниже)

Образовательные стандарты WCP по психотерапии

Модальности психотерапии:

Применяемый метод психотерапии (далее модальность) должен быть четко определен и отделен от других психотерапевтических модальностей. Его теоретическое обоснование должно быть ясным и базироваться на знаниях гуманитарных наук.

Теория должна находиться в единстве с практикой, быть применимой к широкому спектру проблем и доказать свою эффективность.

Научная обоснованность модальности должна быть признана WCP, и сама модальность должна получить признание соответствующих профессиональных организаций в нескольких странах.

WSPC может быть присужден только тем психотерапевтам, которые прошли обучение модальности, соответствующей следующим критериям:

1. Имеет четко заданную проблематику, применение, направление исследовательской работы и практики.
2. Продемонстрировала свои требования к знаниям и компетентности в рамках своих традиций диагностики/оценки и лечения/вмешательства.
3. Имеет ясную и внутренне согласованную теорию о человеке, терапевтических отношениях, здоровье и болезни.
4. Предлагает методы, специфичные для данного подхода, ведущие к развитию теории психотерапии, демонстрирующие новые аспекты понимания природы человека и предоставляющие способы лечения/вмешательства.
5. Включает процессы вербального обмена, равно как и понимание невербальных источников информации и общения.
6. Предлагает логичное обоснование того, что лечение/вмешательство вызывает конструктивное изменение факторов, провоцирующих или поддерживающих болезнь или страдания.
7. Представляет четко определенные стратегии, дающие клиентам возможность реорганизовать свой опыт и поведение.
8. Открыта для диалога с другими модальностями психотерапии о своей области теории и практики.
9. Предлагает методическое описание избранной области знания и методов лечения/вмешательства, которые могут быть использованы другими коллегами.
10. Объединяет информацию, являющуюся результатом сознательной рефлексии и критического осмысления другими профессионалами данного подхода.
11. Предлагает новое специфическое дифференцированное знание в области психотерапии.
12. Способна к объединению с другими психотерапевтическими подходами, которые признаны научными, с тем чтобы разделить с ними работу в общих областях.
13. Описывает и предоставляет последовательную стратегию понимания человеческих проблем и ясную взаимосвязь между методами лечения/вмешательства и результатами.
14. Предлагает теории поведения человека в норме и проблемного поведения, которые явным образом связаны с эффективными методами диагностики/оценки и лечения/вмешательства.
15. Предлагает процедуры исследования, которые определены достаточно четко, чтобы обозначить возможности исследования.

WCP признает соответствующими вышеперечисленным критериям следующие модальности:

- Психодинамическая / психоаналитическая психотерапия (З. Фрейд, К. Г. Юнг, А. Адлер и т. д.)
- Бихевиоральная и когнитивная психотерапия
- Семейная терапия, сексуальная терапия, терапия пар
- Групповая психотерапия
- Личностно-ориентированная психотерапия (К. Роджерс)
- Гештальт терапия
- Транзактный анализ
- Психодрама
- Экзистенциальная терапия
- Телесноориентированная терапия
- Экспрессивная психотерапия
- Гипноспсихотерапия
- Интегративная психотерапия
- Детская и юношеская психотерапия
- Морита терапия

Продолжительность и содержание обучения:

Общая продолжительность профессиональной подготовки должна составлять не менее 3200 часов, распределенных на период длительностью не менее семи лет. При этом первые три года должны являться эквивалентом законченного высшего образования (университетской степени). Последующие четыре года образовательной программы должны представлять собой собственно профессиональную подготовку по психотерапии.

Образование должно соответствовать критериям базового профессионального образования WCP и включать в себя следующие элементы:

- Собственный клиентский опыт
- Собственный клиентский опыт или его эквивалент, который может включать профессиональный учебный анализ, самопознание, а также другие методы, включающие элементы ауторефлексии, терапии и личного опыта (не менее 250 часов). Не существует единых для всех модальностей требований к продолжительности данного раздела профессиональной подготовки. Но любая программа профессиональной подготовки должна содержать меры, которые позволят гарантировать, что обучаемые смогут определить степень своей вовлеченности в психотерапевтический процесс и свой вклад в него, а также корректно управлять и тем, и другим, практикуя в рамках определенного психотерапевтического метода.
- Теоретическая подготовка. Теоретическая подготовка должна состоять из двух частей: общей части – высшего, или профессионального, образования и части, предполагающей специализацию в области психотерапии. Теоретическая подготовка в процессе первичной профессиональной специализации (университетского курса или его аналогов), может засчитываться, частично либо в целом, в качестве первичной теоретической подготовки по психотерапии, однако ее прохождение не освобождает обучающегося от полного прохождения последующего 4-годичного обучения, который должен включать следующие элементы:
- Теорию развития человека в ходе его жизненного цикла;
- Понятие о других психотерапевтических подходах;
- Теорию изменений;
- Представления о социальных и культуральных аспектах, имеющих отношение к психотерапии;
- Теорию психопатологии;
- Теорию ассессмента и интервенций.

Практическая подготовка предполагает практическую работу в рамках избранной модальности под контролем супервизии в течение как менее двух лет.

Необходимо трудоустройство в организации, занятой в сфере охраны психического здоровья, либо эквивалентный профессиональный опыт.

Место работы должно предоставлять возможности приобретения адекватного избранной профессии опыта деятельности в психолого-социальной сфере и сотрудничества с другими специалистами в области психического здоровья.

Супервизия практики, обучение и личная психотерапия, если она применяется, должны быть проведены специалистами, чья профессиональная подготовка соответствует критериям, установленным для WCP. Тренинги продвинутого уровня для тренеров и супервизоров этими критериями не предусмотрены, однако их прохождение также необходимо для специалистов, предоставляющих обучающимся вышеупомянутые услуги.

- Супервизия. Необходимо прохождение не менее 150 сессий супервизии.
- «**Grandparenting**». Получение любой новой профессиональной квалификации подразумевает, что статус психотерапевта должен быть подтвержден. Процесс подтверждения статуса практикующего профессионала, основанный на экспертизе и не обязательно на обучении, известен как «*grandparenting*». Критерии, по которым проводится *grandparenting*:
 - Уровень навыков профессионала, претендующего на *grandparenting*, должен быть не менее уровня навыков специалиста, прошедшего обучение в соответствии со стандартами WCP.
 - Претендент должен состоять в профессиональной организации и придерживаться этического кодекса, который соответствует кодексу WCP.
 - Претендент прошел экспертизу в рамках модальности, которая признана WCP.
 - Претендент практиковал самостоятельно в течение не менее четырех лет.
 - Специалисты, проходящие обучения или недавно закончившие обучения, обычно не могут проходить *grandparenting*, однако, пройденное ими обучение может быть признано в дальнейшем.

Базовые специальности

В некоторых странах до начала обучения психотерапии обучающийся должен обладать знаниями (в разных странах различными), в особенности в сфере гуманитарных и социальных наук. WCP признает следующие базовые специальности:

- психиатр (врач)
- психолог
- социальный работник
- педагог
- психотерапевт, работающий в социальной сфере и имеющий глубокие познания в области психотерапии

Вопросы этики

Каждый обладатель Всемирного сертификата должен состоять в психотерапевтической организации, имеющий этический кодекс, который соответствует этическому кодексу WCP или EAP.

Реестр обладателей Всемирного сертификата

Реестр обладателей WCP будет доступен для публики в сети интернет. Информация проверяется только при выдаче сертификата, поэтому WCP не несет ответственности за дальнейшее поведение обладателя WCP. В случае получения Всемирным советом по психотерапии достоверной информации о халатности психотерапевта, данный психотерапевт будет удален из реестра.

Как подавать заявление на получение WCP

Кандидаты должны посылать подробное резюме (с указанием обучения и/или опыта психотерапии) в офис WCP г-же Регине Хилберт по адресу: Schnirchgasse 9A, Room 410, A-1030 Vienna, Austria и перевести деньги на сертификат на следующий счет: PSK Bank, Georg Coch Platz 2, A-1018 Vienna, account no. 93.037.035, code 60.000.

IBAN: AT376000000093037035. BIC: OPSKATWW

После получения взноса, заявление будет рассмотрено советом экспертов. Если возникнут вопросы, они будут заданы претенденту. Если заявление соответствует всем требованиям, – кандидату будет выписан и выслан Сертификат.

Взнос за получение Всемирного сертификата по психотерапии (WCP)

Взнос за WCP составляет € 350 за рассмотрение каждого заявления.

Указанный взнос возврату не подлежит.

Ψ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА

ДИСКУССИЯ ППЛ «ЛИЧНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА»

Уважаемые коллеги! Публикуем основную стенограмму Общероссийской дискуссии «Личность психотерапевта». Заключительные доклады этой дискуссии, состоявшиеся в ноябре и декабре 2006 года, готовятся к публикации.

Ждём вашего активного участия в международной дискуссии 2007–2008 г. «Путь психотерапевта»!

Дискуссия ППЛ «Личность психотерапевта» состоялась 04.06.2006г. в рамках работы VIII съезда Профессиональной психотерапевтической лиги.

Место проведения: г. Москва ул. Автозаводская 4, кафедра психотерапии, медицинской психологии и сексологии РМАПО

Участники дискуссии:

Макаров В. В., г. Москва
 Беребин М. А., г. Челябинск
 Бурно М. Е., г. Москва
 Волобаев В. М., г. Ульяновск
 Доброневская В. И., г. Калининград
 Завьялов В. Ю., г. Новосибирск
 Зуйкова Н. Л., г. Москва
 Крюков Г. Б., г. Москва
 Кудеринов Т. К., (Республика Казахстан)
 Кузнецов А. Н., г. Москва
 Обухов Я. Л., г. Москва
 Приходченко О. А., г. Новосибирск
 Семенова А. И., г. Москва
 Филатова А. Ф., г. Омск
 Шайдурова Л. К., г. Казань

В. В. Макаров У нас объявлена общероссийская дискуссия на тему «Личность психотерапевта». В предыдущей дискуссии – «Миссия психотерапии» – мы очень плавно подошли к обсуждению проблемы личности психотерапевтов. Эта проблема не нова, но для нашей страны она представляет большой интерес.

Организаторами предложены следующие основные вопросы:

1. Кто может, и кто не может быть терапевтом?
2. Каков профессиональный отбор в специальности? Сегодня такого профессионального отбора практически не ведется. В западных странах такой отбор ведется по специальным правилам, важным условием является вход в профессию через личную терапию. Не прошедшие такую терапию не могут практиковать.
3. Должен ли психотерапевт быть психиатром? Важно, что вопрос не ставится «Нужно ли психотерапевту знать психиатрию?», ибо совершенно очевидно, что психиатрию психотерапевт знать обязан. А вот должен ли психотерапевт обязательно быть психиатром – это вопрос весьма важный для нашей страны.
4. Личная история и собственный опыт профессионала. До последнего времени считалось, что профессионалом в области психотерапии может быть только человек с большим личным опытом. Однако в открывшемся в Вене университете З. Фрейда, подразделения которого будут распространяться по всему миру, будет даваться первое базовое образование в области психотерапии (конечно и второе в виде специализации тоже будет).
5. Профессионализм и психопатология. Этот вопрос касается психопатологии, наличия психопатологического опыта у самого профессионала и других аспектов.
6. Раненый и исцеленный целитель. Может ли терапевт, который находится в состоянии расстроенной психики, быть эффективным, должен ли он работать в таком состоянии? И вообще, может ли быть такой человек психотерапевтом?

7. Подготовка и образование в психотерапии. Это может быть вопросом отдельной дискуссии в силу своей сложности и многогранности.
8. Ментальная экология терапевта. По сути это вопрос восстановления психических затрат и психического состояния, подготовка к работе.
9. Личная жизнь терапевта, ее открытость для профессионального сообщества и клиентов. И в какой степени сама личная жизнь может обсуждаться с сообществом.
10. Границы дозволенных отношений с пациентами. В западной психотерапии правила таких отношений простроены, у нас, к сожалению, этого нет.
11. Кто они, безусловные профессионалы психотерапии? Кого следует считать безусловными профессионалами в нашей области? Каковы критерии профессионализма? По каким критериям тот или иной психотерапевт называется ведущим специалистом в этой области? На каком основании он может так называться? Кто делает его ведущим специалистом?
12. Чувствительность, эмпатия и другие качества терапевта. Думается, не следует специально комментировать важность этой темы.
13. Двенадцать ведущих психотерапевтов России. Этот вопрос перекликается с вопросом о признании безусловных профессионалов России, и такой список может определяться ежегодно. В перспективе можно выстраивать рейтинг, список наиболее признаваемых специалистов России.

Хотелось бы обратить внимание, что каждая из этих тем может являться предметом отдельной дискуссии. Сегодня мы специально определяем такой широкий круг тем, чтобы каждый участник общероссийской дискуссии мог выбрать близкую ему тему.

М. Е. Бурно: Я надеюсь, что в контексте дискуссии психотерапевт понимается достаточно широко – и как психотерапевт для здоровых, и как психотерапевт для больных. В зависимости от этого и психотерапевты могут быть разными. К вопросу о том, кто может быть психотерапевтом: я думаю, что ими могут быть люди самые разные по природе своего характера. Если говорить о клинических психотерапевтах, самой близкой мне области психотерапии, то психотерапевт должен быть уверенным в себе. Я вспоминаю слова уважаемого В. Е. Рожнова, который говорил, что у психотерапевта должен звучать металл в голосе, и когда он это говорил, у него, в самом деле, звучал металл в голосе, что это имеет отношение, прежде всего, к истерическим личностям. А в то же время для больных с шизофреническим, шизотипическим расстройством и для больных с переживанием неуверенности – для таких пациентов и психотерапевт должен быть особенным. В то же время, за всю свою профессиональную жизнь я пришел к убеждению, каким не должен быть терапевт – он не должен быть успешным, в том понимании, что он не должен быть вызывающе богатым, более того, он должен быть сам хотя бы немного болен. Он должен быть, по крайней мере, с переживанием своих недугов, дефензивностью. И это дает ему право помогать себе подобным, если он в рамках собственной психотерапии поднял себя, компенсировал себя и в этом плане он может являться примером для своих пациентов. И это совершенно разные психотерапевты. Вот последний как раз и является раненым целителем. А вот для истерических пациентов

психотерапевтом должен быть такой человек, как Б. Е. Егоров. У него очень много общего с В. Е. Рожновым. И иногда раненый целитель за год такого не сделает, что сделает Борис Ефимович одним взмахом руки.

В. В. Макаров: Марк Евгеньевич, Вы сказали о необходимости специализации в области психотерапии и описали две крайности. Если бы можно было описать и другие варианты, то у нас возникла бы целая палитра.

Г. Б. Крюков: К выше сказанному мне хотелось бы добавить суждение в ракурсе возрастного аспекта психотерапии. Обозначить два ракурса развития такой дискуссии: возрастной аспект специалиста, его продвижение от студента, дипломника до взрослого, состоявшегося специалиста и, второе, по области специализации психотерапевта, например, в бюджетных учреждениях, коммерческих структурах, образовании, здравоохранении и то профессиональное сообщество, в которое специалист попадает в связи с родом своей профессиональной деятельности.

М. А. Беребин: Уважаемый Геннадий Баянович, в чем Вам видится влияние того предметного поля деятельности психотерапевта и возрастного аспекта на личность специалиста?

Г. Б. Крюков: Я вижу здесь определенные аналогии с психологическим портретами педагогов. Возьмите, например, типичную модель педагога начальных классов с их специфической формой общения с детьми. Можно сказать, что такого рода люди и ведут себя и чувствуют себя иначе, чем другие педагоги. Другой аспект связан с тем, как себя позиционирует человек на разных этапах своей профессиональной карьеры. И здесь в качестве примера можно назвать начинающих специалистов и авторитетных специалистов. И рассмотрим их, ну, например, в рамках практических структур образования.

М. А. Беребин: В развитие позиции М. Е. Бурно, мне бы хотелось отметить, что высказанные им две точки зрения на специалистов мне не кажутся полярными. С одной стороны, нужен специфический специалист для специфического пациента, с другой стороны, вы сказали, что личностные структуры весьма и весьма пластичны, поэтому представляется, что одним из важнейших качеств успешного специалиста должна быть личностная пластичность. То есть, способность адекватно адаптироваться и взаимодействовать с тем или иным личностным типом пациента, причем не обязательно в «конгруэнтном» режиме. При этом эффект или эффективность работы задается как раз преодолением несовпадения специфичности пациента и специалиста. Но, прежде всего, это должна быть гармоничная личность, но даже такая гармоничность личности не исключает эффекта раненого целителя, потому что нельзя быть совершенно здоровым, совершенно идеальным и во всем успешным. Думается, что гармоничность личности и ее пластичность – важнейшие качества психотерапевта.

А. Ф. Филатова: Больше всего меня интересуют вопросы профессионального отбора. У нас в Омске сейчас четыре официальных факультета психологии, есть 3- и 9-месячные курсы подготовки, при этом никакого отбора на такие курсы не ведется. Пришел, заплатил деньги и учись. И потом их выпускники идут работать, причем, в основном, в психологическом и педагогическом направлении. Наверное, все-таки нужно изучать личность будущего специалиста – кого брать, как готовить. Мы изучали со студентами личность психолога, составляли психограммы. Раньше на входе в психологическую специальность мы проводили специальное тестирование и были предложения, например, не брать тех, у кого уровень нейротизма по тесту Айзенка больше 12 баллов. Сейчас мы, конечно, исследуем и другие параметры.

В. В. Макаров: Сколько лет Вы работаете в рамках такого подхода, есть ли у Вас наработка, сколько выпускников? Есть ли у Вас анализ по выпускникам?

А. Ф. Филатова: А сейчас нам все запретили. И экзамен по психолого-педагогическому собеседованию тоже. Теперь мы

работаем с теми абитуриентами, которых отбирает приемная комиссия. Раньше у нас была школа юного психолога, и мы видели, кого мы принимаем. Нам и это запретили. Сказали: вот вы их себе готовите и сами принимаете, а как быть тем детям, которые живут не в Омске и приезжают издалека? И теперь нам очень часто не хватает пяти лет, чтобы сформировать или развить необходимые для психолога качества у наших студентов. Многие студенты как раз и говорят: мы учимся для того, чтобы сначала разрешать собственные проблемы, а потом помогать другим людям.

В. В. Макаров: Они так и говорят: «мы учимся для того, чтобы сначала разрешать собственные проблемы, а потом помогать другим людям»? Это очень важно!

А. Ф. Филатова: Это вопрос очень дискуссионный. Может быть, привнести какие-то тесты и закрыть дорогу в специальность «неподходящим» под нее, либо набирать всех, работать с ними, помогать решать их личностные проблемы.

А. Н. Кузнецов: Думаю, что к обучению психотерапии нужно допускать как врачей, так и представителей других профессий.

Я и мои коллеги как представители медицинских специальностей, испытали существующий отбор на себе, в настоящее время он ограничивает возможность перекрыть всю палитру потребности в психотерапевтах, о которой говорил В. В. Макаров.

На примере учебной группы курсантов психотерапевтов, в которой я обучался, могу только сказать, что личная терапия, которую мы получали на кафедре В. В. Макарова, необходима и дает большой эффект. И если есть необходимость помощи, лечения, то каждый может через лечение стать профессионалом.

И следующее. Ответ на вопрос «Должен ли психотерапевт быть психиатром?» для меня, как медицинского специалиста, очевиден: да, должен. При работе в клинической психотерапии обязательно фундаментальное знание психиатрии. В этом плане полностью поддерживаю мнение М. Е. Бурно.

Если же выбраны другие области психотерапии, то возможно изначальное образование другого уровня и качества. Поэтому считаю, что подготовка по психотерапии в настоящее время нуждается в расширении границ для поступающих и в расширении возможностей личной терапии.

В. М. Волобаев: Я бы вопрос о том, кто может и кто не может быть психотерапевтом, поставил бы вообще в конец обсуждения, потому что ответ на него становится ясным, если ответить на все предыдущие. Не хотелось бы детерминировать все сразу изначальной гармоничностью и пластичностью человека, который идет в психотерапевты. Профессиональный отбор в любую специальность регламентируется существующими правовыми нормами, и ограничивать человека, желающего получить эту специальность, создавать ему искусственные преграды, я считаю грубым нарушением прав личности. В контексте предполагается, что психотерапия в общем-то ничего и не делает, это своеобразный плацебо-эффект. Если мы говорим о том, что в психотерапию должны прийти гармоничные и пластичные люди, тогда для чего же психотерапия нужна, она же и способствует гармонизации и пластичности, и процесс обучения должен помочь такому человеку.

М. А. Беребин: Согласен, что профотбор сегодня, прежде всего, правовой вопрос. И искусственный запрет входа в специальность – это дискриминация. У нас на факультете психологии ЮУрГУ есть девятилетний опыт входного тестирования абитуриентов по оригинальным тестам структуры интеллекта и по MMPI. Результаты такого тестирования никак не влияли на итоговое решение о зачислении, потому что не несли цензорской функции. Так вот, нам не удалось выявить каких-либо закономерностей и какой-либо патологии, хотя бы потому, что тестировались в основном 17-летние молодые люди с характерными для них юношеской незрелостью и гипертимностью. Выявлялись в лучшем случае, так

сказать, небольшие заострения личностных особенностей, за исключением двух-трех случаев из почти 3000 прошедших обследование. Поэтому, представляется, что тестирование как элемент профотбора не может рассматриваться в качестве информативного приема. Поэтому, согласен с Виктором Михайловичем, что «зачем тогда набирать гармоничных и пластичных». Это, конечно, не отрицает того, что психотерапевт должен быть гармоничным и пластичным, но это приобретает в результате обучения. И второе, мне кажется надо говорить о разных уровнях и системах подготовки психотерапевтов и психологов. Очевидно, что обыденные знания психологии нужны обычному человеку, и есть такая система дополнительного образования взрослых. Поэтому, 3–4 месячные курсы, о которых говорила Александра Федоровна, это не основание для того, чтобы работать как специалист-профессионал и занимать какие-то должности, но основание для распространения психологического знания в обществе. Поэтому нужно учитывать разные уровни образования, выделяя в том числе, образование и в профессии.

Н. Л. Зуйкова: Мой опыт преподавания все-таки говорит о том, что предварительное собеседование, тестирование людей, которые идут в психологию и психотерапию, необходимо. Мы много говорим о личности психотерапевта, человека, который идет в специальность, но мало говорим о личности больного, пациента, который имеет право лечиться все-таки, пусть не у совсем здорового, гармоничной или пластичной личности, но, по крайней мере, личности без расстройств психотического уровня. У нас за два года было два случая направления с учебного процесса курсантов к психиатрам. И можно предположить, что такое состояние у человека может возникнуть во время психотерапевтической сессии. Может быть, это и нечастое явление, и можно согласиться с Марком Евгеньевичем, что раненый целитель более способен понять и сопереживать и через обостренный опыт помочь пациенту, но психотический уровень расстройств, конечно же, недопустим для профессионала. И если допускать к практике терапевтов с определенными расстройствами – невротическими или с ремиссией психотических, то только при условии личной терапии и супервизии. И здесь можно было бы учесть мировой опыт в этом плане.

М. Е. Бурно: Мне хотелось бы уточнить, что когда я вел речь о раненом целителе с болезненными психологическими трудностями, который, тем не менее, поднял себя в жизни, компенсировал, даже если он при этом страдает эндогенным процессуальным расстройством. При этом очевидно, что в своей психотике он не может помогать больному. Это будет жалкое зрелище, это будет ужас. Для меня юнговский раненый целитель – это психотерапевт, который благодаря своим душевным трудностям, душевным расстройствам понимает подобных себе пациентов, хотя они могут быть гораздо глубже больны, чем он, и может им помочь. И сам служит им примером того, как можно из такого состояния подняться, если он выглядит практически здоровым, если находится в стойкой малообратимой компенсации, то он годен для психотерапии. Вот в чем дело. Сколько я видел прекрасных психотерапевтов, которые прекрасно помогают себе подобным. Иногда думаешь, ну какой же он психотерапевт, он же неграмотный, но он, может быть, поможет примитивной личности гораздо лучше, чем вы. Они чувствуют друг друга.

Н. Л. Зуйкова: Может быть, на этапе допуска к профессии поможет тестирование?

М. Е. Бурно: Я думаю, в некоторых случаях может помочь тестирование, но только как вспомогательный метод.

Н. Л. Зуйкова: А мы стали проводить собеседование, клиническую беседу с нашими курсантами.

М. Е. Бурно: Мне думается, что тестирование действительно вспомогательный метод, а, прежде всего беседа, человеческая беседа, ее трудно назвать клинической беседой.

В. В. Макаров: Думается, что, конечно, можно проводить тестирование, но я не до конца уверен в его эффективности. Тестирование может как-то применяться при входе в обучение, а вход в практику (и это общемировой опыт) – это личная терапия и супервизия. Познание границ собственной личности. При этом супервизор-психотерапевт пишет: «терапия завершена», и тем самым берет на себя ответственность, он выпускает человека, который по своим личностным качествам и психическим характеристикам может работать психотерапевтом. И в обозримом будущем отвечает за то, что этот гражданин свободен от личностных и этических расстройств, не совместимых с профессиональной деятельностью. Я думаю, что это хорошая схема и тестирование служит больше для того, чтобы определить точку приложения наших усилий при обучении. А допуск к профессии дает профессиональное сообщество по результатам личной терапии, и ответственность при этом возлагается на личного терапевта.

М. А. Беребин: То, о чем сказал сейчас Виктор Викторович, продвигает нас, как мне кажется, к одной не очень радостной перспективе. Если исходить из того, что психотерапия – это и наука, и искусство, и технология, и эклектика, то обучение такой профессии становится сродни подготовке актера, и сама профессия – сродни актерской. Когда преподаватель (в театральных вузах его так и зовут – «Мастер») набирает себе студентов в свою мастерскую, работает с ними, выпускает их, и потом они с гордостью говорят: «Я закончил мастерскую С. А. Герасимова». И тогда мы должны сейчас говорить о необходимости и целесообразности вот такой тьюторской, авторской подготовки или о тьюторском авторском пласте такой подготовки.

В. В. Макаров: Но это только одна из трех составляющих. В то же время существуют определенные правила: тот, кто занимается личной терапией, не преподает теорию, а тот, кто занимается супервизией, не занимается личной терапией. Такие правила разработаны и понятны.

М. А. Беребин: Тогда возникает вопрос внедрения таких разработанных правил в реальную практику.

В. В. Макаров: В нашей стране они входят постепенно.

М. А. Беребин: И мне бы хотелось сказать по поводу психопатологии и профессионализма. В начале 80-х годов в Минздраве попытались определить, за какую же такую профвредность платят надбавки врачам-психиатрам. С одной стороны, профвредность всегда требует проведения профосмотра, целью которого является выявление профзаболевания, запрещающего врачу-психиатру заниматься этой профессией. В методических рекомендациях Института гигиены были указаны такие профвредности: контакт с нейролептиками, агрессивность пациентов, а вот третьим было указано «патологическое мышление пациентов», как профессиональная вредность для психиатров. Наверное, и о других ограничениях, или инициировать их выявление и обнародование со стороны профессионального сообщества.

А. И. Семенова: Я считаю, что психотерапию нужно включить в контекст других дисциплин. И еще я считаю, что врач работает с пациентом на разных уровнях, но ему ближе пациенты, с которыми ему легче работать на своем уровне. И у разных врачей уровень восприятия тоже разный – и духовный, и когнитивный.

В. М. Волобаев: Мое предложение касается отбора на точку входа в профессию. Речь идет, прежде всего, о профориентации. Определение того, насколько человек готов к этой профессии, конечно же, может иметь только рекомендательный характер. А дальше нужно изучать мировоззрение человека в том плане, в каком это мировоззрение позволяет изучать психологию и психотерапию. Именно в такой последовательности, потому что в зависимости от взглядов на природу человека у каждого будущего специалиста идет формирование профессиональной идентичности. И это очень серьезный аспект,

на который обращают внимание персонологи. А в дальнейшем, если вести речь в логике проекта закона о психотерапии, то нужно ставить вопрос о том, что лицам с эндогенными и процессуальными заболеваниями доступ в профессию должен быть закрыт. Так же как существуют психиатрические противопоказания для занятия определенными видами деятельности или запрет на определенную профессиональную деятельность при эпилепсии. И еще нужно ставить вопрос о возрастном ограничении. Известно, что обучение длится достаточно долго, и если человек начинает учиться в 50 лет, то настоящим специалистом он станет только к 65–70 годам. При этом трудно определить, насколько возможно личностное развитие, продвижение в таком возрасте, хотя в последнее время есть исследования о том, что и темперамент подвержен динамическим изменениям. А в этом возрасте будет ли он подвержен качественным изменениям, которые позволят успешно работать психотерапевтом. Это требует исследования, и однозначного ответа здесь нет. Но отбор, конечно должен быть. И сейчас, очевидно, что такой отбор может иметь информационно-рекомендательный характер, чтобы сам человек принял ответственность за то, что он будет учиться на психотерапевта. А работать? Вот многие заканчивают художественную академию, но не все работают Левитанами и Серовыми, кому-то надо и оформителями работать.

В. В. Макаров: Я с этим согласен, но я хотел бы это структурировать. Важен ступенчатый допуск в профессию. Через тестирование человек может быть допущен к обучению, после завершения 100 часов личной терапии личный терапевт говорит: «Вы можете быть консультантом», специалист завершает 300 часов личной терапии и психотерапевт дает заключение «Вы можете быть психотерапевтом». Таким образом, нужен ступенчатый доступ. С другой стороны важна специализация. С пожилыми людьми может эффективным оказаться человек с большим жизненным опытом. Вспоминая свою психиатрическую юность, отмечу, что я был вынужден отрастить бороду, потому что мне был 21 год, а меня поставили на геронтологическое отделение, а старушки мне говорили: «Внучок, внучок». А когда я отрастил бороду, они стали говорить: «Батюшка», и все изменилось. Но, конечно, не у всех психотерапевтов растет борода, поэтому с пожилыми людьми более эффективными могут быть специалисты с большим жизненным опытом. Здесь важна специализация, о которой говорит Марк Евгеньевич.

Г. Б. Крюков: Мне кажется, что мы сейчас перешли к обсуждению в деталях особенностей психотерапевта, его личностных качеств и перешли к формулировке качеств, необходимых для личного терапевта, особенностей его статуса, его выбора, и эти вопросы оказались взаимосвязанными. Прикладной аспект обсуждаемого вопроса еще может быть объяснен тем, что у нас существуют обязанности двоякого рода: с одной стороны, мы являемся психотерапевтами, которые работают в рамках действующего законодательства и закона о психиатрической помощи, в частности, когда мы должны соблюдать врачебную тайну, открытую нам пациентом в процессе психотерапевтической практики. С другой стороны, эти открывшиеся сведения могут являться препятствием для профессии. Как в этом случае будут соблюдаться этические правила? Может быть, этический комитет лиги выскажет свои предложения по этому поводу?

М. Е. Бурно: Наш разговор выходит далеко за рамки психиатрической психотерапии. И это так и должно быть. И психотерапевт должен жить в реальностях не только психиатрии, но и обычной жизни, которой живут здоровые люди. Тогда кто же остается заботиться о душевной жизни душевнобольных? А кто будет заботиться об акцентуантах – здоровых людях, рисунок характера которых похож на психопата, человека с патологическим характером? Как раз акцентуация несет в себе творческую основу, потому что акцентуация – это индивидуальность. А «заблудившись» душевно больных и здоровых акцентуантов становят-

ся люди, которых психологи называют конформными, т. е. люди без ясно выраженного рисунка характера, рисунка души, люди, которые хотят быть такими как все. Как клинический психотерапевт, я не могу не остановиться на акцентуантах. Не могу отойти от особенности личности, говоря о личности психотерапевта. Например, говоря о терапии творческим самовыражением, суть которой состоит в том, что пациент или клиент вместе с психотерапевтом изучают природу своего характера. Для того чтобы сообразно своему характеру и особенностям клинической картины выражать себя, образы свое творческое вдохновение, целительное в высоком смысле, определить свой смысл, свой путь в жизни и быть самим собою. И вот, независимо от меня, творческим самовыражением стали занимать школьные психологи. И в ответ на это в Новокузнецке в Институте повышения квалификации врачей была разработана программа повышения квалификации по творческому самовыражению. И мы занимались с педагогами и психологами, создавшими специальный детский центр. Это были здоровые, дефензивные, одухотворенные люди и самое главное, совестливые, с чувством вины, что кому-то сейчас хуже, чем тебе. С другой стороны, мне пока не приходилось встречать психотерапевтов с истерической акцентуацией или напряженно-авторитарных, с эпилептоидной акцентуацией, которые потянулись бы к такого рода работе. А что касается конформных личностей и акцентуантов демонстративных, дефензивных, авторитарно-напряженных, но не дефензивных, которые терпят определенные поражения в жизни, здесь мне думается, гораздо лучше работают психотерапевты другого склада, без дефензивности, с уверенностью в себе. Психотерапевты все нужны. Нужно сказать, что дефензивным людям не нужна успешность, самодостаточность, и тут ничего не переделаешь, это такая природа души.

Я. Л. Обухов: С точки зрения психоанализа выделяется три уровня здоровой личности: психотический, пограничный и невротичной. И вопрос в том: может ли психотерапевт со здоровым психотическим уровнем или со здоровым пограничным уровнем работать в профессии? Мое мнение – не может. Не может быть психотерапевт психотического уровня. Отмечу, что психотический уровень – это не психоз, это особенность личности в рамках нормы. Просто у такого человека нарушена критичность. К таким относятся те, кто заряжает воду по телевизору, те, кто верят в экстрасенсов и колдунов. Я считаю, что людей со здоровым психотическим и пограничным уровнем мы не должны допускать в профессию и это наше право. Если ко мне приходит пациент, который работал или сейчас работает с астрологом и ясновидящим, то я как специалист не имею права ему отказать. Если ко мне приходят те, кто получает психотерапевтическое образование, и проходят у меня учебную психотерапию и заявляют, что они консультируются с астрологами, то в этом случае нельзя подписывать свидетельство о завершении личной психотерапии.

В. М. Волобаев: А если этот обучающийся ходит к священнику?

Я. Л. Обухов: Я думаю, что здесь может быть два основных критерия: есть или нет у него критичность, и какие механизмы защиты используются. Если это психологические защиты незрелой личности, то это одно, если психологические защиты зрелой личности – то это другое.

В. В. Макаров: Хочу вам напомнить, что у психиатрии нет языка для описания нормы. Акцентуация – это подход, при котором психиатрический язык распространен якобы на норму. И в работах Леонгарда, и работах Личко – чисто психиатрический язык. И я с гордостью отмечаю что на первой Всесоюзной школе по психиатрии я занял первое место по знанию системы Личко, и Андрей Евгеньевич мне лично книгу подарил, как лучшему знатоку. Так вот, мнение о том, что акцентуация – это на всю жизнь – это психиатрический подход, потому что даже темперамент изменяется, характер изменяется тем более.

Если мы говорим о том, что с невротичным больным должен работать врач с невротическими расстройствами, и если мы говорим, что дефензивность – это на всю жизнь, то он будет стремиться закреплять эту дефензивность всю жизнь? Я знаю много людей, у которых была одна акцентуация, потом другая, потом не стало никакой. Конформность – это тоже акцентуация, в результате которой человек стал никакой. Но все равно речь об акцентуации – это психиатрический подход и в нашей стране акцентуации стали психиатрическим диагнозом. Яков Леонидович привнес новый язык в обсуждение темы. У нас сейчас много языков, есть психиатрический язык, есть язык психоанализа. С психоаналитической точки зрения психотический уровень – это уровень здорового человека, т. е. психотик – это не тот, у кого есть психоз, а тот, у которого нет критики. Есть и другие языки: транзактного анализа, язык трансперсональной психологии, дианализа, есть много языков, на которых мы говорим. Я хочу еще раз сказать, психиатрический язык не приспособлен для описания нормы, а вот другие языки для этого приспособлены. И поэтому нужно пользоваться тем языком, который описывает норму – тогда, когда мы работаем с нормой. А в отношении личной терапии я считаю, что нужно выработать формулировку об окончании личной психотерапии. Западный вариант: терапия завершена. Тем самым психотерапевт берет на себя ответственность за то, что в плане личности и в плане этики данный человек готов стать психотерапевтом. Или давайте разработаем более точные формулировки, корректные с точки зрения психотерапевта, который берет на себя ответственность. Я, как психотерапевт, беру на себя ответственность, что данный человек может работать психотерапевтом или консультантом. Речь идет о личной или учебной психотерапии.

Я. Л. Обухов: Формулировка «психотерапия завершена» противоречит основному принципу, потому что она не может быть в принципе завершена. Более точной представляется такая формулировка: такой-то кандидат прошел столько-то часов личной терапии, и я как профессионал рекомендую кандидата к выполнению обязанностей психотерапевта. Он допускается к работе и, если захочет, может дальше личную терапию продолжать. По крайней мере, следует определить обязательный минимум для такой терапии, но каждая школа может его увеличивать. Например, я уверен, что психоаналитики сделают его гораздо больше.

В. В. Макаров: У нас, в общем-то, часы определены. Это 90 часов для консультанта и 300 для психотерапевта. Но по завершении такого объема психотерапии я, как личный психотерапевт, должен взять на себя ответственность, что этот кандидат может работать консультантом или психотерапевтом. И здесь есть проблема. В нашу профессию приходят и гармоничные люди, и им не нужно столько часов психотерапии, и может быть достаточно 10 часов. При этом нужно понимать, что психотерапия – это не только лечение, но и познание себя.

М. Е. Бурно: Я согласен с Виктором Викторовичем, что характер изменяется, но всю свою жизнь я вижу, что характер изменяется по заданной программе. Я не психоаналитик, я клиницист, но вижу очевидное созвучие с психоанализом. На международных конференциях уже давно оперируют такой классификацией психотик, невротик и пограничная личность (бордерлин или третье состояние). И там, где психоаналитик видит психологические защиты, клиницист скажет, что он более или менее безнравственный человек, потому что в его бедах виноваты только другие, а не он сам.

Ю. С. Завьялов: Я хотел бы предложить вообще отказаться от психиатрического языка, потому что в нашей стране это ведет к конфликтам. Хотелось бы напомнить положение декларации Всемирной психиатрической ассоциации: «Если психические расстройства у человека не видны неспециалистам, то его не следует считать больным». Психиатр всегда сможет увидеть патологию...

М. А. Березин: Да, помните, «вялотекущая, мало прогрессирующая...»

Ю. С. Завьялов: Поэтому можно согласиться, что если обычный человек не видит в происходящем психопатологического, то к вынесению диагнозов нужно относиться с осторожностью, тем более устанавливать психиатрический контроль на выборах и других мероприятиях, иначе снова получим обвинение в том, что психиатрия занимается социальным контролем.

Л. К. Шайдукова: Я понимаю обеспокоенность коллег расширением границ компетентности психиатрии, и этому есть объективные причины. Господин Обухов упоминает психотическую норму (что с точки зрения психиатров просто нонсенс), и акцентуация тоже может быть разная – неявная, умеренная, выраженная, а дальше – невротические, психопатоподобные, психопатологические расстройства... В то же время и господина Обухова можно понять. Карл Юнг сам себе поставил диагноз шизофрении, что не помешало ему великолепно лечить своих пациентов. Вот на этих демаркационных точках мы еще можем построить диагноз. А дальше ...? И еще реплика по поводу сказанного Марком Евгеньевичем про совершенно разные патохарактерологические типы, и то, что невротик может быть психотерапевтом. Более того, я даже расширяю этот тезис, поскольку у нас есть целый диапазон: гармоничная личность, акцентуированная, невротичная, психотическая и дефицитарная личность. В двух последних случаях я считаю, что они тоже могут быть психотерапевтами. Но я для себя еще не уяснила, может ли психопатическая личность быть психотерапевтом, особенно в условиях России... Ведь так сложилось, что в России великие психопаты ведут за собой целые толпы, и у них это получается. Короче, думаю, что невротическая личность может быть психотерапевтом, и у нее будут свои клиенты, психопатическая – нет. А кто будет брать наркоманов, больных алкоголизмом с такими чертами характера? В общем, все-таки вопрос остается открытым.

М. Е. Бурно: Речь идет не о том, что невротик может заниматься психотерапией или, что ему это можно позволить. Речь идет о том, что именно невротик должен заниматься психотерапией, именно невротик обладает особым образом мысли. Но психотерапией он может заниматься после личной терапии. Что такое личная терапия? Это когда с помощью опытного специалиста невротик может рассмотреть границы своего невроза и это нужно тому, кто готовится в психотерапевты. Я согласен с В. В. Макаровым, что когда мы говорим о личности психотерапевта, надо говорить и писать языком психологическим, может быть, художественным... И есть опыт такого рода описаний, например, известный психологам Александр Федорович Лазурский в своей классификации личностей описывает их именно как психолог, без психиатрических терминов. Их характер описывается очень живо, именно художественно-психологически. И в то же время современник Лазурского Суханов, старший товарищ Ганнушкина, пишет в своей книге «Патологические характеры», которая вышла в 1913 году о том, что психопаты, патологические личности как он их называл, есть «карикатуры здоровых, карикатуры нормальных людей». И психопатам, этим «карикурам здоровых», в реальной жизни соответствуют здоровые с таким же рисунком характера, но в рамках здоровья, т. е. в сущности, это те же акцентуации. И вот я думаю, что можно описывать личность психотерапевта живым художественным психологическим языком. Но психиатр, клиницист все равно всегда увидит, какой акцентуации это соответствует.

Т. К. Кудеринов: Я вспоминаю давние дискуссии 70-х годов в Алма-Ате, когда два дня психологи и психиатры не могли дать определение личности. И там, где Марк Евгеньевич говорит о дефензивной личности, речь может идти о тропности личности. Мы же с вами понимаем, что психотерапевт, имеющий определенную тропность своего личностного радикала, будет по-своему поступать в той или иной ситуации. И среди психи-

атров тоже нет четкого понимая пограничной или аномальной личности. Я помню, что когда мы проводили исследование подростков, которым в 15–16 лет поставили диагноз психопатии, в катамнезе спустя 16–20 лет выяснилось, что из них совершали асоциальные поступки только в 31% случаев. Другие находили неожиданное применение своим личностным ресурсам, например, работали регентами хора в церкви. А существенная декомпенсация наблюдалась только у 16%.

Г. Б. Крюков: Хотелось бы осветить еще другую сторону дискуссии – личность психотерапевта глазами пациента и клиента в нашей стране. Мне кажется, что если вспомнить изречение популярного Кузьмы Пруткова: «Лучшим каждому кажется то, к чему он имеет охоту». Сейчас с точки зрения контингента людей, которым необходим психотерапевт, лучшими кажутся парапрофессионалы. Мне кажется, что задача этой дискуссии в частности, и нашей лиги в целом – формирование общественного мнения и формирование образца личности психотерапевта нашими силами таким образом, чтобы это устраивало большинство людей, нуждающихся в нашей помощи.

В. Ю. Завьялов: Мне кажется, разговор сильно зашел в плоскость психического здоровья психотерапевта, я здесь особой проблемы не вижу. Из более чем 200 профессионалов, с которыми мне приходилось встречаться в режиме обучения, явно нездоровых было только два, и мы ничего с ними не делали, они походили-походили и сами ушли. Всего 0,5%. Большую проблему я вижу в уровне образования – очень низкий стал. Нужно людям просто ходить и дообразовываться, причем не только в профессиональном, но и в общекультурном плане: ну не знают, кто написал «Демона», -Врубеля не знают. И еще по поводу личной терапии, в свое время мы с Виктором Викторовичем много занимались личной терапией.

В. В. Макаров: «Суровой» терапией....

В. Ю. Завьялов: И в одно время я понял, что мне просто-напросто навязывают невроз. И я стал думать: есть у меня невроз или нет, есть у меня инцестные отношения к маме или нет. Потом я проходил терапию у Алексейчика... Теперь я понимаю, что такая жесткая терапия – не терапия, а просто испытание, хотя очень полезное, может быть. И те, кто не выдерживали, просто уходили из профессии. Можно сказать, что все остальное после Алексейчика – просто «семечки». И мне кажется, что личная терапия должна быть своеобразным испытанием, проверкой на зрелость, на умение, на способность работать. А пока никаких таких проверок нет... Но пока нужно оставить в покое личность психотерапевта, это другое. Я в свое время затеял эту дискуссию «раненный целитель». Хирон, кентавр – образ, который осознает свою двойственную природу, свое уродство, и это осознание вызывает часто тягостные переживания. И вообще проблема не в том, что есть «невроз в профессии», а в том, что сама профессия вызывает невроз. Поэтому, думается, вход в профессию и личность психотерапевта – это две разные темы. И если личность психотерапевта нельзя описать буквально и остается только лишь художественно-психологическая форма, то личность психотерапевта – это миф. И этот миф тоже нужно навязывать обществу... И я этот миф толкую так, что это «чуждая история личности, данная в словах». И вот тот же Хирон. Он сам себя ранил, но не смог себя убить. Я думаю, что знания, которые мы получаем в процессе обучения и в профессии, они действительно ранят, и поэтому в нашей жизни обязательно должна быть такая форма помощи, профилактики и лечения этих ран, как, например, когда мы собираемся на Алтае, где сама природа лучше иной психотерапии лечит...

Л. К. Шайдукова: Я думаю, что потребуются определенное изменение менталитета, пока мы, – психологи, психиатры, психотерапевты, – пойдем необходимость личной психотерапии, должно пройти какое-то время. Но я за личную психотерапию. Но при этом, конечно, не каждый может согласиться с необходимостью навязываемой ему личной психотерапии. Если гово-

рить об объеме такой психотерапии, то мы должны говорить о формулировке «не менее столько-то часов». А общий объем оставить на усмотрение самого психотерапевта.

Т. К. Кудеринов: А мне кажется, что весь разговор пока идет не вокруг личности, а вокруг модели психотерапевта, и это похоже на то, как рассматривалась модель семейного врача у нас в Караганде при обучении семейных врачей по линии ЮНЕСКО. Там нам в этой модели перечислили и первое, второе, третье, четвертое....

В. В. Макаров: А теперь я предлагаю участникам дискуссии высказать самое главное, обобщающее ход и содержание нашей дискуссии. В общероссийской дискуссии прошлого года мы договорились до того, что психотерапией должен заниматься специалист, который не может не заниматься психотерапией. Если человек может заниматься чем-то другим – пусть занимается. Очень важен допуск в профессию – ступенчатый, через профессиональную ассоциацию, через аттестацию, сертификацию, аккредитацию профессиональной ассоциацией.

Сегодня становится понятным, кто такие безусловные профессионалы в психотерапии. Вот я записал 12 критериев:

- 1) образование, состоящее из личной терапии, практики и теории (у нас в стране наоборот, сначала теория, а потом – все остальное);
- 2) профессиональное признание;
- 3) признание государства;
- 4) ученое звание, ученая степень;
- 5) научные публикации;
- 6) участие в профессиональном сообществе;
- 7) регулярная личная терапия;
- 8) регулярная супервизия;
- 9) регулярное повышение квалификации;
- 10) наличие авторского метода;
- 11) популяризация психотерапии в обществе;
- 12) постоянная структурированная практика

Конечно, могут быть и другие критерии, по крайней мере, их можно предложить экспертам, которые бы выработали критерии для ежегодного определения безусловных профессионалов, публикации этих списков. Может быть даже вручать медаль «Ведущий психотерапевт России такого-то года». И тогда не будет возможностей для таких спекуляций, которые мы видим в журналах в виде эпитетов «Ведущий специалист» – один, другой, третий... Хотя совершенно непонятно, кто его назначил «ведущим»? Вот так представляются структурированные итоги определенной части нашей дискуссии.

Г. Б. Крюков: Мне кажется важным вопрос о назначении супервизоров. Критерии супервизорства, как и критерии определения ведущего психотерапевта, должны быть, на мой взгляд, проинвентаризованы. Потому что в них много субъективного и их надо прорабатывать. А в отношении ступенчатой подготовки нужно учесть и зарубежный опыт.

Л. К. Шайдукова: Первое. Личность психотерапевта многогранна, и ее оценивать крайне сложно. Второе: Сама оценка может быть очень разной: от психологической до клинично-психиатрической. И не всегда личность психотерапевта можно обсуждать с критической точки зрения. Третье: Нужно тщательно относиться к наименованию «Психотерапевт», а то общество уже записывает в психотерапевты Грабового и иже с ним, которые ломают чужие судьбы. Согласна с Тасбулатом Куандыковичем, что в модели психотерапевта должно быть несколько показателей, которые можно маркировать и оценивать. Четвертое. Я за дестигматизацию нормы. А то получается, что мы выявляем специфические психически расстройства и специфические личностные реакции при каждой болезни левой или правой почки. И нужно переходить от психиатрического языка к психологическому, и не искать психиатрическое там, где его нет.

О. А. Приходченко: В нынешней ситуации психотерапевт – это еще и общественно значимая личность, и такой образ формиру-

ется сейчас в общественном сознании. И поэтому в обсуждении личности психотерапевта важны не только внутренние и внутрипрофессиональные критерии, но и характеристики, которые профессиональное сообщество предъявляет к внешней среде. Другими словами, нужно определиться, какова должна быть эта личность: или это просто носитель профессии (также как существует образ медсестры, инженера), или это определенный имидж, формируемый нами в обществе? Имидж, который бы помогал продвижению психотерапевтических и психологических услуг в обществе.

А. Ф. Филатова: Очень часто образ психотерапевта, особенно мужчины, у молодежи формируется под влиянием того человека, который ввел их в мир психотерапии. Конечно, это больше относится к образам преподавателей психологии и психотерапии... Но, наверное, имеет смысл задуматься и над образом учителя-психотерапевта, а не только психотерапевта-целителя.

М. Е. Бурно: Я считаю, что экзамен должен быть строгим – экзамен, выявляющий возможно этому человеку работать в психотерапии или нет, потому что психотерапевт – это ответственный специалист, и от него очень многое зависит. Но что значит «строгий»? Ведь невозможно знать всю психотерапию, и невозможно уметь все в психотерапии... Но если работаешь в каком-то методе, в каком-то подходе, если ты выбрал его, то ты должен его знать, знать и литературу, уметь практически действовать... А про все остальное нужно иметь краткое четкое представление, хотя бы потому, что об этом могут спросить пациенты. И в этот экзамен обязательно должна входить личная терапия, которая может быть всякой. Второе, что я вынес из сегодняшнего круглого стола и очень важное для себя – это вопрос о личности и методе. Вот Владимир Юрьевич тоже говорит о строгом экзамене, как для водителей, но он говорит и об экзамене на сдачу навыков работы. Но при этом получается, что методики должны быть лишены личностного налета, должны быть обезличены. И психотерапевты не должны быть в своей работе самими собой, они должны все работать одинаково в этом методе, так же как одинаковость наблюдается в восточных боевых искусствах. И тогда такая обезличенная психотерапия, психотерапия «не по-своему», тогда эта терапия «техническая», и тогда такую психотерапевтическую технику можно перевозить из одной страны в другую, и она будет работать, и будет работать успешно. Но это уже будет психотерапия без вдохновения, без творчества, потому что основа творчества – в неповторимом своеобразии личности. И в этом плане нужно определиться, что важнее: личность психотерапевта или методика, инструмент, техника. Я считаю, что метод и методика в психотерапии должны быть, но они должны быть личностно окрашены и тогда это творчество, тогда это вдохновение.

В. М. Волобаев: Нельзя психотерапию представлять в отрыве от личности, иначе можно было бы заложить в компьютер методику, пусть компьютер и работает. При обсуждении вопроса о личности психотерапевта я понимаю личность прежде всего как всю «психику» в совокупности, не подразделяя ее на частные структуры. Психотерапевт применяет любую методику, опосредуя ее своей психикой. И это «опосредование» у каждого психотерапевта будет своим. Поэтому, с одной стороны, здесь наука, которая требует обеспечения повторяемости метода, а с другой – эта повторяемость будет всегда преломляться через особенности психотерапевтов в силу индивидуальности психики каждого человека и даже индивидуальности искажения восприятия окружающего в целом. Задача заключается в том, чтобы минимизировать эти искажения. И все названные сегодня ступени действия (супервизия, личная терапия и др.) имеют своей целью уменьшение этого искажения. И здесь большое значение имеют методы преодоления этих искажений в сознании психотерапевтов. И еще – личная жизнь психотерапевта должна быть конгруэнтна, потому что не может психотерапевт использовать метод, методику, направление, с которой он внутренне не со-

гласен... Он может это изучить, отработать до автоматизма, но это не будет его сущностью, содержанием его сущности. Только посредством своей сущности психотерапевт может оказывать воздействие более точно. Именно так идет исцеление. Я так себе это представляю. И поэтому личная жизнь психотерапевта не должна быть противоположной тому, что психотерапевт проповедует в своей работе. Здесь сразу же отпадает вопрос границы дозволенных отношений с пациентами, потому что эти вопросы должны быть разрешены на мировоззренческом уровне. И психотерапевту должно быть понятно, что пациент – это всегда пациент, и не бывает «бывших» пациентов. И не может их быть, потому что пациент даже после завершения сессий годами дискутирует со своим терапевтом, который осветил его жизнь или зажег его фонарь. Кто такие безусловные профессионалы психотерапии я, честно говоря, затрудняюсь сказать. Я никогда не думал на эту тему так глубоко, потому что, очевидно, я себя таким не считаю. И, может быть, поэтому для меня это сложно. В любом случае личную историю, свой опыт профессионала будет складываться в профессионализм, умение увидеть свою ошибку, умение ее признать, умение о ней себе сказать и размышлять, как поступать в дальнейшем, чтобы ошибка не повторилась. И из этого будет складываться собственный опыт профессионала. Признание терапевта «неидеальным созданием», неабсолютным, для клиента имеет колоссальнейшее значение, потому что рядом с ним живет такой же человек с такими же ограничениями, которые он сам в состоянии преодолеть. Значит, и для клиента открывается колоссальное будущее, понимание того, что и он тоже преодолеет ограничения. А если терапевт идеален, то такого эффекта терапии не будет... Это значит, что терапевт должен спуститься с небес и учитывать то, что происходит с реальным клиентом.

А. Н. Кузнецов: Формирование психотерапевта – динамический процесс, безусловно. Здесь играет роль и его жизнь, его личная история, опыт, этапы отбора, которые он проходит. И, в первую очередь, это личный отбор, когда он приходит в эту специальность, а потом и внешний, установленный профессиональным сообществом, и этапы подготовки, и другое, что мы сегодня обсуждали. И конечный продукт этого процесса – это терапевтический эффект, поэтому если есть терапевтический эффект, то значит, что это хороший по результатам процесс.

А. И. Семенова: Личность психотерапевта может быть разной, но она должна быть ориентирована на своего клиента, на своего пациента. И можно изучать путем опросов: каким бы вы хотели видеть своего психотерапевта. И тогда можно определить, что же притягивает наших пациентов в личности психотерапевта.

О. А. Приходченко: В ходе дискуссии у меня родились такие характеристики психотерапевта: коммуникабельность, интеллект, определенный уровень профессиональной подготовки, адекватность и психическое здоровье. Но я не уверена, что такие характеристики создадут такой образ психотерапевта, который будет популярен в среде простых людей, потребителей услуг. Может быть, важна успешность в какой-либо сфере жизни, желательно, чтобы эта успешность соответствовала ожиданиям целевой группы, в которой работает психотерапевт. Важно для психотерапевта также, чтобы были развитие и совершенствование своей личности и, конечно же, забота о себе, собственной ментальной экологии, осознание того, что он делает для того, чтобы остаться гармоничным и здоровым.

Г. Б. Крюков: Сегодня обсуждались две модели психотерапевтов. Одна технократическая, вроде модели подготовки водителей, другая – как модель подготовки актера или педагога, дифференцированная в зависимости от сферы его деятельности и направления подготовки. И такое многообразие мы, конечно, должны видеть и учитывать на разных этапах образования, на возрастных контингентах, с которыми приходится работать, и реальных требованиях и ожиданиях клиентов.

Я хотел бы отдельно остановиться на необходимости профессионального этического аспекта отбора в профессию, который нужно рассматривать на немного другом уровне, в том числе с учетом опыта зарубежных коллег.

Н. Л. Зуйкова: После сегодняшней дискуссии мне стало ясно, что психотерапевт – это профессионал, который имеет ясную четкую методику работы, сообразную своей личности, допуск к профессии, принятие сообразно стандартам своего профессионального сообщества. И, несомненно, это многогранная творческая личность. Но, прежде всего, это профессионал.

М. А. Беребин: Сегодняшняя дискуссия позволяет во многом пояснить определение современной психотерапии – это и наука, и ремесло, и искусство. И настоящий психотерапевт – это человек, который органично объединяет в себе эти три основы. И еще запомнилось сказанное Тасбулатом Куандыковичем по поводу катанеза психопатических личностей... Только ассоциация немного другая. Очень часто на точке входа других в нашу профессию приходится кому-то из нас принимать ответственное решение. Избежать ошибки или, по крайней мере, минимизировать ее, минимизировать вред, который может быть нанесен специалистом или специалисту в точке входа в профессию, поможет только этапность подготовки, непротиворечивость информации о личности психотерапевта, полученная и от других специалистов, и от самого будущего психотерапевта, ее гармоничность на всех этапах профессионального становления специалиста. Можно много дискутировать о том, что для каждого пациента или нозологии (хотя это не совсем нозология и даже не всегда акцентуация) нужен свой, тропный специалист. Здесь нужно, наверное, чуть большая категоризация, нужно определить, что личность специалиста и то предметное поле, в котором будет работать специалист, должны быть достаточно очевидно связаны между собой. И необязательно такая взаимосвязанность может быть конгруэнтной... В таком поле имеют право сосуществовать и клиническая, и неклиническая психотерапия. И в разделе клинической психотерапии имеет право на существование и клиническая коррекция и клиническое психологическое кон-

сультирование. И можно говорить о психотерапии не только больных, но и психотерапии нездоровых людей в понимании их «нездоровости» (но и не-болезненности в медицинском смысле) совокупности их биологического, психологического и социального начал. И, наверное, клиническая и неклиническая психотерапия – это две самых мощных ветви всей психотерапии.

В. Ю. Завьялов: Эта дискуссия убедила меня в том, что личная терапия – важнейший элемент подготовки психотерапевта. И думается, что термин «терапия» здесь не очень точный. И может быть, следует подумать, как обозначить эту важнейшую составляющую подготовки. Второе. Я понял причину наших расхождений с Марком Евгеньевичем в отношении «творчести». Я считаю, что самостоятельно мыслить не считается «творчеством». Творчество – это другое.

М. Е. Бурно: Творчество – это «по-своему», «неповторимо».

В. Ю. Завьялов: Я думаю, творчество всегда надо противопоставить чему-то. Что есть «не-творчество» – традиция? Вот никто же не имеет право нарушать традиции. И в нашей профессии нельзя допускать много творчества, иначе у каждого будет свое, в нашей профессии не все должно быть творчеством. Иначе у каждого будет своя терапия, у каждого будет свой клиент, у каждого будет своя методика. И здесь нужна диалектика противопоставления единства-борьбы противоположностей, например, творчество – традиция.

Возвращаясь к сказанному, я предлагаю заменить термин «личная терапия» термином «личная подготовка» или «личностная подготовка», тогда и задачи ее будут ясны. И может, быть принята норма в 300 часов личной терапии – это слишком большая норма, западная норма.

Т. К. Кудеринов: Возвращаясь к модели психотерапевта, мне она видится такой: профессиональная образованность, знающий, умеющий, обладающий навыками, способный коммуницировать, позволяющий осуществлять организованно и адаптировано свою деятельность.

В. В. Макаров: Итак, мы завершаем дискуссию. Спасибо всем, кто принял в ней участие.

СТАТЬИ ИЗ РОССИИ В СОЛИДНОМ МЕЖДУНАРОДНОМ ИЗДАНИИ

Фундаментальный международный журнал Европейской ассоциации психотерапии (International Journal of Psychotherapy) публикует наиболее интересные материалы со всего мира. Журнал является партнёром единственного ежемесячного научно-практического журнала «Психотерапия», издающегося в Российской Федерации.

Журнал выходит три раза в год. Статьи публикуются на английском языке и на родном языке каждого автора. В журнале публикуются критические статьи, статьи по теории психотерапии, описания клинических случаев, результаты исследований, рецензии на книги.

Размер крупных статей – 3000–5000 слов, небольших докла-

дов – 1500–2000 слов. Статьи должны сопровождаться аннотацией (не более 150 слов) и списком ключевых слов (около 4).

Информация об авторе должна включать ФИО, звание и должности автора, место его работы, область его деятельности, адрес, телефон, факс, e-mail и web-site (не более 90 слов).

Статьи необходимо предоставлять на русском и английском языке или только на русском языке для последующего перевода за счёт средств автора материала, в редакцию журнала «Психотерапия»:

Электронные адреса редакции:

1. Главный редактор проф. В. В. Макаров vikgal@oppl.ru
2. Зам. главного редактора доц. И. А. Чеглова cheglova@list.ru

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

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

Главный редактор В. В. Макаров, редактор И. А. Чеглова, ответственный секретарь И. Ю. Калмыкова.

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

Адрес редакции: 19002, Россия, Москва, ул. Арбат, д. 20, корп. 1, подъезд 4, студия 45

Отпечатано в типографии Sunprint. Тел.: 926 42 43.

Тираж 5000 экз.