

---

---

## ДИСКУССИОННАЯ ТРИБУНА

### ПОЧЕМУ НАМ НУЖНО ОБЪЕДИНЯТЬСЯ?

М. М. Решетников

Около 10 лет тому назад мне уже приходилось делать доклад по этой теме и даже с тем же названием на конференции ППЛ в Москве. Сразу должен признать, что тогда многое казалось более простым и легко достижимым, включая ключевой вопрос, а именно: достижение согласия большинства психотерапевтов в понимании наших проблем и возможности их решения общими усилиями. Должен признать, что это оказалось иллюзией.

Повторно обращаясь к той же теме, попытаюсь не столько убеждать аудиторию в том: «Почему нам нужно объединяться?» - сколько проанализировать причины того: «Почему мы никак не можем объединиться?». Сразу оговорюсь, что это будет, скорее, не анализ проблемы, а только – её постановка, обозначенная в нескольких тезисах, которые мне представляются ключевыми.

Старшее поколение специалистов, безусловно, хорошо помнит, как 10 - 12 лет назад у нас одно за другим начали появляться психотерапевтические сообщества? Городские, областные, региональные, межрегиональные, всероссийские? Почему вообще появилась такая потребность?

Ранее уже предпринималась попытка дать один из возможных вариантов объяснения такой ситуации. В частности, исходя из того, что любые объединения (по профессиональному, сексуальному или социальному признаку) возникают тогда, когда обладающие этим признаком отдельные персоналии начинают осознавать некую общность их **личных** интересов и одновременно понимают, что они не могут реализовать эти **личные** интересы поодиночке. Добавлю, что от осознания общности интересов до реальных шагов к объединению для их реализации - путь, как правило, очень не простой и не близкий, а преград на нём – более чем достаточно.

Мной не случайно выделено слово «личные» интересы. До тех пор, пока то или иное объединение не будет исходить из удовлетворения именно этих - личных - интересов его членов, оно не может быть сколько-нибудь жизнеспособным.

Попробуем, хотя бы в первом приближении, сформулировать - каковы эти общие и личные интересы в таком чрезвычайно сложном сообществе,

как психотерапия, и возможно ли продуктивное сочетание этих общих и личных интересов?

1) *Безусловно, прежде всего, это профессиональная идентификация.* Кто-то, говоря высоким слогом, идентифицируется с Фрейдом и психоанализом; кто-то с Уотсоном и поведенческой терапией, кто-то с Перлзом и гештальтом, кто-то с Рождерсом и т.д. Но опустимся на более близкий нам уровень. Большинство первых профессиональных объединений в России создавались на основе идентификации с их неординарными лидерами - яркими личностями, такими как профессор Б. Д. Карвасарский, профессор В. В. Макаров, профессор А. И. Белкин, профессор В. А. Ананьев и др. Как не печально это осознавать, но это поколение будет постепенно уходить, точнее – уже начало уходить из сферы активной общественной работы (кто-то трагически, как Виктор Ананьев, кто-то - просто от усталости). Это очень болезненный процесс – смена лидерства редко способствует объединению, так как новым лидерам еще нужно утвердиться в этой позиции, реально сопоставить свои возможности и свои амбиции, а это не год и не два.

2) Следующий аспект. *Профессиональное признание, за которым всегда стоит вопрос внешней оценки* личной профессиональной успешности. В такой области, как психотерапия (где всегда сочетаются факторы личной одаренности, науки и искусства) - это особенно важно и особенно болезненно, потому что результатом этого процесса является профессиональная иерархия, а точнее – понимание того: «Кто есть кто?» - в нашем общем профессиональном поле и каждом отдельном объединении. Эта профессиональная иерархия уже не связана с позиционированием в том или ином обществе в качестве президента, члена правления или председателя того или иного комитета. Она может быть намного выше этой узко карьерной<sup>1</sup> иерархии. В этом плане также очень много проблем, так как даже самые уважаемые специалисты одних сообществ в ряде случаев не смогут претендовать даже на простое членство в других, ибо они действуют в рамках разных методологических и мировоззренческих концепций.

---

<sup>1</sup> *Здесь нет негативного смысла в понятии «карьерной», более того, отмечу, что сейчас, когда деятельность в качестве практикующего специалиста стала материально намного интереснее, мы испытываем дефицит профессионалов, склонных к активной общественной работе.*

---

---

3) *Третье. Профессиональная подготовка и тренинг.* Одни сообщества ориентированы на международные критерии теоретической подготовки и практического тренинга, а также – на признанные школы и методы психотерапии, каковых всего шесть (позволю себе еще раз напомнить их перечень: методы внушения, директивного и не директивного; психоанализ; рациональная терапия; бихевиоризм; гештальт; и – традиционные для России – интегративная или мультимодальная психотерапия [все остальное – техники, а не методы, или варианты применения основных методов: детский, семейный, групповой и т. д.]); но существуют объединения, действующие в рамках неких доморощенных техник, не коррелирующих ни с одной из мировых школ, или исходящих из сомнительных адаптаций классических методов. Вряд ли возможно объединение таких специалистов в одну группу. Это уже вопрос не только полученного образования, а и психотерапевтической культуры в целом. К сожалению, мы до сих пор так и не определились – какие методы и техники психотерапии являются признанными в России. Ранее эту задачу мог решить методический центр по психотерапии, но сейчас и центра такого нет.

4) *Четвертое. Обмен опытом.* Казалось бы, уж в этой-то сфере, точно заинтересованы все. Увы, нет. Какая может быть польза от обмена опытом между, например, когнитивно-поведенческим психотерапевтом и психоаналитиком, если они говорят на разных языках; и уж тем более – какой может быть обмен опытом с представителями неклассических направлений, которые, по сути, не знают ни одного из психотерапевтических языков? То есть, этот фактор также мало пригоден для объединения.

5) Может быть, *заинтересованность в профессиональной информации* может служить поводом для объединения? Тоже нет. Многие регулярно получают извещения от, безусловно, уважаемых коллег Виктора Макарова или Константина Павлова - об их семинарах и тренингах, но эта информация, например, для меня - только свидетельство активности этих уважаемых коллег, так как ни гештальт, ни полимодальная психотерапия не входят в круг моих интересов. Точно так же, как психоанализ не входит в круг интересов В. Макарова или К. Павлова и их коллег.

6) Остается не так уж много общих проблем. Одна из них, точнее – целый комплекс: это *лицензирование, сертификация и аккредитация, государственная и/или общественная.* Нельзя не признать, что есть психотерапевты ориентированные исключительно на государство, и заведомо отдающие ему все аспекты лицензирования, сертификации и аккредитации, когда государственный чиновник решает – кто психотерапевт, а кто нет. Если тот или иной

специалист прослушал в течение нескольких месяцев государственные курсы усовершенствования, то в этом случае – однозначно, государство выдает этому «якобы специалисту» сертификат, что он является специалистом во всех существующих методах психотерапии. Таких, государственно - признанных психотерапевтов сейчас всего около 2 тысяч. Другая, гораздо большая группа психотерапевтов<sup>2</sup>, ориентирована исключительно на общественную аккредитацию, когда именно сообщество профессионалов, действующих только в рамках какого-то одного метода (или одного из направлений) психотерапии, решает – может ли тот или иной кандидат быть причисленным к их кругу? Существует и 3-я группа, которая, пользуясь законодательным вакуумом, заявляет: «А нам не нужны никакие аккредитации, мы и так хорошо зарабатываем». Таким образом, эти вопросы также не могут служить основой для объединения.

7) Вопрос о психотерапии, как профессии, в которой есть свои специальности – гипнолог, аналитик, поведенческий психотерапевт и т. д. пока даже нет смысла ставить – это далекое будущее. В отличие от большинства европейских стран, где психотерапия – самостоятельная профессия, мы остаемся субспециальностью в психиатрии, а наличие специализаций в субспециальности – даже звучит достаточно курьезно. Учитывая, что руководство психотерапией осуществляется психиатрами, ждать позитивного решения с их стороны было бы наивно – никто не станет сам укреплять позиции своего же потенциального конкурента.

8) *Восьмое. Борьба за рынок.* Анализируем далее факторы, которые могли бы способствовать объединению и одновременно - не позволяют нам объединиться. Принадлежность к очень уважаемому обществу и его упоминание на вывеске офиса или визитке, особенно с приставкой «Всероссийское...» или «Национальное...» создает определенный авторитет специалиста и повышает его доход... Но лишь на первом этапе. Потом действует уже «сарафанное радио» – от пациента к пациенту. И очень успешный специалист так и говорит: «А зачем мне ваше профессиональное общество, я и так успешен». Учитывая дефицит специалистов в нашем секторе, даже тот, кто умеет просто по-человечески разговаривать, уже может быть успешным. Прежде всего – материально успешным, что вовсе не всегда определяет его терапевтическую успешность. Конечно, так будет недолго. Но пока ситуация такова, и объединению она также не способствует.

9) Еще один аспект борьбы за рынок. *Тенденция к коммерциализации* медицины не обошла и психотерапию. При обращении к специалисту лю-

---

<sup>2</sup> Точных данных нет, но ориентировочные оценки всех психологов и врачей, действующих в области психотерапии и консультирования, оцениваются на уровне 20 – 40 тыс. человек.

---

---

---

---

бой модальности, пациенту в 99% случаев тут же будет гарантировано, что он «попал» как раз туда, куда нужно, даже если этот специалист ничего не знает об этой форме патологии или личностного расстройства.

10) Еще больше коммерциализация сказалась на методической ориентации обществ, подготовке и сертификации специалистов. Наряду с тенденцией большинства обществ действовать в области какой-то конкретной модальности, есть общества, где под одной «крышей» сосуществуют специалисты не только разных модальностей, но и те, к кому определение «специалист», в общем-то, мало применимо, включая колдунов, магов, гадалок на картах и т.д. У меня нет серьезных претензий или предубеждений к этим людям. И это пояснялось мной (метафорически) уже не раз: восхищение живописью великих голландцев вовсе не предполагает, что все наскальные рисунки аборигенов должны быть уничтожены. Они имеют свою ценность. Но вряд ли уместно авторов таких рисунков выдвигать в академию художеств. В последнем случае я имею в виду российские и международные психотерапевтические сообщества, и ситуации, когда эта категория «аборигенов» оказывается в числе сертифицированных специалистов. Таким образом, мы только сами же дискредитируем нашу профессию и не способствуем объединению специалистов.

11) Пойдем далее. Многие объединения возникают на основе *профессиональной конкуренции*. Чем «статуснее» объединение, как это было с РПО, когда его возглавлял Главный психотерапевт России, или - чем больше объединение, как например, самое крупное в России - ППЛ, тем, казалось бы, оно конкурентоспособнее. Но это не так. Это правило, статуса и «охвата» сектора, четко действует только в экономике, где главным является вопрос прибыли. А в гуманитарных сферах конкуренция никогда не снимается поглощением или слиянием, так как это требует смены всех мировоззренческих представлений тех, кто хотел бы с кем-то слиться. И для этого кто-то должен предложить не только другое мировоззрение, но и другой уровень интеллектуального лидерства. А это определяется уже не только официальным статусом или количеством членов в том или ином обществе. Такие люди, не сомневаюсь, есть или - неизбежно - появятся, но для этого мы должны, говоря языком плаката, «чаще встречаться». И я хочу здесь поблагодарить профессора Виктора Макарова за инициативу нашего 1-го съезда и инициацию по-добных съездов по всей России, а также за поддержку этой инициативы – Главного психотерапевта Санкт - Петербурга Оксану Евгеньевну Кашкарову и Бориса Дмитриевича Карвасарского.

12) И теперь перейдем к той сфере, о которой мы пока очень мало задумываемся. К сфере *профессиональной этики*. Пожалуй, это единственная

область, в которой большинство специалистов могут найти явные точки соприкосновения. И возможно, с этого можно было бы начать. Именно профессиональная этика должна исходно определять: кто, после какой подготовки и какого тренинга имеет право претендовать на занятие психотерапией, и какой именно психотерапией – с учетом методологической и практической подготовкой конкретного специалиста. У нас же пока больше всего интереса к техникам психотерапии, где ни этика, ни методология практически вообще не присутствуют.

13) Вероятно, многие будут удивлены, что мной лишь косвенно затрагивались давно волнующие всех *вопросы психотерапии, как субспециальностью в психиатрии*. Здесь также существуют различные точки зрения. Одни психотерапевты считают, что действующие приказы МЗО абсолютно верны, и психотерапевт – это вначале психиатр, а уже потом он должен, вопреки логике и здравому смыслу, получить дополнительную подготовку, и уже затем из категории специалистов перейти в категорию субспециалистов. Мне эта точка зрения очень не близка. Психиатрия и психотерапия – это не только разные специальности, это, вообще - разные мировоззрения людей и разные области знания: одна из которых относится к гуманитарному знанию, наравне с литературой, философией и психологией, а другая - к биологическим наукам, наравне с анатомией и физиологией. Поэтому тезис о психотерапии, как субспециальности в психиатрии, для меня звучит также как тезис о философии, как субспециальности в анатомии или физиологии. И это одна из немногих проблем, которая также может объединить новую волну психотерапевтов и клинических психологов, а именно: в борьбе за признание психотерапии в качестве самостоятельной специальности.

14) Я уже упомянул психологов, и не буду повторять то, что уже много раз говорилось об их *профессиональной дискриминации*. Только еще раз подчеркну: вся психотерапия построена на психологических концепциях – ни одной биологической концепции в психотерапии нет. Поэтому, следовало бы согласиться с тем, что психотерапия – это профессия, которой можно обучать и допускать к деятельности в качестве профессионалов – и психологов, и врачей. Учитывая то, что сейчас уже более 70% психотерапевтической помощи в России оказывается психологами, этой тенденции можно противиться, можно категорически отвергать ее или критиковать, но изменить её уже никому не удастся.

15) Поэтому, нам – и врачам и психологам, действующим в области психотерапии, пока можно объединиться только на основе признания общности наших этических принципов, мировоззренческого и концептуального единства, как представителей гуманитарной сферы деятельности, а также - самостоятельности и уникальности нашей специальности.

---

---

16) Следующим этапом могло бы быть решение вопроса (точнее – наиболее общих вопросов) *профессиональной подготовки и тренинга*, как это сделано в Европе: должны быть определены единые временные параметры подготовки психотерапевтов по любым методам психотерапии, как в теоретическом плане, так и в практическом тренинге (и это должны быть годы подготовки, а не месяцы), а также определить перечень этих методов. Думаю, что с этим могут согласиться государственно-ориентированные психотерапевты<sup>3</sup>, психоаналитики и гештальт-терапевты. Проще говоря, те, кто получил достаточное образование и заинтересован в подготовке профессионалов иного качества, готовы к объединению гораздо больше.

17) Говоря о западных стандартах, сразу добавлю, что по-прежнему считаю, что *российские стандарты* подготовки и тренинга должны быть несколько ниже западных, так как высокий стандарт подготовки западных специалистов, кроме высокого качества, преследует еще одну цель: в связи с перепроизводством специалистов уменьшить их приток в профессию (типичная борьба за рынок). Нам перепроизводство психотерапевтов пока не грозит. А недобросовестная конкуренция – уже присутствует.

18) Важнейший вопрос. Мы пока развиваемся в существенном *отрыве от международного терапевтического сообщества*. И главная проблема здесь – не квалификация специалистов, а язык международного общения. Вся мировая психотерапия говорит на английском. И если мы не намерены отстаивать задворками мировой психотерапии, если мы хотим быть услышанными и признанными, мы тоже должны заговорить на все еще мало нам близком английском языке.

19) Тем не менее – главное и самое сложное – выработать максимально честные и общие для всех российских специалистов «правила игры», общие принципы профессиональной подготовки и признания

специалистов в качестве таковых. Я не буду пытаться предлагать какие-либо решения по этим вопросам. Скажу только, что, хотя был бы рад такому решению, пока не разделяю оптимизма профессора Виктора Макарова о возможности создания Конфедерации Психотерапевтических Обществ России. Это должно быть результатом коллективной дискуссии, поэтому на первом этапе предлагаю создать общественный Совет Президентов Психотерапевтических Обществ, в форме юридического лица, открытого для вхождения любых обществ и с переменным председательством, то есть – без персонификации его руководителя. Так как если мы попытаемся проводить объединение под эгидой ППЛ, НФП или РПО – это будет заведомо обречено на провал. И повторю: по моим представлениям, начинать надо с проблем этики и общих принципов подготовки и профессионального тренинга специалистов.

20) Последний (в моем перечне) и очень важный аспект. Несмотря на сложные отношения с психиатрией, мы должны демонстрировать высочайший уровень корпоративной этики и дискуссии с нашими коллегами из смежной области знаний и практики – у них есть свое мировоззрение, и оно также должно уважаться. Они также как и мы работают с тяжелейшими пациентами и точно также хотели бы помогать им наиболее эффективно. То же самое относится и к отношениям между различными направлениями в психотерапии: толерантность – далеко не худшее человеческое качество и нам это известно лучше других.

Конечно, это не весь перечень проблем и далеко не истина в последней инстанции. Уверен, что этот перечень будет дополняться, а ряд положений – может быть отнесен к дискуссионным. Вне всякого сомнения, только одно – в единстве наша сила, и ни одна из настоящих и будущих проблем современной российской психотерапии не может быть решена изолированными усилиями какого-то одного специалиста или одного общества.

---

<sup>3</sup> Государственный сектор психотерапии обязательно должен сохраниться, так как частная психотерапия, связанная с апелляцией к иному уровню качества жизни, всегда будет ориентирована на состоятельного клиента. Кстати, наши американские коллеги заметили, что состоятельные клиенты, даже с серьезной психопатологией, обращаются к психотерапии, а психофармакология становится типичным вариантом лечения для бедных и среднего класса.

---

---