

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

№ 2 (3) ИЮЛЬ -2002 • Рекомендуемая розничная цена 32 рубля

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

В НОМЕРЕ:

Материалы международного конгресса «Психотерапия Европы-Психотерапия Азии»

- Пленарная лекция С. Гингера «Женский мозг и мужской мозг» – начало на стр. 1
- Секция символдрамы – стр. 6

Вопросы этики и защиты профессиональных прав в психотерапии

- Открытое письмо Вице-президента НПА доцента А. Я. Перехова председателю Комитета по этике и защите профессиональных прав ППЛ профессору Б. Е. Егорову
- Ответ Б. Е. Егорова на открытое письмо А. Я. Перехова – стр. 2

В комитете по модальностям ППЛ

- Об утверждении IV Съездом ППЛ Комитета по модальностям психотерапии
- Методы психотерапии (модальности), получившие общественное профессиональное признание и представленные к получению общественного профессионального признания – стр. 6

III ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ПО ПСИХОТЕРАПИИ В ВЕНЕ

III Всемирный конгресс по психотерапии в Вене, в июле 2002 года, обещает быть особенно интересным. Предусмотрена обширная профессиональная и культурная программы. Русский язык включен в число официальных языков конгресса. Наши доклады будут звучать на различных секциях конгресса. Будет и специальная русская секция. В культурной программе конгресса планируется специальный русский вечер, где мы будем принимать психотерапевтов со всего мира. Для членов Лиги предусмотрена беспрецедентная скидка в оплате оргзноса, который составляет всего 110 евро. В Вену часть делегации поедет на поезде, часть – воздушным транспортом. Центральный Совет Лиги уже оформляет документы для участия в конгрессе. Следующие мировые конгрессы по психотерапии планируются в Америке и Китае.

Обращайтесь в ЦС ППЛ: Москва, 2 Автозаводский проезд, 4/5. Тел.: 275-45-67, e-mail: earconf@mail.ru.

ФОРМИРОВАНИЕ РОССИЙСКОЙ ДЕЛЕГАЦИИ ЕЩЕ НЕ ЗАВЕРШЕНО: ВЫ УСПЕВАЕТЕ ПРИСОЕДИНИТЬСЯ!

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

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

В апрельском номере нашей газеты мы опубликовали информационное сообщение о предстоящем Международном Конгрессе. Конгресс состоялся; теперь в этом и нескольких последующих выпусках ППГ заголовок того сообщения сохранится как одна из центральных рубрик, под которой будут опубликованы материалы форума: генеральный отчет, развернутые версии пленарных докладов, короткие сообщения о прошедших секционных заседаниях. Сегодня мы публикуем текст пленарной лекции С. Гингера «ЖЕНСКИЙ МОЗГ И МУЖСКОЙ МОЗГ» и краткий отчет о секции «Символдрама».

ЖЕНСКИЙ МОЗГ И МУЖСКОЙ МОЗГ (пленарная лекция)

Серж Гингер¹

Две лекции одновременно

Сегодня вам повезло – у вас будет две лекции,

И – так как у меня мало времени, я прочту эти две лекции одновременно!

Одна для женщин; другая – для мужчин!

Фактически, я уже начал, прямо сейчас женщины и мужчины слышат разные сообщения!

Слушание обоими полушариями

Например – в общем (конечно, с многими индивидуальными вариациями)² — женщины воспринимают мой голос в два раза громче (точнее, в 2,3 раза громче), чем мужчины. Так, они воспринимают мой голос как «крик» (и они думают, что я сержусь) тогда как у мужчин есть чувство, что я говорю доверительно, с некоторым сочувствием...

Женщины слушают меня обоими своим полушариями (левым мозгом и правым мозгом), тогда как мужчины слушают меня большей частью своим левым мозгом – вербальным, логическим и, следовательно, с критикой! Женщины имеют больше связей между двумя полушариями через мозолистое тело (*corpus callosum*)³, и моя речь у них окрашивается эмоциями, субъективно воспринимается через их желания и страхи, через их этические или общественные ценности. Они слушают, что я говорю, но большей частью – как я это делаю, чувствительные к тону моего голоса, к ритму моего дыхания, моим предполагаемым чувствам.

Конечно, преобладающий способ слушания – только деталь, но основной интерес в том, что мы можем наблюдать это *здесь и сейчас*.

Два разных вида

Если говорить откровенно, мы принадлежим к двум разным «видам». В наше время как раз завершается расшифровка человеческого генома и, как Вы, возможно, знаете, доказано, что люди и обезьяны имеют примерно одинаковый (на 98,4%) состав генов, и при том различие между мужчинами и самцами обезьян составляет 1,6%, в то время как различие между мужчинами и женщинами – 5%!

Итак, человеческий самец физиологически ближе к самцу обезьяны, чем к женщине! И, как Вы уже догадались, женщина ближе к самке обезьяны!

Обычно я преподаю своим студентам *влияние функциональных особенностей мозга на психотерапию* в ходе *четырёхдневной мастерской* (с некоторыми демонстрациями), но сегодня у меня только несколько минут, чтобы быстро ее упомянуть, и я дам только краткий перечень, около *двадцати основных различий* между мужчинами и женщинами.

Правый мозг – мужской

Исследователи всех стран теперь с этим согласны:

- *Левый мозг* – более развит у *женщин*

- *Правый мозг* (так называемый «эмоциональный мозг») – более развит у *мужчин* – вопреки распространенному мнению широкой публики (и иногда даже психотерапевтов!). Это происходит под влиянием половых гормонов и нейротрансмиттеров (*тестостерон*, и т. п.).

Так, женщина более вовлечена в *вербальное взаимодействие и коммуникацию*, тогда как мужчина – более подготовлен для *действия и конкуренции*.

Уже в детском саду в ходе 50-минутного развивающего занятия девочки говорят в среднем

Продолжение на стр. 3

• ВОПРОСЫ ЭТИКИ И ЗАЩИТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВ В ПСИХОТЕРАПИИ

ОТКРЫТОЕ ПИСЬМО ПРЕДСЕДАТЕЛЮ КОМИТЕТА ПО ЭТИКЕ И ЗАЩИТЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВ ППЛ ПРОФЕССОРУ Б. Е. ЕГОРОВУ

Уважаемый Борис Ефимович!

В последние годы наряду с администрированием в психиатрии (которое было всегда с момента возникновения профессии) и правовым регулированием (после принятия «Закона о психиатрической помощи...») все большее значение принимает этическая сторона, как в психиатрии, так и в ее самостоятельных разделах – наркологии, психотерапии, сексопатологии. Этические кодексы – это нечто большее, чем просто административные и правовые документы. Несомненно, они не являются лишь перечнем правил, которыми должны руководствоваться члены профессиональной группы для определения правильного поведения и недопущения отклонений от него. Кодексы символизируют такие принципы, по которым профессиональная группа отличает себя от других групп. Кодексы как таковые отражают ценности, не поддающиеся точной и законченной формулировке. Если в психиатрии, хотя и с оговорками, принят Этический кодекс ВПА (1977) и Этический кодекс РОП (1994), то окончательный вариант Этического кодекса в психотерапии только разрабатывается и шлифуется. Мы были свидетелями, как на последнем конгрессе ВПА в Гамбурге именно обсуждение этического поведения в психотерапии вызвало наибольшие споры. Причины этого разнообразны: это и наиболее выраженное противоборство между биологической, психологической и социальной моделями в психотерапии; неопределенность линии между наукой и искусством в психотерапевтической практике, отсутствие научной достоверности даже в результатах классического психоанализа (Fisher S. and Greenberg R. P., 1987), ошеломляющее разнообразие техник и способов лечения, большинство которых не апробированы, теоретически слабо обоснованы и т. д. Особую проблему вызывают вопросы сексуальных отношений в процессе психотерапии между пациентом и психотерапевтом. Уже в «Общих принципах медицинской этики» указывается, что «половые отношения с пациентом неэтичны». Хотя со времен Фрейда в психотерапии никогда не допускалась возможность не только сексуальных, но и эротических отношений между врачом и пациентом, таковые все же имеют место. По данным Т. Байрам Карасу (1998), контакты на эротической почве устанавливают до 10% психотерапевтов, со значительной разницей между специалистами разных направлений. Среди представителей психодинамической психотерапии 86% процентов опрошенных психиатров и психологов считают неэтичными и недопустимыми любые эротические контакты с пациентами, у бихевиоральных психотерапевтов уже только 61% считают недопустимыми такие контакты. Мотивацией таких отношений является утверждение, что именно сексуальные контакты позволяют достичь наибольшей психологической и духовной близости и приводят к выздоровлению даже в самых тяжелых случаях. При этом стыдливо умалчивается или вытесняются следующие факты: такие «терапевтические» половые отношения чаще всего возникают между мужчинами-психотерапевтами и молодыми, сексуально привлекательными пациентками, и неизвестно ни одного (!) случая «лечебного» контакта со старыми, полными, некрасивыми женщинами, которые как раз могли бы больше выиграть от таких отношений. К тому же имеются широко задокументированные свидетельства о появлении синдрома психогенного травмирования, гнева и утраты доверия со стороны пациенток в результате «оптимального психотерапевтического вмешательства». (Bancroft J., 1998). ВПА была вынуждена продолжить обсуждение этических принципов психотерапии, предлагая пока использовать единый этический кодекс в психиатрии. Некоторые аспекты психотерапевтической этики, тем не менее, уже используются во многих национальных этических кодексах

психотерапевтов, в том числе и в России (Профессиональная Психотерапевтическая Лига).

1. Эффективность и безопасность психотерапии должна оцениваться точно так же, как и эффективность и безопасность любого другого лечения в психиатрии, т. е. должны существовать критерии показаний, эффективности, безопасности и контроля качества.
2. На применение психотерапии должно быть получено информированное согласие, особенно в тех случаях, когда пациент полностью понимает выгоду и возможный риск лечения. Информирование пациента должно быть частью начальной стадии процесса психотерапии.
3. Ни в коем случае нельзя ограничиваться одной психотерапией, когда для лечения пациента необходима и психофармакотерапия.
4. Необходимо строго соблюдать конфиденциальность. Пациенты, проходящие психотерапию, имеют право знать о возможностях раскрытия информации, полученной в ходе психотерапии, третьим сторонам, например, в целях исследования или семейной психотерапии.
5. Только те психиатры и психологи могут использовать психотерапию, которые прошли специальное обучение по применению техник.
6. Необходимо понимать опасность нарушения границ в отношениях с пациентами с целью получения **личной, сексуальной** (выделено мною, – А. Я. Перехов), финансовой, академической или профессиональной выгоды.

К сожалению, все больше появляется случаев не просто нарушений профессиональной психотерапевтической этики, а даже воинствующего, активного неприятия основ этического поведения. Так, известный московский врач-психиатр и психотерапевт, имеющий научные степени и звания, преподаватель высшей школы, эрудированный и образованный человек с прекрасными ораторскими и актерскими способностями, А. М. Полеев, в течение последних лет в различных средствах массовой информации, выступая от имени профессионалов-психотерапевтов активно рассказывает о своих неоднократных сексуальных контактах с пациентками. В ток-шоу «Про Это» он рассказывал о своих блестящих успехах по излечению коитофобии и виргофобии путем дефлорации пациенток, которые он проводил, естественно, лично. В «Интеллектуальном ток-шоу» А. Гордона, выступая от имени психотерапевтов-психоаналитиков всей страны, он утверждает, что без наличия эротических и сексуальных контактов психоаналитические техники мало помогают. При этом не скрывается, что для осуществления интимных контактов используются профессиональные знания в области психологии и психиатрии.

Вполне возможно, что личная популярность и финансовая выгода от таких выступлений растут. Однако д-р Полеев, не соблюдая основ профессиональной этики, наносит значимый урон психотерапии как науке и как практике, дискредитируя ее и своих коллег. Такая позиция может подвергаться обоснованной атаке со стороны «Движения потребителей медицинских услуг», т. е. пациентов, которые требуют равноправия, информированного согласия, не испытывают благоговейного отношения к психотерапевту, не хотят безоговорочно принимать навязанную терапию. Выбранная д-ром Полеевым тактика вновь усиливает в глазах непрофессионалов имидж врача, манипулирующего несчастной жертвой, дает новую пищу для активных нападок со стороны антипсихиатрического движения с возможностью формирования в будущем отдельно «антипсихотерапии». Хотя д-ром Полеевым ни разу не сообщались конкретные имена и фамилии пациенток, которые получали психотерапию и секстера-

пию одновременно, возможности нарушения конфиденциальности увеличиваются. Например, сексуальный партнер вылеченной пациентки (чаще всего, от страха поездки в метро, по словам д-ра Полеева), знавший, что партнерша посещала именно этого психотерапевта, но не знавший способов лечения до просмотра телевизионной передачи, может отреагировать так, что проблема замкнутого пространства для пациентки может показаться и не такой уж важной по сравнению с появившейся новой. Этические нарушения проявляются в данном случае и в отношениях психиатров и психотерапевтов со средствами массовой информации (дополнение к Мадридской декларации ВПА, принятой 8 августа 1999 года): психиатры и психотерапевты должны представлять в СМИ своих пациентов таким образом, чтобы не ущемить их достоинство, не допускать вмешательства в частную жизнь. Поскольку отношение общества к психиатрам и психотерапевтам отражается на пациентах, специалисты должны достойно представлять свою профессию и своих коллег в СМИ.

Наверное, крайности в этических подходах к этому аспекту психиатрии неприемлимы с обеих сторон: как со стороны вседозволенности (позиция д-ра Полеева), так и со стороны абсолютного исключения интимных контактов (позиция американской психоаналитической ассоциации, с точки зрения которой невозможно общаться с бывшим пациентом/пациенткой на всю оставшуюся жизнь, запрет на брак и т. п.). В критике позиции д-ра Полеева, как мне кажется, звучит только один аспект профессиональной этики и не затрагивается его личная мораль и этика.

В силу ряда причин позиция психотерапевта позволяет ему оказывать влияние на пациента. Пациент, вынужденный рассказывать о своих проблемах и преодолевать собственные защитные психологические установки, нередко попадает в психологическую (а иногда и сексуальную) зависимость от психотерапевта. С его точки зрения, психотерапевт, призванный оказывать помощь, обладает соответствующим его статусу благородством. Уважение, которое пациент испытывает к психотерапевту, в первую очередь определяется естественной потребностью испытывать такое доверие. С учетом такой своей позиции относительной власти психотерапевт должен определить, до какой степени он может навязывать пациенту собственные ценностные мировоззрения.

Высказанные выше соображения не претендуют на абсолютную истину и закон. По этому вопросу возможна дискуссия. Однако, если Этический комитет ППЛ разделяет нашу озабоченность, то необходимо принять рекомендательные меры по вопросу сексуальной составляющей психотерапии.

А. Я. Перехов,
Вице-президент НПА,
Председатель этического комитета РОП
Ростовской области,
доцент, врач-психиатр высшей категории

ОТВЕТ НА ОТКРЫТОЕ
ПИСЬМО А. Я. ПЕРЕХОВА

Уважаемый Алексей Яковлевич!

Комитет по этике и защите профессиональных прав Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги полностью разделяет Вашу обеспокоенность проблемами недостаточного соблюдения этических норм людьми, профессионально оказывающими психотерапевтическую помощь. Комитет по этике и защите профессиональных прав ОППЛ считает совершенно недопустимым с точки зрения профессиональной этики действия и высказывания, допущенные, согласно Вашему письму, д-ром Полеевым. Мнение чле-

нов Комитета в связи с подобными высказываниями обнаружено на сайте ОППЛ в Интернете, <http://ppl.ptt.ru>.

Действия и высказывания д-ра Полеева, приведенные в Вашем письме, можно охарактеризовать не только как неэтичные, но и как дилетантские. Так что вопрос о целесообразности занятий такого рода специалистов психотерапевтической деятельностью встает не только с моральной – этической точки зрения, но и с профессиональной. К сожалению, всегда были и будут люди, создающие себе имя бойкими рекламными акциями, а не внимательным изучением основ выбранной профессии. Члены Комитета по этике и защите профессиональных прав ОППЛ убеждены, что сексуальное использование своих пациентов не только *совершенно недопустимо* с точки зрения врачебной этики и является строгим профессиональным табу, но также и безграмотно с технической точки зрения. В случае возникновения ситуации сексуального отреагирования врачом дальнейшая психотерапевтическая работа с пациентом бессмысленна, да и попросту невозможна. Это азы психотерапии и психоанализа, и не зная об этом может только дилетант. Лечение китофобии путем дефлорации пациентки врачом – это нелепость, нонсенс, не подлежащий даже обсуждению. Такого рода действия являются непозволительным использованием врачом эмоциональной зависимости от него пациента для отреагирования своих собственных внутриличностных проблем. Комитет по этике и защите профессиональных прав ОППЛ не считает возможным обсуждать личные качества подобного рода «психотерапевтов» вне профессионального контекста, однако считает совершенно недопустимыми с точки зрения профессиональной этики действия и высказывания, подобные приводимым в Вашем письме. В таком контексте объяснение своих действий «пользой пациента» следует недвусмысленно признать отговоркой для прикрытия собственных нечистоплотных действий.

Комитет по этике и защите профессиональных прав ОППЛ неоднократно резко выступал против любых

форм использования врачом эмоциональной зависимости от него пациента, последний пример – выигранный процесс по иску г-на Кашпировского А. М., отчет о котором можно найти на сайте ОППЛ в разделе Комитета по этике и защите профессиональных прав ОППЛ.

Однако следует признать, что активное развитие психотерапии в нашей стране в последние годы ставит вопрос об этических правилах психотерапии довольно остро, и Комитет по этике и защите профессиональных прав ОППЛ уже поднимал этот вопрос на страницах сайта ОППЛ в Интернете. Вкратце позиция по этому вопросу Комитета по этике и защите профессиональных прав ОППЛ выглядит следующим образом:

- Четкое определение этических стандартов в области психотерапии и психологического консультирования. Психотерапия – смежная область на границе медицины и психологии. Врачи имеют достаточно отработанные правила врачебной этики, четких этических эталонов для психологов на данный момент вообще нет. Однако даже в отношении психотерапевтов–врачей следует заметить, что психотерапия – особая область, порождающая массу вопросов и противоречий именно этического характера и требующая в силу этого своего специфического подхода. Комитет по этике и защите профессиональных прав ОППЛ готовит для широкого обсуждения свой вариант этического кодекса, однако если кто-то предложит для обсуждения свой проект или соображения, это будет воспринято с благодарностью.
- Выработка форм влияния профессионального сообщества психотерапевтов на людей, не придерживающихся общепринятых в профессиональном сообществе этических норм и правил поведения. Необходимо введение санкций, препятствующих профессиональной деятельности людей, склонных к использованию своих пациентов для решения проблем личного характера, далеких от целей и задач психотерапии. Такие санкции должны неукоснительно использоваться в соответствии с принятой про-

цедурой как внутри профессионального сообщества, так и, по возможности, вне его.

- Разъяснение и информирование общества о правилах и нормах, принятых в психотерапии, что допустимо, а что нет в рамках психотерапевтической работы любой направленности. Предоставление экспертно-консультативной помощи в случае возникновения конфликтных ситуаций и защита прав пациента.

Комитет по этике и защите профессиональных прав ОППЛ целиком поддерживает Ваше мнение о недопустимости неэтичного поведения и публичных заявлений психотерапевтов и предлагает по каждому случаю принимать совместное решение и ставить вопрос о лишении сертификата специалиста, будь то психолог, будь то врач. Поскольку принятие этического кодекса, регулирующего поведение психологов и психотерапевтов, пока рассматривается в перспективе, Комитет по этике и защите профессиональных прав ОППЛ предлагает следующий шаг. В качестве реакции на некорректные публичные заявления и неэтичное поведение специалистов предлагаем в каждом случае начинать информационную акцию в средствах массовой информации, включая Интернет, с целью исключения данных специалистов из списков профессиональных организаций с лишением сертификата или диплома специалиста.

Комитет по этике и защите профессиональных прав ОППЛ рассмотрит любую информацию по проблемам и конфликтам, связанным с профессиональной деятельностью психотерапевтов, направленную либо на сайт ОППЛ по адресу <http://ppl.ptt.ru> раздел «письма и корреспонденция», либо непосредственно в Комитет по этике и защите профессиональных прав ОППЛ по адресу e-mail: ethicscomcpr@mtu-net.ru.

Копия этого письма направляется нами в редакцию Профессиональной психотерапевтической газеты для опубликования.

С уважением,

**от имени Комитета по этике и защите профессиональных прав ОППЛ
д. м. н. профессор Б. Е. Егоров**

ЖЕНСКИЙ МОЗГ И МУЖСКОЙ МОЗГ

со стр. 1

15 минут, а мальчики – только 4 минуты. Мальчики шумят в 5 раз и дерутся в 10 раз чаще, чем девочки: в среднем, 30 секунд. Когда им по 9 лет, девочки на 18 месяцев вперед. Когда они взрослые, женщины отвечают в среднем 20 минут на каждый телефонный звонок, тогда как мужчины говорят только 6 минут, и исключительно чтобы дать неотложную информацию! Женщине нужно делиться своими идеями, чувствами, мыслями, тогда как мужчина стремится *контролировать* свои эмоции и пытается найти решение. Он прерывает свою жену, чтобы предложить решение... и жена не чувствует себя услышанной! Фактически, мужчины – более эмоциональные, чем женщины, но они не выражают свои чувства, и этим нельзя пренебрегать в супружеской жизни и во время психотерапии.

Ориентация

- Женщина взаимодействует со *Временем* (левый мозг);
Мужчина взаимодействует с *Пространством* (правый мозг): преимущество мужчин в тестах трехмерного пространственного вращения – огромно с детства (Kimura, 2000).
- Женщина оперирует конкретными маркерами: преимущество женщин в запоминании или назывании конкретных объектов огромно.
Мужчина оперирует абстрактными понятиями: он

может импровизированно «срезать» путь, чтобы добраться до своего автомобиля или отеля.

Органы чувств

Говоря глобально, женщины более чутки, т. е. у них сильнее развиты органы чувств⁴:

- Ее слух более развит: следовательно, важность приятных слов, тона речи, музыки;
- Ее *тактильное чувство* более развито: у нее в 10 раз больше рецепторов кожи, чувствительных к контакту; *окситоцин* и *пролактин* (гормоны привязанности и объятий) увеличивают ее потребность в прикосновениях;
- Ее обоняние (различение запахов) более точно: в 100 раз чувствительнее в определенные периоды ее менструального цикла!
- Ее вомероназальный орган (*Vomero Nasal Organ* (VNO)), реальное «6-е чувство» (химический и релляционный орган) кажется более развитым и ярче воспринимает феромоны, которые отражают различные эмоции: сексуальное желание, гнев, страх, печаль... Возможно, это и называется «интуиция»?
- Насчет зрения – оно более развито у мужчин, и эротизировано: отсюда их живой интерес и внимание к одежде, косметике, драгоценностям, наготе, порнографическим журналам... Хотя, женщины имеют лучшую визуальную память (на узнавание лиц, форму объектов...).

Откуда такие различия? Теория эволюции.

Исследователи объясняют фундаментальные биологические и социальные различия между мужчинами и женщинами естественным отбором в те-

чение более одного миллиона лет эволюции человеческого вида. Такая адаптивная эволюция, по их предположениям, сформировала наш мозг и органы чувств через комбинированное действие гормонов и нейротрансмиттеров:

- Мужчины приспособились к охоте на больших пространных и расстояниях (а также к борьбе и войне между племенами). Обычно они должны были молча преследовать добычу (животное), иногда в течение нескольких дней, и затем снова найти свою пещеру (значение ориентации). Очень небольшое вербальное взаимодействие (подсчитано, что доисторический человек встречал не более 150 людей в течение всей своей жизни).
- Тогда же мозг женщины приспособился к воспитанию и обучению детей, что подразумевает вербальное взаимодействие в ограниченном пространстве пещеры.

Так на биологическом уровне мужчины были запрограммированы на конкуренцию, а женщины – на сотрудничество.

Таким образом, каждый может увидеть, что биологически психотерапия является женским делом!

Эти предрасположенности кажутся связанными с биологией (гормоны и нейротрансмиттеры). Они закладываются в течение самих первых недель внутриутробной жизни и, кажется, мало изменяются под влиянием образования и культуры.

Природа и обучение

Сегодня неврологи и генетики считают, что наша личность детерминирована:

- приблизительно на 1/3 – наследственностью: хро-

ЖЕНСКИЙ МОЗГ И МУЖСКОЙ МОЗГ

со стр. 3

мосомы из ядер наших клеток и митохондриальная ДНК, на 100% наследуемая от матери.

- приблизительно на 1/3 – внутриутробной жизнью: в течение первых недель после зачатия эмбрион (плод) – женского пола (Durdeen-Smith & Desimone, 1983; Badinter, 1992; Magre & Ал.; 2001) и маскулинизация – это медленное и тяжелое гормонально и общественно-детерминированное завоевание. Итак, девочка не является мальчиком, потерявшим свой пенис (гипотеза Фрейда), но мальчик является девочкой, которая завоевывала пенис. Так называемая зависть к пенису или потребность в нем – гипотеза, которая никогда не подтверждалась. Среди транссексуальных людей можно найти в пять раз больше мужчин, желающих стать женщиной, чем женщин, желающих стать мужчиной. Во время войны родилось в два раза больше мужчин-гомосексуалистов, вероятно, из-за стресса у матерей, нарушающего гормональный баланс (Durdeen-Smith & Desimone, 1983; Le Vay, 1993).

Эти две части – наследственная и врожденная, кажутся важными: например, если мужчина из двойни гомосексуален, его однояйцевый близнец также гомосексуален в 50–65% случаев; в случае разнойяйцевой двойни – в 25–30%, что в два раза меньше, но все равно в 5 раз больше, чем в общей популяции! Гомосексуальность во многих случаях может быть определена в возрасте 1 – 2 года (Le Vay, 1993).

- приблизительно на 1/3 – качествами, приобретенными после рождения: влияние культуральной среды, образования, обучения и тренировки, случайных обстоятельств или психотерапии!

В более общем подходе, глобальная корреляция между личностями оценивается в

- 50% – между однояйцевыми близнецами (наследственность)⁵;
- 25% – между разнойяйцевыми близнецами (гормональное «пропитывание» в течение внутриматочной жизни);
- 10% – между братьями и сестрами (образование);
- 0% – между незнакомыми людьми.

Эти три фактора (наследственность, приобретения в матке, приобретения в течение жизни) прослеживаются – в разных пропорциях – во многих областях способностей: интеллект, музыка, виды спорта, и даже оптимизм.

В зависимости от суммы пессимистичных или оптимистических генов, которые Вы унаследовали, Вы можете сформулировать эти исследования различным образом:

- «Наша личность predetermined – с нашего рождения – приблизительно на 2/3».
- «Наша личность создана – с нашего зачатия – приблизительно на 2/3».

Гормоны

Когда мы кладем на землю мяч, мальчики ударяют его, а девочки берут мяч и прижимают его к сердцу. Это не зависит от их образования и культуры, и имеет непосредственное отношение к их гормонам.

Тестостерон – гормон желаний, сексуальности и агрессии. Он мог бы быть назван «гормон завоевания» (военного или сексуального!). Он развивает⁶:

- Силу мышц (40% мышц у мужчин; 23% у женщин);
- Скорость (реакции) и нетерпение (92% водителей, которые сигналият на светофорах – мужчины!);
- Агрессия, конкуренция, доминирование (доминирующий самец поддерживает качество вида);
- Выносливость, упорство;
- Заживление ран;
- Борода и лысость;
- Зрение (далеко, как «телеобъектив»);

- Правая сторона тела и отпечатки пальца (Kimura, 1999);
- Метание с точностью;
- Ориентация;
- Привлекательность молодой самки (способен дать потомство).
Влияние эстрогенов:
- Ловкость, отдельные движения пальцев (Kimura, 1999);
- Левая сторона тела (и отпечатки пальцев);
- В среднем, 15% жира у мужчины и 25% у женщин (чтобы защитить и питать младенца);
- Слух: женщины воспринимают больший диапазон звуков, они поют мелодии в 6 раз более часто, у них есть острое узнавание звуков и музыки (чтобы узнать своего ребенка);

Чтобы обобщить: как это помогает психотерапии

Исследования в неврологии подтверждают много традиционных знаний. Это помогает в повседневной работе в психотерапии и консультировании (с индивидуумами или парами). И теперь, чтобы завершить эту краткую лекцию, некоторые конкретные примеры ежедневного влияния неврологов.

- Они помогают психотерапевту:
- Слушать женщину терпеливо, пока она не закончит, не пытаясь «решить» ее проблему (что было бы мужской реакцией, ориентированной на действие: вместо ее «матери», он становится ее «отцом»);
- Содействовать мужчинам говорить больше, выражать и делиться своими чувствами;
- Подчеркивать значение зрения для мужчин и слушания для женщин, особенно в эротической прелюдии (музыка, приятный голос);
- Стимулировать больных людей: нахождение пациентов возле окна (открытого во внешний мир) помогает заживлению; стимулируйте пожилых: пассивное бездействие ускоряет старение;
- Во время психотерапии находить внутренние связи между сексуальностью и агрессией (обе регулируются гипоталамусом и тестостероном);
- Быть очень предусмотрительными с «воспоминаниями» ранних сексуальных нарушений: воспоминание о сцене, реальной или только виденной в воображении, она находится в тех же областях мозга и создает те же нейрхимические реакции (40% «воспоминаний» – ложные воспоминания, восстановленные из сознательных или бессознательных страхов или желаний);
- Мобилизовать фронтальные доли, центр ответственности и автономности (быть в состоянии сказать «нет»); следовательно, богатство парадоксальной и провокационной терапии.

Некоторые общие замечания

- Сексуальная активность ускоряет заживление ран (тестостерон).
- Телесно-ориентированная терапия помогает мобилизовать нервные тракты: движение > правый мозг > лимбический мозг > эмоции > глубокая энграммация (кодирование) опыта.
- Определенное количество эмоций помогает запоминанию; вербализация после помогает восстановлению в будущем.
- Долгосрочное запоминание происходит в основном во время сна (парадоксальная фаза сна); следовательно, в случае психической травмы (авария, смерть близкого человека, изнасилование, террористический акт, землетрясение), полезен опрос перед первым эпизодом сновидений («Неотложная Гештальт-терапия», Ginger, 1987).
- Женщины совершают попытки самоубийства в десять раз чаще (они выражают свои чувства); мужчины успешнее в самоубийстве.

- Женщины говорят не задумываясь, мужчины действуют не задумываясь.
- Женщины, которые несчастливы в личных отношениях, имеют проблемы на работе, Мужчины, которые несчастливы в работе, имеют проблемы в личных отношениях.

• Женщинам нужна интимность, чтобы ценить сексуальность; мужчинам нужна сексуальность, чтобы ценить интимность.

Наконец, и это фундаментально – необходимо следить за результатами исследованиям в генетике и неврологии и постоянно (еженедельно) обновлять свои знания.

Вероятно, существует большая разница – работать с терапевтом – мужчиной или женщиной! (Krause-Girth, 2001).

Наше восприятие мира очень разное... но приятно комплементарное!

Короткая библиография

- (1) Aron Claude (2000) *La Sexualite (Pheromones et desir)*. Paris: Odile Jacob. (206 p.)
- (2) Badinter Elisabeth (1992) *XY, de l'identite masculine*. Paris: Odile Jacob. (315 p.)
- (3) Braconnier Alain (1996) *Le sexe des emotions*. Paris: Odile Jacob. (210 p.)
- (4) Crepault Claude (1997) *La sexoanalyse*. Paris: Payot.
- (5) Cyrulnik Boris (1993) *Les nourritures affectives*. Paris: Odile Jacob. (244 p.)
- (6) Durden-Smith & Desimone (83). *Sex and the Brain*. USA. (270 p.)
- (7) Ginger S. et al. (1987) *La Gestalt, une therapie du contact*. Paris: Hommes et Groupes. 6th ed. 2000 (535 p.). Chapters 12 et 13 (p. 297 to 324 & 332 to 346).
- (8) Ginger Serge (1995) *La Gestalt, l'art du contact*. Bruxelles: Guide de poche Marabout. 5th ed. 2001 (288 p.). Chap. 6 et 7 (p. 93 to 132)
- (9) Gray John (1998) *Men Are from Mars, Women Are from Venus*. Harper Collins (USA)
- (10) Janov Arthur (2000) *The Biology of Love*. New York: Prometheus Books, (380 p.)
- (11) Kimura Doreen (2000) *Sex and Cognition*. MIT Press (USA)
- (12) Krause-Girth Cornelia (2001) *The position of Women in Psychotherapy*. (lecture in Frankfurt & Paris)
- (13) Le Vay Simon (1993) *The Sexual Brain*. Cambridge (Mass.): MIT Press. (230 p.)
- (14) Magre S. et Vigier B. (2001) *Developpement et differenciation sexuelle de l'appareil genital, in La reproduction chez les mammiferes et l'homme*. Paris: Ellipses.
- (15) Pease Allan & Barbara (2001) *Why Men Don't Listen and Women Can't Read Maps*. Orion. (430 p.)
- (16) Plomin R. et al. (1997) *Behavioral Genetics*. Freeman & Company, New York.
- (17) Vincent J.D. (1986) *Biologie des passions*. Paris: Odile Jacob. (352 p.)
- (18) Willer Ellen (2001) *Les hommes, les femmes, etc*. Bruxelles: Marabout. (190 p.)

¹ Серж Гингер: клинический психолог, тренер по гештальт терапии, специализирующийся в неврологии 20 лет, основатель Парижской Школы Гештальта (Ecole Parisienne, или EPG), Президент Международной Федерации, организующей тренинги по гештальту, (FORGE), Генеральный Секретарь Французской Зонтичной организации Психотерапии (FFdP), Регистратор Европейской Ассоциации Психотерапии (EAP), автор трех книг по гештальт терапии, переведенных на 9 языков (две переводятся на русский).

² Было подсчитано, что 20% мужчин имеют женский мозг, а 10% женщин имеют мужской мозг.

³ Это позволяет женщинам выполнять несколько задач одновременно.

⁴ Более чувствительны, а не более эмоциональны.

⁵ Оставляет 50% свободы!

⁶ В оптимальной концентрации: не слишком слабо, не слишком высоко (Kimura, 1999).

• В КОМИТЕТЕ ПО МОДАЛЬНОСТЯМ ППЛ

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ IV СЪЕЗДОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ КОМИТЕТА ПО МОДАЛЬНОСТЯМ ПСИХОТЕРАПИИ (24 мая 2002 г.)

Правила работы временного Комитета по модальностям (методам) психотерапии были приняты Конференцией ППЛ с правами съезда еще 19 ноября 2000 г.

Основные задачи Комитета:

- 1) Способствовать развитию модальностей (методов психотерапии), уже признанных Европейской Ассоциацией Психотерапии или профессиональным сообществом России. Способствовать признанию и развитию других достойных модальностей, по каким-то причинам еще не признанных, и способствовать их распространению в России и в зарубежье;
 - 2) Защищать модальности и их представителей-психотерапевтов от возможных недоразумений.
- В Правилах работы временного Комитета говорится о 3-х уровнях признания модальностей:

- 1) общественном профессиональном признании Лигой;
- 2) государственном признании в России и ближнем зарубежье;
- 3) международном признании Европейской Ассоциацией Психотерапии.

Однако правила признания модальности в Лиге оказались настолько строгими, что за прошедшие со времени публикации Правил работы комитета примерно 1,5 года не было ни одного случая обращения в Комитет с просьбой о рассмотрении какой-либо авторской модальности. Временный комитет по модальностям (из представителей модальностей) на совещании 13 марта сего года вынужден был смягчить правила-требования к признанию модальности Лигой. Право на признание своей модальности отныне получают претенденты, не менее 10 лет заявляющие о своем методе в прессе, имеющие опубликованное методическое пособие по методу с описанием сущности метода, получившие 3 положительных рецензии от супервизоров ППЛ, наблюдавших работу по данному методу. В рецензиях должен быть представлен научный, ответственный анализ новизны, самобытности, актуальности метода (рецензентами могут быть и приглашенные Лигой известные психотерапевты). Процедура признания модальности начинается ее презентацией на комитете модальностей и заканчивается тайным голосованием действительных членов Комитета. На этом, мартовском, совещании было также решено, что европейски (Европейская Ассоциация Психотерапии) и государственно (министерства России) признанные методы (модальности) без голосования (с презентацией) становятся признанными Лигой, а их представители становятся, после утверждения Съездом, действительными членами Комитета. Представители пока не признанных модальностей остаются в Ко-

митете на положении ассоциированных членов (не участвуют в голосовании, но имеют право совещательного голоса). 23 мая 2002 года состоялось заседание представителей модальностей (временного Комитета по модальностям). На нем был по указанным правилам сформирован постоянный Комитет по модальностям, утвержденный Съездом ППЛ 24 мая 2002 года.

В заключении следует отметить, что истинная психотерапия в зависимости от того мироощущения, мировоззрения, которым проникнута – распадается на психотерапию клиническую (неразрывно связанную с клинической медициной, способную по-своему помогать и здоровым людям с определенными душевными трудностями) и психотерапию психологическую, в основе которой лежит не клиницизм, а психологическая теория.

И клиническая, и психологическая психотерапия, каждая по-своему, реализуют, в сущности, одни и те же психотерапевтические механизмы, заложенные издревле в человечестве. Сугубо техническое психотерапевтическое воздействие уместно было бы обозначить просто как «психотехнологию» (А. Л. Катков)

Сообщения и документы Комитета по модальностям размещаются на сайте Лиги в Интернете и публикуются в нашей «Профессиональной психотерапевтической газете». Комитет по модальностям будет собираться примерно 1–2 раза в 2 месяца, по дороге к ежегодному Съезду Лиги, для изучения, обсуждения той или иной модальности. Особенно – методов психотерапевтов-претендентов, желающих признания своего метода в Лиге. В этих заседаниях возможно участие всех специалистов, интересующихся разнообразием психотерапии, ее модальностями.

Заявка о признании модальности в Лиге должна кратко (на 1–2 страницах) раскрыть следующие подзаголовки:

1. название
2. краткая история
3. основные труды (выделить методические пособия и рекомендации министерств, если имеются)
4. миссия
5. основные формы применения
6. другие модальности психотерапии, применяемые вместе с основной
7. основные отличия основной модальности от других, родственных ей
8. реквизиты для взаимодействия

О подробностях, уточнениях – звонить секретарю Комитета Екатерине Норбертине Клышниковой – в среду с 19.00 до 21.00 по телефону (095) 168–18–42.

Председатель Комитета по модальностям профессор М. Е. Бурно

МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ (МОДАЛЬНОСТИ) ПОЛУЧИВШИЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ПРИЗНАНИЕ

Модальность	Представитель
1. Гипносуггестивная терапия	Тукаев Рашид Джаудатович (Москва)
2. Экзистенциальная психотерапия	Баранников Александр Сергеевич (Москва)
3. Поведенческая психотерапия	Ромек Владимир Георгиевич (Ростов на Дону)
4. Позитивная психотерапия	Кириллов Иван Олегович (Санкт-Петербург)
5. Гештальт-терапия	Иванова Елена Александровна (Санкт-Петербург)
6. Символдрама	Обухов Яков Леонидович (Москва)
7. Семейная психотерапия	Варга Анна Яковлевна (Москва)
8. Телесно-ориентированная психотерапия	Ченцова Галина Михайловна (Москва)
9. Нейролингвистическая психотерапия	Чекурин Юрий Анатольевич (Новосибирск)
10. Групп-анализ	Белокрылов Игорь Владимирович (Москва)
11. Терапия творческим самовыражением	Бурно Марк Евгеньевич (Москва)
12. Мультимодальная психотерапия	Макаров Виктор Викторович (Москва)

МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ (МОДАЛЬНОСТИ) ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПРИЗНАНИЯ

1. Континуальная психотерапия	Валентик Юрий Владимирович (Москва)
2. Российский клинический психоанализ	Егоров Борис Ефимович (Москва)
3. Звуковая дыхательно-эвритмическая гимнастика саморегуляции	Семенова Алла Ивановна (Москва)
4. Онтопсихология	Дмитриева Виктория Александровна (Москва)
5. Биосенсорная психотерапия	Захаревич Андрей Станиславович (Санкт-Петербург)
6. Специфический релаксационно-рекреативный психокатализ	Ермошин Андрей Федорович (Москва)
7. Трансактный анализ восточная версия	Макарова Галина Анатольевна (Москва)
8. Трансперсональная психотерапия	Белокорова Марина Владимировна (Москва)
9. Гуманитарная психотерапия	Криндач Валентин Павлович (Москва)
10. Дианализ	Завьялов Владимир Юрьевич (Новосибирск)
11. Духовно-ориентированная психотерапия	Лопатин Владимир Георгиевич (Сочи)
12. Инициативная психотерапия	Запороженко Анатолий Иванович (Москва)
13. Холодинамическая психотерапия	Хохлова Любовь Прокофьевна (Москва)

Журнал «Вопросы ментальной медицины и экологии» № 1, 2002 год (том VIII) Содержание

Журнал является Центральным органом Профессиональной психотерапевтической лиги и публикует оригинальные статьи и обзоры по вопросам психотерапии, психиатрии, психологии и педагогики. Выходит 4 раза в год, распространяется по подписке и в розницу. Стоимость подписки на полугодие – 363 рубля, на год – 700 рублей. Оформить подписку можно через редакцию нашей газеты или воспользовавшись услугами Российского медицинского каталога (индекс КМ 2777). Мы будем регулярно знакомить читателей нашей газеты с содержанием очередных номеров журнала.

Раздел, посвященный 35-летию кафедры психотерапии и медицинской психологии Российской медицинской академии последипломного образования

Бурно М. Е. О «возвышающей психотерапии Рожнова»
Колосов В. П. История кафедры психотерапии
Колбасин Ю. В., Смирнов В. Е. Опосредованная психотерапия

Макаров В. В. Прошлое и психотерапия новой волны
Покровский Ю. Л. Психотерапевтический подход в лечении сахарного диабета

Сандомирский М. Е. Физиологически-ориентированный подход в психотерапии:

Сообщение 1. Физиологические механизмы измененных состояний сознания

Смирнов В. Е., Колбасин Ю. В. Исторический аспект проблемы деонтологии в психиатрии

Психотерапия

Баранников А. С., Баранникова Д. А. Место экзистенциального анализа среди других психотерапевтических направлений

Баранников А. С. К вопросу антропологического обоснования интегративной психотерапии (продолжение 1)

Грушко Н. В. О психокоррекционном варианте терапии творческим самовыражением в условиях дополнительного образования

Гнездилова Е. В. Психологическая коррекция больных туберкулезом легких

Епифанова Н. М., Смирнов С. В., Полянина Д. А. Системная мультимодальная психотерапия при ожоговой травме

Прилепский Б. Ю. Спектральный анализ невротического конфликта

Ротов А. В., Ротов В. А., Балановский Д. В. Определение внушаемости и эффективности гипносуггестии в процессе психотерапевтической коррекции у пациентов с избыточной массой тела

Троицкий А. Ф. О влиянии даты рождения на соматическую заболеваемость при изменении солнечной активности

Чеглова И. А. Патогенез состояний дезадаптации и методология психотерапии

Шумский В. Б. Понятие основных экзистенциальных мотиваций как теоретической основы психотерапевтической практики в экзистенциальном анализе

Юдин И. А. Синдром профессионального сгорания или Влияние профессии психолога на качество его жизни или

Негативное влияние профессии и как его избежать

Психиатрия

Ермошин А. Ф. Конструктивный рисунок человека в дифференциальной диагностике пограничных психических расстройств

Мионов В. В. Нейрофизиологическая лаборатория на базе одного компьютера – мобильный вариант

Лавличенко А. В. К вопросу о клинике и психотерапии постпсихотических депрессий

Ретюнский К. Ю., Прокопьев А. А. Психофизиологическое исследование детей и подростков, страдающих заиканием с затяжным неблагоприятным течением

Ретюнский К. Ю. Специфические расстройства детского возраста (заикание, неорганический энурез): вопросы клиники, патогенеза и терапии

Информация

Меморандум о терроризме неправительственной Организации Европейского Совета Европейской Ассоциации Психотерапевтов*

*- этот документ будет опубликован в одном из последующих номеров нашей газеты.

**РАСПИСАНИЕ
ЦИКЛОВ КАФЕДРЫ ПСИХОТЕРАПИИ, МЕДИЦИНСКОЙ
ПСИХОЛОГИИ И СЕКСОЛОГИИ
РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА 2002 ГОД**

Наименование цикла	Даты проведения	Количество часов	Оплата, рублей
Профессиональная переподготовка по психотерапии с выдачей сертификата (зачисляются врачи-психиатры)	18.09–26.12	504	17 500
Терапия творческим самовыражением	11.10–24.10	72	Госбюджет или 2 500 (выездной)
Терапия творческим самовыражением	25.10–08.11	72	Госбюджет или 2 500 (выездной)
Психотерапия и медицинская психология	27.11–25.12	144	Госбюджет или 5 000
Психотерапия (сертификационный) с выдачей сертификата (зачисляются врачи-психотерапевты)	27.11–25.12	144	5 000

Кафедра принимает заявки на выездные тематические и сертификационные циклы 2003 года. Члены Профессиональной Психотерапевтической Лиги получают путевки вне очереди. Обращаться (095) 193–96–71 Покровский Юрий Львович. 123367, г. Москва, Волоколамское шоссе, 47. Кафедра психотерапии РМАПО.

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
«Психотерапия Европы-Психотерапия Азии»
25–26 мая 2002 Москва, Россия
СЕКЦИЯ СИМВОЛДРАМЫ**

Во второй день работы Международного конгресса прошла секция символдрамы, которая была самой большой и по количеству докладов, и по количеству присутствовавших участников и по времени (секция продолжала заседать в фойе даже после завершения отведенного организаторами времени). Секцию открыл и сделал вводный доклад «Что такое символдрама?» вице-президент ОППЛ, президент Межрегиональной общественной организации содействия развитию символдрамы (МОО СРС), член правления Международного общества Кататимного переживания образов и имажинативных методов в психотерапии и психологии (МОКПО) **Я. Л. Обухов**, познакомивший участников конференции с историей развития и основными принципами символдрамы. Участников конференции приветствовали региональный представитель ОППЛ в Южно-Русском федеральном округе **Н. А. Чайка** и председатель Кубанского отделения МОО СРС, заведующая психосоматическим отделением Краснодарской краевой клинической психиатрической больницы, врач-психиатр высшей категории **Т. И. Глазунова**, рассказавшие о развитии символдрамы в г. Ростове-на-Дону и г. Краснодаре. Совместный доклад **Д. Г. Залесского** и **О. В. Казанцевой** «Символдрама как один из инструментов психологической реконструкции древних мистерий: опыт проведения майских юнгианских школ в Крыму» сделала **О. В. Казанцева**, член правления МОО СРС. Доклад сопровождался демонстрацией уникальных фотографий. Участники конференции познакомились с программой «Использование экзистенциальных символов старших арканов ТАРО на пути духовной инициации в работе по технике символдрамы», разработанной доцентом МОКПО **М. И. Обуховой**. Данная программа открывает новые возможности использования

многовековых духовных традиций в современной психотерапии. Участники конференции смогли даже сами попробовать на себе одно из упражнений этой программы: «Узелок, который я собираю с собой в дальнюю дорогу». После небольшого перерыва д. м. н. профессор **Р. А. Даирова** из НЦЗД РАМН сделала доклад «Психотерапия по методу символдрамы в работе с пациентами, страдающими психосоматическими заболеваниями». Под ее руководством проводится ряд исследований возможности использования символдрамы в работе с пациентами, страдающими бронхиальной астмой. Сотрудники Р. А. Даировой врач-педиатр **В. В. Шишева** и **О. В. Казанцева** сделали сообщения «Методики выявления алекситимии при психосоматических расстройствах и психотерапия при помощи методов символдрамы» и «Использование проективной методики «Три дерева» в работе с детьми, страдающими бронхиальной астмой», в которых рассказали о проведенных ими исследованиях. Затем развернулась теоретическая дискуссия о механизмах действия методов символдрамы при психосоматических заболеваниях. В конце работы секции было сделано два теоретических доклада. Психолог, психоаналитик, к.б.н., обучающий психотерапевт МОКПО **Н. Н. Клепиков** поделился своим видением особенностей психотерапии при разных типах личности, сделал доклад «Уровень развития личности, фантазии и символдрама». Врач-психотерапевт, к.м.н., обучающий психотерапевт МОКПО **Н. О. Трубечкова** сделала доклад «Символдрама в лечении невротических депрессивных расстройств». Работа секции символдрамы в рамках конференции ОППЛ стала важным этапом в развитии символдрамы в нашей стране.

Я. Л. Обухов, президент МОО СРС

ОБЪЯВЛЕНИЯ

К опубликованию в данной рубрике принимаются как частные, так и рекламные объявления. В качестве частных принимаются объявления о поиске работы в психотерапии и смежных областях (но не предложение услуг), предложения покупки или продажи книг, учебных пособий, профессионального инструментария (если это не связано с предпринимательской деятельностью), поздравления, объявления о научном сотрудничестве; объявления от организаций о вакансиях для психотерапевтов (если в них указан фиксированный должностной оклад за один месяц) приравниваются к частным. Стоимость частного объявления 250 рублей. Оно может содержать не более 30 слов, включая обратный адрес, телефон и электронный адрес для связи с автором. Все остальные объявления принимаются на правах рекламных. Стоимость рекламного объявления – рублевый эквивалент 1,5 евро за каждое слово; для объявлений, размещенных на первой полосе, стоимость опубликования утраивается. При подаче одного и того же объявления сразу в шесть ближайших выпусков газеты оплачиваются только первые пять выходов, а шестой предоставляется бесплатно. Объявления ЦС ППЛ публикуются бесплатно.

* * *

Редакция Профессиональной психотерапевтической газеты заинтересована в сотрудничестве с независимыми региональными представителями по распространению газеты и размещению рекламы. Условия сотрудничества – контрактные, взаимовыгодные. Региональным представителям гарантирована информационная поддержка. По вопросам сотрудничества обращаться к исполнительному редактору к. м. н. В. Ф. Трубечкому (arzt@online.ru), тел. (095) 275 45 67 или 418 56 41)

* * *

Оформить подписку на Профессиональную психотерапевтическую газету на второе полугодие (высылается весь полугодовой комплект, включая номера, уже вышедшие к моменту оформления подписки) можно через Редакцию, Центральный Совет Профессиональной психотерапевтической лиги (Москва, 2 Автозаводский пр-д., 4/5, тел. (095) 275 45 67), по Российскому медицинскому каталогу (подписной индекс КМ 2773). Стоимость подписки на полугодие для российских подписчиков 121 рубль, для всех остальных – рублевый эквивалент 10 евро.

* * *

Международный конгресс «Психотерапия больших городов» состоится в Москве и Санкт-Петербурге 24–27 мая 2003 г.

* * *

II Всероссийская с международным участием конференция по психологическому консультированию состоится в Москве 22–23 мая 2003 г.

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

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

Главный редактор В. В. Макаров, исполнительный редактор В. Ф. Трубечкова, ответственный секретарь И. А. Чеглова

Газета распространяется по подписке и в розницу. Подписной индекс в Российском медицинском каталоге КМ-2774 (для организаций); КМ-2773 (для индивидуальных подписчиков).

Возможна подписка через редакцию.

Адрес редакции: Москва, 2-й Автозаводский проезд, 4/5; тел./факс: 275 45 67, e-mail: arzt@online.ru

Отпечатано в типографии ЗАО Фирма «Лица» Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 47. Тел.: 465 1154. Заказ 337. Тираж – 4000 экз.