



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛИГА

№ 1 (9) ЯНВАРЬ - 2003 • www.oppl.ru

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА В МОСКВЕ В ОКТЯБРЕ 2002 ГОДА

В. В. Макаров, Г. А. Макарова

Прошло более 40 дней после террористического акта в Москве. Можно подвести некоторые итоги той напряженной и трагичной недели прошедшей осени. Во время террористического акта в ноябре 2002 года в Москве на Дубровке наша Лига получила письма поддержки от Всемирного Совета по психотерапии, Европейской Ассоциации психотерапии, Европейской ассоциации консультирования, многих психотерапевтов из Российской Федерации, других республик СНГ, стран дальнего зарубежья.

Важным представляется быстрое реагирование профессионалов на ситуацию. Так, 23 октября в вечерней планёрке подразделений, оказывающих психологическую помощь, на улице Мельникова д. 2, где были сосредоточены родственники заложников, участвовали врачи – психиатры, психотерапевты, психологи. В этом здании родственникам заложников оказывали помощь два психиатра, пять психотерапевтов и большое число психологов. И если психиатры проводили обычную, так называемую «скорую помощь» работу, психотерапевты работали круглосуточно, бригадами по 5–15 человек, сменяя друг друга, то работа психологов отличалась большим многообразием. Да и в вечерней планёрке их участвовало более 40 человек. В тот вечер и в следующую за ним неделю работы обращала на себя внимание чёткая координация всей психотерапевтической помощи со стороны главного психотерапевта Москвы Ю.П. Бойко. Складывается впечатление, что в той части событий с захватом заложников на Дубровке, где нам довелось участвовать, именно психотерапевты и психологи-консультанты были наиболее востребованы, опытные и готовы к оказанию помощи жертвам террористического акта, их родственникам, а так же участникам контртеррористической операции. Эти же специалисты были наиболее готовы к взаимодействию со средствами массовой информации.

С 25 октября в наркологическом диспансере № 1 Москвы заработала горячая линия круглосуточного телефона доверия. Эта часть работы чётко координировалась главным врачом диспансера Копоровым С. Г. С 26 по 30 октября мы оказывали помощь бывшим заложникам и их родственникам в 7 городской больнице г. Москвы. Всем освобождённым проводилась психотерапия по преодолению острой реакции на стресс врачами-психотерапевтами и психологами-консультантами. По показаниям работа велась и с членами их семей.

На добровольной основе психотерапевтическую помощь оказывали свободные от занятий сотрудники кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО), работники наркологического диспансера № 1, а основной объём работы выполняли члены Профессиональной психотерапевтической лиги.

Преимуществом Лиги, самого большого объединения психотерапевтов и консультантов в стране, является возможность привлечения к работе большого числа профессионалов. Это позволяет оказать помощь и поддержку всем нуждающимся, осуществлять консультативную работу с персоналом соматического стационара. И добиться того, чтобы психологическая травма у самих психотерапевтов и консультантов была минимизирована. Важно помнить, что каждый терапевт и психолог получает свою психологическую травму и всегда нуждается в психологической помощи. Есть специальная процедура отреагирования психических травм психотерапевтами и консультантами. Она называется дебрифинг. Дебрифинги для всех профессионалов, участвовавших в работе с бывшими заложниками и членами их семей, были проведены Лигой 27 октября, 2 и 7 ноября. Следующий общий дебрифинг для профессионалов, нуждающихся в такой помо-

щи, будет проводиться Макаровым В. В. и Макаровой Г. А. 18 января 2003 г.

Террористический акт оставляет свой след в психике людей на годы и десятилетия. Более того, велика вероятность его негативного влияния на формирование психики следующего поколения граждан. Мировой и отечественный опыт показывает, что особо выраженное воздействие оказывается на тот район города, где непосредственно происходит данный акт. Несомненной представляется необходимость комплекса реабилитационных психолого-психотерапевтических мер, непосредственно в районе совершения террористического акта. Именно в этом районе три ночи не гас свет в окнах жилых домов. Люди беспокоились о попавших в беду, о себе и своих близких.

И всю неделю с 23 по 30 октября в Москве небо было затянуто тучами, и часто шёл дождь. Казалось, он не завершится никогда.

Эти трагические события показали возможности нашей Лиги в течение считанных часов мобилизовать десятки и сотни психотерапевтов и консультантов, способных эффективно оказывать профессиональную помощь и поддержку. Мы можем делать это как в столицах, так и во многих регионах нашей страны.

Центральный Совет Лиги выражает благодарность всем психологам и врачам, добровольно участвовавшим в помощи жертвам террористического акта в Москве. Принято решение наградить их Почётными грамотами Лиги. Их список опубликован в нашей газете. Так же мы благодарны тем добровольцам из Российской Федерации, Казахстана, Латвии кто, изъявил желание участвовать в оказании помощи. Центральный Совет Лиги направляет им благодарственные письма. Мы рассчитываем на них в будущем.

А время неумолимо движется вперёд! И жизнь так быстро входит в свои берега. Уже Новый год, детские каникулы. И прекрасно, что мы живём в сегодняшнем дне, думаем о будущем и не забываем о прошлом!

ОБСУЖДЕНИЕ ПРОЕКТА ПРИКАЗА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Положение психотерапии и психологического консультирования быстро меняется, как в медицине, так и за её пределами. Сегодня психотерапия интересует в первую очередь самых психотерапевтов, а ещё психологов, психиатров, наркологов, врачей других специальностей, педагогов, социальных работников, администраторов. Так, рядовое, казалось бы, обсуждение нового проекта приказа МЗ «Об организации психотерапевти-

ческой помощи населению», состоявшееся 5 декабря в Москве на Президиуме Правления Российской общества психиатров собрало много известных профессионалов, в том числе облечённых властью и уполномоченных принимать ответственные управленческие решения, из Москвы, Санкт-Петербурга, Пензы, Твери. Было высказано много разных мнений. Стало окончательно ясно, что в настоящее время уже ни один коллектив не способен только свои

силами создать директивный документ, способствующий развитию современной психотерапии. Решено создать согласительную комиссию для разработки приказа. Рабочее заседание согласительной комиссии состоится в Санкт-Петербурге в январе 2003 года. А следующее чтение, теперь уже согласованного проекта приказа, пройдёт в первую декаду февраля 2003 года на Учёном Совете Минздрава России.

У III ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ПО ПСИХОТЕРАПИИ

«ДУША МИРА – ПУТЬ К ГЛОБАЛИЗАЦИИ»

В. В. Макаров, И. О. Кириллов, И. К. Чобану

Продолжение, начало в ноябрьском номере.

Maria Ammon также посвятила свою лекцию «Психотерапия шизофрении с точки зрения динамической психиатрии» теме психотерапии психозов. Автор описывает шизофрению как симбиотическое нарушение развития личности, превратившееся в длительный симбиоз, или «симбиотический комплекс», обычно складывающийся с матерью.

В таких семьях нередко наблюдаются следующие особенности: отрицание телесного контакта, нежелание разговаривать с ребенком и уделять ему время, жестокость и напряженная внутрисемейная атмосфера, перекалывание ответственности за негативные родительские чувства на ребенка, ребенка воспитывают, используя угрозу бросить его или чувство вины, превращая его в «козла отпущения», наблюдается двойственное, противоречивое отношение к ребенку, нежелание поддерживать конструктивные шаги ребенка в жизни.

При психотерапии шизофрении важно войти в симбиоз с пациентом, принять психотический трансфер, взять на себя вторичные функции Эго за пациента и гибко ограничивать симбиотические потребности пациента. Основой этого метода является формирование альянса с конструктивными и частично здоровыми частями Эго пациента. Если же таковые отсутствуют, то психотерапевт будет работать с деструктивными аспектами Эго и личности пациента.

Тема психотерапии психозов прозвучала и в докладе Zoran Duguc «Психодрама в группе женщин с психозами». Он использует психодраму в работе с больными шизофренией, когда больные пробуют вести группу, выполняя роль психотерапевта, или меняются собственными ролями. Автор считает, что смена ролей в психодраме помогает пациентам в психозе почувствовать границы собственной личности, как бы «побывать в шкуре другого человека». Также важную роль в психодраме выполняет группа, она является материнским аналогом, воспринимающим сосудом. Поэтому важно, чтобы группа приняла своего члена, это принятие станет действующим психотерапевтическим фактором.

Профессор Heinz Katschnig в своем докладе «Будущее психотерапии шизофрении» остановился на основных принципах помощи этим больным. Наилучший вариант, по его мнению, заключается в правильном сочетании фармакотерапии, психотерапии и социальной работы.

По этим принципам построена работа с больными шизофренией в университетской клинике, которую возглавляет Heinz Katschnig. В ее состав входят психиатрическое отделение, реанимация, 2 психотерапевтических отделения, психотерапевтическая поликлиника, а также дневная клиника для больных шизофренией и отдельно для больных алкоголизмом. В психиатрическое отделение попадают только больные в остром состоянии на короткий срок – 10–20 дней. Затем многие из них переводятся в дневную клинику для больных шизофренией. В этой клинике они проводят в общей сложности 8–10 недель, срок, оплачиваемый страховыми компаниями. В нашем понимании это более всего похоже на дневной стационар. Больные приезжают самостоятельно к 8 часам утра и сразу завтракают. Затем делают 15-минутную гимнастику и собираются вместе на 45-минутную групповую терапию. Это первое психотерапевтическое занятие за день. Больные рассказывают, как прошел предыдущий день, с каким самочувствием они приехали в клинику, что их беспокоит.

Следующей в распорядке дня находится трудотерапия, которая больше похожа на арттерапию. Больные располагаются в просторном зале, где у них есть возможность заняться ткачеством, рисованием, лепкой, шитьем, обработкой дерева и другими подобными видами деятельности. Вновь прибывающие сперва сами выбирают то, что им нравится делать, через пару дней трудотерапевт подбирает им наиболее подходящие виды деятельности. Трудотерапия длится 2 часа.

За ней следует физиотерапия или занятия по релаксации. На физиотерапии больные получают процедуры, способствующие восстановлению ощущений границы своего тела, что обосновано наличием нарушений восприятия собственных границ у больных шизофренией. Или они могут провести занятие в бассейне.

После этого наступает время обеда и отдыха. И вновь психотерапевтическое занятие, а затем трудотерапия, физиотерапия или спорт. Лечебный день заканчивается в 15.30 и больные разъезжаются по домам. Один раз в неделю проходит групповое занятие с родственниками больных.

Групповая психотерапия с больными шизофренией структурирована. На занятиях проводятся образовательные беседы. В основном используется когнитивно-поведенческий подход. Психотерапия начинается с разъяснения понятий «психоз», «шизофрения». Больным объясняют, что такое негативные и позитивные симптомы, как они проявляются, как с ними можно справиться. Большое внимание уделяется понятию «стресса», тактикам совладания со стрессом и избегания его. Больных обучают искать помощи при ухудшении самочувствия, помогают научиться структурировать свой день, обслуживать себя и т. д.

Очень важна работа со стигмой. Факт установления диагноза приводит к колоссальному психологическому давлению как на самого больного, так и на его ближайшее окружение. Обычная реакция в таком случае – это непонимание, страх,

отвержение больного. Пациенты пугаются и не желают лечиться.

Окружающая среда считает, что больной непонятен, противоречив, опасен, неизлечим. Сам больной так же негативно оценивает себя: «я болен, я инвалид, я ни на что не способен». Сочетание этих двух факторов приводит к формированию внутренней стигмы, следствием которой чаще всего будет форма поведения в виде самоизоляции, отказа от взаимоотношений и социальных контактов. Некоторые пациенты однако проявляют прямо противоположную стратегию поведения, то есть они подчеркивают наличие у себя этого заболевания. К сожалению, такой подход тоже не оправдывает себя. Позиция психотерапевта состоит в том, что надо объяснить механизм возникновения стигмы и стимулировать участие пациента в группах самопомощи, где он может встретить себе подобных и обсудить общие проблемы. Очень важно вовлечь и семью в работу группы самопомощи.

Вообще в работе с больными шизофренией большое внимание уделяется семейным проблемам, больных обучают общению с родственниками. Рассматривается тема «emotional expressions» – выраженных негативных эмоций. На групповых занятиях для родственников члены семей больных могут обсудить свои трудности, получить советы от тех, кто уже прошел подобные ситуации, поделиться опытом.

В традиционной психиатрии родственники больных шизофренией обычно выполняют четыре основных роли: они могут служить объектами генетических исследований, их используют в качестве источника информации о состоянии больного, их рассматривают как причину психического заболевания или к ним относятся как к жертвам психического заболевания. Возможность участия в группе спасает родственников от чувства одиночества и помогает получить советы от «братьев по несчастью».

После пребывания в дневной клинике пациенты могут перейти в реабилитационную программу, длящуюся 6–8 месяцев. Она предназначена для тех больных, кто способен работать. В течение этого времени они проходят обучение, направленное на увеличение способности к концентрации. С пациентами занимаются психологи и социальные работники, выясняя, чего те боятся перед выходом на работу и, соответственно обучая их преодолевать эти трудности. Пациентам помогают подобрать подходящую работу и устроиться на нее.

Те, кто не способны работать, могут посещать дневные центры, оплачиваемые социальной службой. Срок пребывания в этих центрах не ограничен. Больные могут приходить в любое время дня, чтобы попить вместе кофе, посетить группу поддержки, развлечься, например, поучаствовать в автобусной экскурсии. Кроме больных шизофренией в эти центры обращаются и другие больные. Однако шизофрения отмечается у 50 % этих больных.

Примерно 20 лет назад при участии профессора Katschnig были организованы первые дома для больных, которые не могли жить самостоятельно и регулярно попадали в острое отделение. Целью создания этих пансионатов «школы жизни» было «обучение пациентов жить независимо от семьи, и обучение семьи жить независимо от врачей». Такой дом представляет из себя многоквартирную квартиру, где проживают больные. Обычно это десять человек пациентов, которые заселяются туда одновременно на полтора года и обучаются жить самостоятельно. Врачи обеспечивают формальный уход, проводят семейную психотерапию. Каждый день туда приходит кто-либо из родственников и помогает по хозяйству. При чем все дела этот родственник выполняет с чужим ребенком, что дает ему возможность понять, где в поведении пациента, страдающего той же болезнью, что и его собственный ребенок, проявляются симптомы болезни, а где семейные проблемы или дурной характер. Родственники убеждаются, что их собственное поведение и отношение к больному играет важную роль и начинают менять свое поведение в желаемом направлении. Примерно один раз в месяц родственники несут ночное дежурство, то есть ночуют вместе с больными. Результаты подобной терапии более чем обнадеживающие: повторная госпитализация снизилась на 80% и 80% пациентов смогли жить отдельно от своих семей.

В работе с родственниками больных можно выделить три основных варианта: семейная психотерапия, где специалист является непререкаемым авторитетом и определяет семейные причины психопатологии, групповая работа с родственниками, как в дневной клинике, когда родственникам объясняют, как преодолевать различные трудности, и самопомощь, как в пансионе «школы жизни», где семьи самостоятельно учатся справляться с ежедневными проблемами. Профессор Katschnig считает, что в работе с семьями больных важно способствовать их растущей автономности и компетентности. Ни в коем случае не стоит обвинять семью в заболевании их ребенка. Лучше всего проводить групповую работу с семьями, так как они видят, что не одиноки в трудной ситуации. Родственники получают возможность поделиться опытом и достичь новых решений вместе с теми, кто противостоит тем же проблемам. В группе они получают большую эмоциональную поддержку, что крайне важно. Многие испытывают позитивные чувства от того, что могут помочь другим.

Продолжение в следующем номере.

ВОСПОМИНАНИЯ-РАЗМЫШЛЕНИЯ О ПОЕЗДКЕ В ВЕНУ НА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС

Продолжение, начало в ноябрьском номере.

Профессор М. Е. Бурно

Я, кажется, понимаю, что религиозность Вальтера Пирингера помешала ему войти в современную классическую характерологию исследователей с естественнонаучным мировоззрением (Эрнст Кречмер, Петр Ганнушкин). Впрочем, покойный религиозный психиатр-психотерапевт Вольфганг Кречмер, преклоняясь перед учением своего отца, Эрнста Кречмера, подробно рассматривал в своих публикациях и наших беседах природные характеры людей как именно душевно-биологические структуры, по-разному, более или менее улавливающие, постигающие Божественное, сообразно своим особенностям.

Важной была для меня и лекция Герхарда Геллера – Gerhard Heller (18.07.2002), изучавшего целительство в Индии (с интереснейшим фильмом). Молодые современные целители-шаманы в этом фильме, в сущности, погружали словами и пассажами в целительный гипнотический сомнамбулизм душевно страдающих (но явно без каких-то духовных, личностных сложностей) простых людей Индии разного возраста, прямо на улице. Целители-шаманы похожи на студентов или молодых врачей. Видимо, они по опыту знают, в каких случаях могут помочь, а в каких человеку необходимо обратиться к врачу. Измученные женщины просыпались просветленными и благодарными. Так ясно выделось из лекции и фильма, что формы психотерапии диктуются нам теми, кто нуждается в психотерапии. И если эти люди верят в чудо целительства, нужно, чтобы они получили то, во что верят. Вспомнились наши 300.000 официально зарегистрированных целителей – против нескольких тысяч российских пси-

хотерапевтов. Видимо, в сегодняшней России все так и должно быть при том условии, что именно врач направляет человека к целителю, как делается это уже в московском Целительстве под руководством профессора Якова Гальперина. Естественно и справедливо в этом отношении то, что многие целители встали под оберегающее их и врачебно-консультативно помогающее им крыло Профессиональной Психотерапевтической Лиги.

И еще на этом Конгрессе я окончательно понял, что гештальт-терапия как метод, помогающий человеку быть счастливым самим собою, существенно отличается от терапии творческим самовыражением тем, что не опирается на целенаправленное целебное естественнонаучное изучение вместе с пациентом природы его характера или хронических душевных расстройств, не опирается на какие-то специальные способы творческого самовыражения (сообразно своим душевным, характерологическим особенностям). Все тут происходит практически технически-интуитивно, хотя и целостно, душевнотелесно. И «осознание» здесь – именно «awareness» (прежде всего, телесное «осознание» без погружения в размышление, «осознание», присутствующее и животным), а не рефлексивное, сугубо человеческое осознание («consciousness»). В недавно опубликованной в «Профессиональной психотерапевтической газете» (№ 2 (3) июль, 2002) лекции французского гештальт-терапевта Сержа Гингера «Женский мозг и мужской мозг» рассказывается о мужских и женских душевнотелесных особенностях для того, чтобы помочь психотерапевту по-разному работать с мужчинами и женщинами. Может быть, некоторые гештальт-терапевты уже и рас-

сказывают своим пациентам, клиентам об их душевнотелесных особенностях, дабы помочь себе их «осознавать»? Впрочем, может быть, это уже слишком «awareness» для гештальт-терапии?

Испытываю духовное созвучие и с итальянским психотерапевтическим направлением «София-Анализ». На Конгрессе с лекцией об этом направлении выступили Бруно Бонвекки и Омбретта Джалини (Bruno Bonvecchi, Ombretta Giapini): «Есть ли Душа у Психотерапии? Ответ от София-Анализа: миф в Космо-арте». («Does Psychotherapy have a Soul? A reply from Sophia-Analysis: The Cosmo-art myth»). Перед закрытием Конгресса состоялся яркий спектакль (Италия-Россия), которым Институт Экзистенциально-аналитической психотерапии г. Асколи Пичено (Италия) как часть Римского Университета София вместе с Профессиональной Психотерапевтической Лигой ответили на девиз Конгресса о Мировой Душе и глобализации (Ведущие спектакля-воркшопы: Италия Габриелла Сорджи (Italia Gabriella Sorgi), Виктор Макаров, Андрей Ермошин). Название спектакля: «От утраченной красоты к красоте артистического действия: «Поиск Грааля». София-аналитический театр в начале этого года был уже в Москве по приглашению Профессиональной психотерапевтической лиги. Был он в гостях и у нашего Реалистического психотерапевтического театра (частица Терапии творческим самовыражением). О София-Анализе постараюсь рассказать подробно в будущем.

Продолжение в следующем номере.

ТЕЗИСЫ КЛИНИЧЕСКИХ ВПЕЧАТЛЕНИЙ ОТ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА В МОСКВЕ НА ДУБРОВКЕ

В. П. Колосов

На 3-й день пребывания в больнице, куда почти все больные были доставлены в бессознательном состоянии из клуба на Дубровке, психическое состояние бывших заложников характеризовалось как в целом удовлетворительное, но с некоторыми присущими большинству особенностями.

А. Пациенты большую часть времени проводили в постели (с жалобами на общую слабость), мало контактировали друг с другом, некоторые явно тяготились обществом родных и знакомых. Более молодые слушали музыку, другие читали, или просто старались дремать.

Б. В процессе беседы большинство больных держалось напряженно, мимика и жесты были скованными, за вежливой улыбкой часто просматривалась внутренняя тревога, иногда страх. Некоторые пациенты признавались, что чувствуют себя дискомфортно, «внутренне не собранно», «хочется поделиться, рассказать, но одновременно внутри все зажимается». Это состояние пришло на смену чувству облегчения и радости, которое возникло при осознании того, что они остались живы и находятся в безопасности, имевшее место в первые часы, когда полностью вернулось сознание. В основном негативные мысли были связаны с переживаниями в отношении погибших

родных и знакомых. Большинство трагические известия воспринимали внешне адекватно, но некоторые давали выраженную картину истероподобного реагирования (бурные рыдания, заявления о нежелании жить и т. д.).

В. В процессе психотерапии от терапевта требовалась тактичность, чтобы разговорить пациентов, дать им возможность эмоционально отреагировать свои чувства. Иногда это была «подстройка» под состояние клиентов, а иногда грубоватые шутки или даже элемент зубоскальства, которые вызывали позитивную эмоциональную реакцию, так как диссонировали с общей «замогильной» атмосферой отделения («вы несчастные... вы жертвы... нам так вас жалко» и т. д.), атмосферой, исходившей от родных.

Г. Наиболее результативными в процессе психотерапии и психокоррекции бывших заложников представляются технологии работы с образами, представлениями, переживаниями, а так же объективными отношениями (техники НЛП, активизация ресурсности, символическая проработка ситуации, работа по установлению правильных отношений с близкими и окружающими... и др.)

Выводы:

1. Состояние большинства бывших заложников характеризуется проявлениями тревоги, безотчет-

ного страха, подавленности, психо-физиологического напряжения.

- Ввиду того, что в основе состояния лежит острая фрустрация инстинкта жизни, психотерапия должна быть направлена на отреагирование (в различных, в т. ч. символических формах) и создания новой жизненной программы.
- Желательно использование малых доз транквилизаторов, в т. ч. для оптимизации психотерапевтического контакта, применение средних и высоких доз психотропных препаратов в высшей степени сомнительно, ввиду опасности развития ПТСР (т. к. эксплуатация жизненного инстинкта затрагивает глубинные бессознательные механизмы адаптации).

Редакция Профессиональной психотерапевтической газеты заинтересована в сотрудничестве с независимыми региональными представителями по распространению газеты и размещению рекламы. По вопросам сотрудничества обращаться к исполняемому редактору к. м. н. В. Ф. Трубецкому (arzt@online.ru, тел. (095) 275 45 67 или 418 56 41).

ЗАПРЕТНЫЕ ЗОНЫ, КУДА БОИТСЯ ХОДИТЬ КОНСУЛЬТАНТ

Г. А. Макарова

Основная тема конференции Европейской ассоциации консультирования, проходившей в Эдинбурге с 19 по 21 сентября 2002, звучала загадочно: «Запретные зоны, куда боится ходить консультант». Это романтическое название соответствует менталитету наших шотландских коллег. В отечественной литературе можно найти метафору, которая проясняет замысел организаторов конференции.

Консультант, погружающийся в опыт и переживания клиента, похож на stalkera из произведения братьев Стругацких «Пикник на обочине». Он исследует неведомый мир, который притягивает и манит своими тайнами и загадками. Мир, в котором существует волшебная сила, исполняющая желания и делающая человека счастливым. Одновременно этот мир опасен, так как полон ловушек. Как избежать чрезмерного увлечения процессом поиска и исследования в ущерб интересам клиента? Как быть осторожным и не навредить хрупкому миру клиента? Как ограничить работу только тем материалом, который предъявляет клиент, с тем, чтобы не выходить за границу контакта клиент – консультант? Как не влюбиться в этот загадочный мир, в этот увлекательный процесс, забыв о себе, о долге, о задачах консультирования? Как не «погибнуть» от собственных страхов?

Рабочее название конференции звучало как «Страхи консультантов». Дискуссии шли по следующим основным направлениям:

1. Гендерные особенности взаимоотношений между клиентом и консультантом.
2. Эротические и сексуальные трансферы и контртрансферы.
3. Запреты на сексуальные отношения в мультикультуральном обществе.
4. «Опасные зоны», существующие в практике консультантов.

Открыл конференцию доклад профессора Дж. Шаверьяна (Joy Schaverien) «Контртрансфер, пол и сексуальность». На богатейшем клиническом материале докладчица продемонстрировала влияние пола и сексуальной ориентации на трансферы и контртрансферы в процессе консультирования. Ею было показано, как фиксация на сексуальности или половой идентификации ограничивает взаимные представленные клиента и консультанта друг о друге, снижая эффективность их сотрудничества.

Признание гендерных особенностей во взаимодействии клиента и консультанта в профессиональном сообществе произошло окончательно и бесповоротно. В дискуссии уже не слышны жесткие феминистические голоса о вреде мужской психотерапии для женщин-клиенток. Имеется в виду предвзятое отношение к женщине и её проблемам в психодинамических теориях. И искаженное видение психологии женщин мужчинами-профессионалами, основанное скорее на личном эмоциональном отношении, – патриархальном или сексистском, – нежели нейтральном, профессиональном. Сейчас речь идет преимущественно о свободе выбора клиентом консультанта, в том числе и по признаку пола. Так же развиваются направления психотерапии и консультирования для людей с нетрадиционной сексуальной ориентацией, что не вызывает уже эмоционального отношения в сообществе, а скорее является предметом профессионального подхода.

Утихли дебаты и по поводу того, кто – мужчина или женщина – более успешен в качестве консультанта, чьи природные способности более пригодны для помогающих профессий. Профессиональное сообщество явно становится более зрелым и направляет свои интересы в сторону клиентов и пациентов, не

тратя силы на внутренние распри и выяснение того, «кто лучше».

Интересна ещё одна тенденция. В профессиональном сообществе перестали постулировать, что консультант должен быть «чистым экраном», а психотерапевтическая ситуация – нейтральной. Переживание «здесь и сейчас» во взаимоотношениях клиента с консультантом является мощнейшим рабочим средством. В кабинете консультанта происходит таинство исцеления душевной боли, и лекарством здесь являются новые отношения. Поход в прошлое и разговоры о детских травмах, при всей их полезности, могут оказаться всего лишь поводом для того, чтобы увлечься интеллектуальным формированием иллюзорной реальности и уйти от оказания реальной помощи. Вместе с тем новые требования к терапевтическому альянсу вызывают ряд страхов, которые были озвучены коллегами. Дэвид Манн (David Mann) – известный английский психоаналитик, автор книг «Эротические трансферы и контртрансферы в клинической практике психотерапевта» (1999), «Любовь и ненависть» (2002), прочел лекцию «Эротика и этика: дилемма для психотерапевтического союза». Профессор Сьюзен Пенфолд (Susan Penfold) из Канады провела семинар «Сексуальные чувства в терапии». Она продемонстрировала, как консультанты могут научиться узнавать и принимать свои сексуальные чувства, возникающие к клиенту, и как с этими чувствами можно работать дальше, сохраняя профессиональную этику.

«Эрос, секс и душа» – так назывался семинар Дженифер Маккеун (Jennifer Mackewn) из Шотландской ассоциации консультантов о силе и роли Эроса во всех человеческих взаимоотношениях. Идея автора была прекрасно воплощена в семинаре – узнавание своей сексуальности, своих сексуальных желаний и пере воплощение сексуальных желаний в духовные. На примере мифа об Эросе и Психее Дженифер Маккеун показала, как эрос питает, поддерживает и спасает душу, а душа делает поступки эроса осмысленными и ответственными. Тема духовности в консультировании поднималась в ходе творческих мастерских «Душа и сексуальность» Энджи Фри (Angie Free), «О духовности и духе в консультировании» – Фиона Адамсон (Fiona Adamson).

Западные коллеги активно пользуются понятиями трансфер и контртрансфер в профессиональном языке и на практике. «Знаете ли Вы свои эротические трансферы и контртрансферы?» – такой тренинг провели на конференции английские коллеги Сьюзи Лендрем и Гэбриэль Сайм (Susie Lendrum and Gabrielle Syme). Стратегия работы с трансфером нацелена на помощь клиенту в осознании его чувств к консультанту, а затем – и степени влияния его старых установок на интерпретацию событий, происходящих при консультировании. И здесь появляется один из страхов консультанта: «Как относится ко мне клиент? Хочу ли я знать это? А что я буду делать с этим? Хватит ли у меня сил и знаний выдержать удар? А вдруг он скажет о своей любви ко мне? Или что я плохой профессионал? Займемся лучше историей его детства, это безопасней!».

Коллеги на конференции активно обменивались страхами и по контртрансферным отношениям. Например. Работа идет хорошо. Консультант доволен, клиент ему нравится. И вдруг клиент ставит под сомнение успешность психотерапевтического процесса, убедительность интерпретаций. Консультант обескуражен и обижен. И говорит в докладе на конференции: «Налицо негативный перенос. Есть с чем работать». Но даже из зала видно и слышно, что обиды и негодование не исчезли. Или пациентка сообщает консультанту, что она на самом деле потому так дол-

го выполняла все задания и «поддакивала», что она его любит. И ему остается лишь радостно подтвердить своё давно сформировавшееся мнение, что женщинам доверять нельзя, вечно врут!

В ходе дискуссии договорились, что все чувства, возникающие у консультанта к клиенту – контртрансферные, и это нормально. Рассмотрим частные случаи таких чувств.

1. Они могут быть вполне реалистичными. Клиент приятный – чувства консультанта положительные, он сексуален – консультант возбужден, он агрессивен, консультант настрожен.

2. Они могут быть реакцией на перенос. Клиент критикует консультанта, тот чувствует раздражение и угрозу. Клиентка кокетничает, консультант чувствует возбуждение или испуг.

3. Они могут быть реакцией на темы, которые вызывают трудности у самого терапевта. Например, клиент говорит о своей гомосексуальности, оскорбляя при этом взгляды консультанта, например, как верующего человека.

4. Есть постоянные контрпереносные чувства. Например, некоторые консультанты-мужчины чувствуют большую или меньшую конкуренцию с другими мужчинами. Такой консультант будет конкурировать и с мужчиной-клиентом. Консультант-женоненавистник будет жесток в терапии с женщинами-клиентками.

Все эти темы можно отнести к этическим. Для себя я определила следующие ценные моменты, которые буду использовать в своей практике.

1. Клиенту рекомендуется ознакомиться с «Этическими правилами консультанта/психотерапевта» до начала консультирования и психотерапии. Например, «Кодекс этики» должен висеть в вестибюле или кабинете вместе с документами, подтверждающими мою профессиональную компетентность (дипломы об образовании, сертификаты).

2. Этические вопросы необходимо поднимать во время первой встречи с клиентом до начала основной терапии. К ним относятся: обсуждение моей профессиональной компетентности (образование, опыт, квалификация); моё отношение к конфиденциальности и условия её нарушения профессиональные и личные (угроза жизни окружающих, жизни клиента); соблюдение формальных отношений в рамках терапевтического контракта (нет близких отношений за пределами кабинета, нет дружеских и сексуальных отношений).

3. Если мне необходима информация о здоровье клиента (СПИД, рак, венерические заболевания и др.), я имею право получить её и воспользоваться ею только с согласия клиента.

4. Если в будущем окажется, что я не подхожу клиенту как консультант, я предложу ему другого консультанта.

На конференции была затронута ещё одна интересная тема, касающаяся «запретных зон» консультирования – это страхи клиентов. Доклад «Консультирование и общество» делал президент Международной ассоциации консультирования Вильям Борген (William A. Borgen). В докладе обсуждались следующие вопросы: Насколько консультант может быть любопытен? Как далеко он может идти в исследовании мира клиента? Где та грань, когда дальнейшие взаимоотношения и знания приводят к разрушению созданного? Где граница профессиональной работы и манипуляции?

Итак, вопросы поставлены. Диспуты продолжают. Участники конференции разлетелись по Европе собирать нектар знаний. Следующая встреча в Женеве 17–19 апреля 2003 года.

ВОСТОЧНЫЙ ПРОЕКТ

Рынок психотерапевтических услуг и услуг по психологическому консультированию в Сибирском регионе характеризуется острой нехваткой квалифицированных кадров, способных оказать практическую помощь клиентам. В связи с этим множество ВУЗов Сибири открыло психологические факультеты, которые ежегодно выпускают сотни молодых специалистов, которые, казалось бы, способных удовлетворить растущий спрос на психологические услуги. Однако, выпускники психологических факультетов, обладая приличной теоретической подготовкой, оказываются беспомощными перед лицами реальных клиентов с реальной проблемой. Налицо возникший вакуум между потребностями рынка и реальной квалификацией психологов, предлагающих на рынке свои услуги.

Попытки многочисленных психотерапевтических школ создать свои обучающие программы сталкиваются с нехваткой квалифицированных кадров для обучения специалистов в пределах одной школы и все более возрастающим пониманием сообщества в необходимости интегративных подходов в одной из самых интегративных профессий современности – психотерапии и психологическом консультировании.

Решение этой проблемы сегодня берет на себя профессиональное сообщество. Сибирской межрегиональной общественной организацией Профессиональной психотерапевтической лиги создана программа подготовки психологов-консультантов – Восточный проект по психологическому консультированию, который начал свою работу в Новосибирске 1 декабря 2002 года.

Учебно-тренинговая программа состоит из пяти обязательных и пяти факультативных блоков. К обязательным блокам относятся: психоаналитически ориентированное консультирование, гештальт-терапия, транзактный анализ, гуманистически ориентированное консультирование и нейролингвистическая психотерапия. Факультативные блоки представлены психодрамой, эмоционально-стрессовой психотерапией, телесноориентированной психотерапией, холотропным дыханием и экзистенциальной психотерапией. Кроме того, в учебную программу входит курс психиатрии, обязательная практика с супервизией, групповая терапия и тренинги личностного роста. Вся программа рассчитана на 950 часов, что является необходимым условием для получения Европейского сертификата консультанта с предварительной национальной аккредитацией и сертификацией.

Характерной особенностью учебной программы проекта является то, что занятия, в основном, практические, и преподавателями являются специалисты-практики, имеющие от 8 до 15 лет стажа практической работы с клиентами, признанные специалистами в рамках своих направлений, способные дать глубокие теоретические и практические знания и навыки, являющиеся супервизорами практики Профессиональной психотерапевтической лиги.

Свое желание открыть филиалы Восточного проекта уже подтвердили наши коллеги – региональные представители ОПЛЛ из Казахстана, Кемерово, Омска, Читы. Обучение в этих городах будет проводиться с привлечением сил местных психологов-практиков и путем проведения выездных сессий специалистов из других регионов. Восточный проект является координирующим центром обучения психологов-консультантов, поэтому мы приглашаем к сотрудничеству представителей психотерапевтического сообщества, тренеров, готовых представить свои программы для придания Восточному проекту большей гибкости и мультимодальности, региональных представителей, заинтересованных в открытии филиалов Восточного проекта в регионах.

Создание психотерапии и практической психологии завтрашнего дня – в наших руках!

Президент СМО «ППЛ» Ю. А. Чекчурин
Координатор Восточного проекта ИК Н. Р. Гулина
 Новосибирск.

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ИЗДАНИЯ ЛИГИ В Центральном Совете Лиги состоялась презентация трех новых изданий

БУРНО М. Е. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. М.: АКАДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ, 2000, 650 С.

Психотерапия – это исцеление страдания силой и средствами души. Это лечебное воздействие на тело человека через его душу, открывающее внутренние аптеки организма и содействующее силам природы. А что есть исцеление души? По мнению автора – это содействие наиболее полному и осознанному раскрытию ее сущности, одухотворенно-творческий поиск полезного применения качеств и свойств, присущих человеку – как здоровому, так и больному. Самопознание и самореализация в общении с людьми, природой, культурными ценностями. Сравнение. Поиск сходства и различий.

В этом сущность авторской концепции, вот уже более тридцати лет разрабатываемой, совершенствуемой и применяемой на практике автором и его многочисленными единомышленниками, учениками и последователями в нашей стране и за ее пределами.

Блестящее владение литературным русским языком, оригинальный стиль изложения, широкая научная и общекультурная эрудиция позволяют автору создавать яркие и запоминающиеся описания, что облегчает восприятие излагаемого материала и делает процесс обучения увлекательным и очень эффективным.

МАКАРОВ В. В. ПСИХОТЕРАПИЯ КАЖДОГО ДНЯ И ВСЕЙ ЖИЗНИ. ППЛ – ПЕРСЭ.

Внимание прирожденных и профессиональных психологов!

Как повысить уровень своего благополучия? Для начала – понять, на каком уровне находишься сейчас, и как лучше браться за дело. На первый вопрос можно ответить, поработав с практической частью книги – специальными опросниками. Опросники составлены так, чтобы помочь нам выявить свои собственные убеждения, которые содействуют успеху и благополучию, и те из них, которые этому препятствуют. И осознать резервы и ресурсы, которыми мы располагаем, чтобы ставить для себя достойные цели и достигать их.

Теоретическая часть книги – краткое изложение тех сведений, которые могут быть полезными в нашей работе над собой и с другими людьми. Здесь говорится об опасных психологических играх, подстерегающих жителей больших городов, и о способах распознать опасность и избежать ее, о жизненных сценариях, типичных для жителей нашей страны, и о возможностях выхода за пределы сценария, принимая взвешенные и самостоятельные решения. Теория излагается с позиций транзактного анализа – эффективного современного учения, творчески развиваемого и используемого автором в его преподавательской, организаторской и психотерапевтической практике.

СЕМКЕ В. Я. ОСНОВЫ ПЕРСОНОЛОГИИ. М.: АКАДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ – ППЛ – 2001, 473 С.

«Мало обладать выдающимися качествами, надо еще уметь ими пользоваться» (Франсуа де Ларошфуко).

Для тех, кто в своей работе ориентирован на взаимодействие с людьми – для руководителей предприятий, для учителей и психологов, для психотерапевтов и врачей – практически ценными, важными и захватывающе интересными могут оказаться сведения о свойствах человеческой личности, тщательно отобранные, проанализированные и систематизированные автором этой книги. Излагаемый материал иллюстрируется и обобщается при помощи ярких и метких высказываний гениев, исторически значимых личностей, да и просто широко известных, талантливых и высокопрофессиональных людей.

В основе каждого денежного дела, каждого клинического, психологического или психотерапевтического подхода лежит собственная концепция личности. Если концепция работает – дело процветает. Персоналогия – это наука о личности – здоровой и больной. И эта книга – первое в нашей стране руководство по персоналогии.

«Недостаток знаний о людях – это не пустая, а главная угроза жизни. Недостаток знаний о личности, возможно, является стержневым вопросом, который наиболее важен для нас сегодня – вопросом, чем может стать человек при новой расстановке сил.» (Г. Мэрфи).

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА: РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ПОДПИСКА

1. В ЦС ППЛ – Москва, 2 Автозаводский проезд, 4/5 (метро Автозаводская), телефон 275 4567; здесь же можно подать частное объявление или объявление о вакансиях для психотерапевтов.
2. ПО ПОЧТЕ (обычной или электронной) – выслать в адрес редакции заявку с указанием Вашего имени и почтового адреса. По указанному адресу будут высланы наложенным платежом номера газеты, вышедшие с начала текущего полугодия, а последующие номера будут высылаться Вам по мере выхода (ежемесечно). Форма подписки имеется на сайте www.oppl.ru.
3. В киосках Московского Психолого-социального института по адресам:
 - Москва, 3-я Рошинская ул., 9А (метро Шаболовская), тел. (095) 958-17-74, добавочный 115
 - Москва, Погодинская ул., 8, Российская Академия образования, 2 подъезд (метро Фрунзенская)
4. В киоске Когито-центра в здании Института психологии РАН. Москва, Ярославская, 13 (метро ВДНХ), тел.: (095) 282 0100.
5. В Полномочном представительстве редакции по Украине: Киев, Б. Хмельницкого, 47, офис-12, ЦПП «Галатей» тел. (01030) 234-77 61
6. ЧЕРЕЗ КАТАЛОГ «ИНТЕР-ПОЧТА» – Москва, Мясницкая, 40, тел.: 921 2988, 921 1138, 921 1142 (только подписка).
7. ЧЕРЕЗ РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КАТАЛОГ – 113 093, Москва, а/я 30, тел.: (095) 235 2441, факс (095) 235 3721 (только подписка).
8. ЧЕРЕЗ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ (справки по телефону в Москве (095) 275 4567).

СООБЩЕНИЕ ЦС ППЛ

Почётной грамотой Центрального совета Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги награждены психологи-консультанты и психотерапевты Профессиональной психотерапевтической лиги России, кафедры психотерапии Российской медицинской академии последипломного образования и наркологического диспансера № 1 УЗ ЮАО, участвовавшие в психотерапевтической работе с жертвами террористического акта:

- | | | | |
|----------------------|------------------------------|------------------------|------------------------------|
| 1. Аверьянова Т. Н. | медицинский психолог | 30. Майстренко В. И. | психолог |
| 2. Арутюнова Н. | психолог | 31. Макаров В. В. | профессор, д. м. н. |
| 3. Бойко Ю. П. | психотерапевт, гл. врач | 32. Макарова Г. А. | психолог, к. пс. н. |
| 4. Васильева О. И. | психолог | 33. Малахов А. П. | врач-психотерапевт |
| 5. Важенина В. Ф. | врач-психотерапевт | 34. Островская О. А. | врач-психотерапевт |
| 6. Варламов В. И. | зам. гл. врача НД № 1 | 35. Мамеднагиева С. А. | врач-психотерапевт |
| 7. Ветюгова В. В. | врач-психотерапевт | 36. Острум Н. Д. | психолог |
| 8. Волобуева М. Ю. | психолог | 37. Павлов И. С. | врач-психотерапевт, к. м. н. |
| 9. Володин Б. Ю. | врач-психотерапевт, к. м. н. | 38. Печникова Е. | врач-психотерапевт |
| 10. Гладышева Л. И. | психолог | 39. Прокофьева Е. В. | врач-психотерапевт |
| 11. Давидович К. Н. | психолог | 40. Риттер Л. М. | психолог, к. пс. н. |
| 12. Даянов Р. Б. | врач-психотерапевт | 41. Свидро Н. Н. | врач-психотерапевт, к. м. н. |
| 13. Есаулов В. | врач-психотерапевт | 42. Сизикова Т. И. | психолог |
| 14. Забелло И. Н. | врач-психотерапевт | 43. Соловьева Е. Н. | психолог |
| 15. Звягина О. И. | психолог | 44. Сус О. М. | врач-психотерапевт |
| 16. Зобов А. С. | психолог, к. пс. н. | 45. Трофимова М. М. | психолог |
| 17. Индрупская М. Л. | психолог | 46. Трофимова Н. И. | врач-психотерапевт |
| 18. Калмыкова И. Ю. | врач-психотерапевт | 47. Трубецкой В. Ф. | врач-психотерапевт, к. м. н. |
| 19. Козлова М. И. | психолог | 48. Филлимонова М. А. | психолог |
| 20. Колобаева Т. Н. | врач-психотерапевт | 49. Хмыров А. С. | психолог |
| 21. Колосов В. П. | врач-психотерапевт, к. м. н. | 50. Чупятова В. С. | врач-психотерапевт |
| 22. Кононова Д. А. | психолог | 51. Шевченко Г. Н. | психолог |
| 23. Копоров С. Г. | гл. врач НД № 1 | 52. Шершнёва Т. | психолог |
| 24. Крастылева Е. Д. | психолог | 53. Юдина И. В. | психолог |
| 25. Куланина Л. И. | врач-психотерапевт | 54. Юматова О. В. | психолог |
| 26. Карпова Н. А. | врач-психотерапевт | 55. Копировский Б. М. | психотерапевт |
| 27. Кулеш Н. С. | врач-психотерапевт | 56. Абиев А. К. | врач-психотерапевт |
| 28. Кутепова О. В. | психолог | 57. Аппенянский А. И. | врач-психотерапевт |
| 29. Лимонова Д. Л. | психолог | 58. Дикаева О. Е. | психотерапевт |

Благодарственное письмо Центрального совета общероссийской Профессиональной психотерапевтической лиги направлено консультантам и психотерапевтам, обратившимся в ППЛ с предложением своей помощи жертвам террористического акта

- | | | | |
|--|--------------------|--------------------|----------------------|
| 1. Психологический центр «Здесь и теперь» (15 человек-психологов). Директор – Шуварикова Елена Владимировна, главный психолог – Кузнецова Евгения Анатольевна, | | | |
| 2. Пивоваров М. А. | 7. Мочалина А. В. | 12. Козулин И. А. | 17. Бурно М. Е. |
| 3. Романов А. О. | 8. Клышников Е. Н. | 13. Мацкевич И. К. | 18. Васягин И. А. |
| 4. Куликовских Т. Е. | 9. Логинова Е. Н. | 14. Мошенков М. | 19. Егоров Б. Е. |
| 5. Касонова О. И. | 10. Дёмина Н. | 15. Кургузкин П. | 20. Филиппова М. Е. |
| 6. Тугайбаева Б. К. | 11. Новиков Е. | 16. Салибаева Ж. | 21. Покровский Ю. Л. |
| | | | 22. Мельников Ю. В. |

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в ежегодных Адлеровских чтениях под руководством профессора

Б. Е. Егорова:

«Альфред Адлер и российская ментальность»,

которые состоятся 6.02.2003 г. в 17.00 в Центре психоаналитических исследований творческого процесса по адресу: Москва, Сретенский б-р, д.6/1, стр.2.

Если Вы хотите выступить с докладом, просьба передать название и тезисы в оргкомитет Центра Исполнительному директору Круковской Ю. А. Отбор участников чтений проводится не позднее 23 января 2003 г.

Справки по телефону 928-9556

Ψ объявления

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Российская медицинская академия
последипломного образования

Кафедра психотерапии, медицинской психологии и сексологии проводит набор слушателей на **цикл профессиональной переподготовки по сексологии** из числа врачей, имеющих сертификаты по психиатрии или эндокринологии.

По окончании обучения выдается диплом государственного образца о прохождении профессиональной переподготовки, дающий право на работу врачом сексологом

Всем успешно сдавшим экзамен будет предоставлена возможность получения сертификата по сексологии

Обучение платное: 17 500 рублей.

Срок обучения 3,5 месяца:

10.03. – 19.06. 2003 г.

Контактные телефоны:

274-45-67, 8-901-7505108.

E-mail: center@oppl.ru

В Первую поликлинику МЛСО требуется психотерапевт на полную ставку. Обращаться к доценту В. П. Колосову (095) 193-96-71.

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

Реестр держателей Европейского Сертификата психотерапевта (по всем странам Европы) доступен на сайте Европейской ассоциации психотерапии: <http://www.europsyche.org>.

Круглый стол московских кафедр, преподающих медицинскую модель психотерапии, состоится 5 марта 2003 г. в среду, с 16.00 до 18.00 часов на кафедре психотерапии, медицинской психологии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования. Подробности по телефонам: (095) 275-45-67 и 8-901-750-51-08 и на сайте ППЛ.

Газета зарегистрирована Комитетом РФ по печати. Свидетельство о регистрации ПИ №77 12126 от 22 марта 2002 г.
Учредители: Профессиональная психотерапевтическая лига, Институт повышения квалификации Общероссийской Профессиональной психотерапевтической лиги, Межрегиональная коллегия врачей

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

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

Адрес редакции: 119002, Москва, ул. Арбат, 51-40а; тел./факс: 275 45 67, e-mail: arzt@online.ru

Полномочное представительство редакции по Украине: Украина, Киев, Б. Хмельницкого, 47, офис 12, ЦПП «Галатеея», (01030) 234 77 61, e-mail: galateya@ukrpost.net

Отпечатано в типографии ЗАО Фирма «Лица» Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 47.
Тел.: 465 1154. Заказ 549. Тираж – 5000 экз.