

**ИТОГОВЫЙ ПРОТОКОЛ
ЗАСЕДАНИЯ КОМИТЕТА МОДАЛЬНОСТЕЙ
ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
ЛИГИ**

27 февраля 2013 года

15.00 - 18.00

Повестка дня:

- 1) Обсуждение вопроса о подготовке Федерального Закона Российской Федерации "О психотерапии".
- 2) О подготовке I Евроазиатского конгресса по психотерапии в июле 2013 года. Сообщение президента ППЛ проф. Макарова В.В.
- 3) Сообщения от руководителей модальностей ОППЛ о работе модальностей по списку - устные отчеты продолжительностью 5-7 минут.

Модальности:

Гипносуггестивная терапия	Тукаев Рашит Джаудатович
Мультимодальная психотерапия	Макаров Виктор Викторович
Семейная психотерапия	Варга Анна Яковлевна
Экзистенциальная психотерапия	Баранников Александр Сергеевич
Российский клинический психоанализ	Егоров Борис Ефимович

- 4) О вариантах технического обеспечения организации видео трансляций заседаний Комитета модальностей ОППЛ через Интернет. Сообщение Ковалевского А.В.

Присутствовали руководители 19 модальностей из существующих 40.

Действительные члены Комитета модальностей:

В.В. Макаров, президент ППЛ
М.Е. Бурно, председатель Комитета модальностей
Г. Бревде
И.С. Зинремман
А.М. Бурно
В.Н. Касаткин
Е.Ю. Печникова
Я.Л. Обухов
А.С. Баранников
Р.Д. Тукаев
Л.Н. Сербина
Н.Д. Линде
Л.С. Белгородский
Г.В. Данелян (за О.И. Ащеулову)

А.В. Ковалевский (за С.В. Ковалева)

Делегировали голоса лидеры 5 модальностей ОППЛ.
Макарова Г.А. делегировала голос Макарову В.В.
Романова И.Е. делегировала голос Макарову В.В.
Чобану И.К. делегировала голос Макарову В.В.
Белорусов С.В. делегировал голос Зуйковой Н.Л.
Доморацкий В.А. делегировал голос Ермошину А.Ф.
Кворум есть.

Ученый секретарь Комитета модальностей С.Ц. Камалова
А.Н. Палчаев
А.И. Аппенянский

Делегировали голоса лидеры 6 модальностей ОППЛ.

1) Обсуждение вопроса о подготовке Федерального Закона Российской Федерации "О психотерапии".

В.В. Макаров - доктор медицинских наук, профессор:

Кроме обсуждаемого в Лиге закона о психотерапии, разрабатывается проект закона о психологической помощи, вследствие чего происходит путаница. Лига уже высказала свое мнение касательно законопроекта о психологической помощи, которое отправила разработчикам и разместила на сайтах.

В 1985 году приказом Минздрава СССР появилась профессия психотерапевт, позже психотерапия была выделена как отдельная специальность. С конца 1980х - начала 1990х годов психотерапией заинтересовались психологи. Психологи начали заниматься школьной психотерапией, в стране же существовала в основном в медицинской области, являясь с 1995 г. субдисциплиной психиатрии.

В 2000 г. появился первый проект закона о психотерапии, следом появился проект закона о психотерапии, подготовленный Институтом им. Бехтерева. На базе этих законов был сформирован третий вариант законопроекта. Тогда Госдума отложила обсуждение закона в силу отсутствия закона о медицине. В августе 2012 г. вновь началась разработка проекта закона о психотерапии.

На данный момент уже состоялось четыре обсуждения данного закона: на съезде ОППЛ в ноябре 2012 г., в Краснодаре в декабре – 2012 г., в рамках Общероссийского совета по психотерапии в январе 2013 г. Большое обсуждение данного закона прошло в Санкт-Петербурге в феврале текущего года. Сейчас закон находится на рассмотрении в Государственной думе РФ.

5 февраля 2013 г. закон поступил в Минздрав РФ и был передан на рецензирование в институт им. Бехтерева и Московский институт психиатрии.

Специфика психотерапии в нашей стране заключается в том, что она развивается в трех направлениях, различить которые на практике невозможно: психотерапия, практическая психология, психологическое консультирование.

Кроме того, специальность существует в 7 моделях: медицинской, психологической, педагогической, социальной, философской, эзотерической и эклектической.

Наша задача - в том, чтобы облегчить доступ к психотерапии нашим клиентам и пациентам, сохранить имеющиеся достижения и создать новые условия для развития психотерапии. Клиническая психотерапия должна развиваться и процветать, однако она составляет лишь небольшую часть психотерапии.

В большинстве стран Европы психотерапия регулируется законодательно (12 стран), либо присутствует профессиональное регулирование данной специальности. Потребность в России в психотерапии выше, чем в Европе, и наша задача - доказать государству и обществу важность и эффективность психотерапии.

У психотерапии есть собственная теория, методология, понятийный аппарат, техники и технологии, и лишь небольшая, ядерная часть психотерапии является психиатрической. Данное обсуждение закона о психотерапии в Российской Федерации будет последним из больших обсуждений. Далее мы будем активно перерабатывать текст закона о психотерапии.

Н.Д. Линде – кандидат психологических наук, профессор:

Текст законопроекта вызывает опасение – во главе закона о психотерапии встанет когорта чиновников из министерства здравоохранения.

Считаю возможным изменить терминологию и включить в текст закона психологов: мое направление, например, новаторское, непризнанное, несмотря на достижение значительных клинических эффектов. В психологии существует порядка 400-600 направлений во всем мире, и чиновники не могут знать всех этих направлений. Волнует вопрос коррупции – профессиональные сообщества могут быть отодвинуты от регуляции деятельности психотерапевта.

Так же волнует медицинская трактовка закона. До сегодняшнего момента психотерапия развивалась в России эффективно, и я задаюсь вопросом, кому этот закон пойдет на пользу. Пациентам? Я не считаю замечая, что права клиентов сейчас сильно ущемляются. Закон скорее может ограничить возможности психотерапии, введя контроль за деятельностью специалиста – так, мне трудно представить лицензирование и контроль работы трансперсонального терапевта.

Кроме того, претворение закона потребует серьезных финансовых затрат на создание комитетов, комиссий и т.д.

А.Н. Палчаев - лидер партии «Свобода», врач-психотерапевт, кандидат медицинских наук:

Предложение – внести в текст закона дополнение в области терминологии, - добавить в цели и задачи пункт «Укрепление и развитие духовного здоровья граждан России». - «Укрепление духовных скреп», как недавно заявил президент РФ.

М.Е. Бурно - доктор медицинских наук, профессор:

Закон необходим. Даже в психиатрии существует естественное (как и во всем мире) взаимонепонимание между большинством психофармакотерапевтов и психиатров-психотерапевтов, так же по-своему помогающих и лекарствами. Это сказывается и на защитах диссертаций по психотерапии. Но психотерапию вывести из медицины невозможно и неразумно. Психотерапевты-психологи помогают здоровым как, в сущности, психопрофилактики. Психотерапевты – медицинские психологи помогают больным под руководством врача. Потому что могут быть, например, психотические осложнения в нашем деле. Всё это - медицина, в т.ч. предупредительная, очень важная. Психологи-психотерапевты и врачи способны понять друг друга и в психиатрии и в соматологии. Так же как в хирургии есть разные субспециальности (сердечно-сосудистая хирургия, челюстно-лицевая хирургия и т. д.), так и отдельная специальность психотерапия могла бы разделить себя внутри себя на благо пациентов и здоровых («профилактируемых»). Медицина из себя психотерапию не выпустит и правильно сделает.

В.Н. Касаткин - доктор медицинских наук, профессор, дипломированный психолог:

Добавил в закон категорию «профилактика», в т.ч. профилактику аддиктивного поведения.

Чтобы заниматься профилактикой, психологу необходимо представлять, на что профилактика направлена – так, например, самой частой причиной смертей на пешеходном переходе является создание ситуации закрытого объекта – когда до транспорта пешеходу нужно быть на расстоянии не ближе 15 метров.

В 2012 г. закончился масштабный проект в области психотерапии в Великобритании, на обучение психологов методам психотерапии было затрачено 180 млн. фунтов стерлингов.

Так же добавил слова: «повышение жизнестойкости» и «самоэффективность» - понятия, далекие от клинической практики, но связанные с профилактикой перехода пограничных состояний в психиатрические заболевания.

В.Н. Касаткин - доктор медицинских наук, профессор, дипломированный психолог:
Добавил в закон категорию «профилактика», в т.ч. профилактику аддиктивного поведения.

Чтобы заниматься профилактикой, психологу необходимо представлять, на что профилактика направлена – так, например, самой частой причиной смертей на пешеходном переходе является создание ситуации закрытого объекта – когда до транспорта пешеходу нужно быть на расстоянии не ближе 15 метров.

В 2012 г. закончился масштабный проект в области психотерапии в Великобритании, на обучение психологов методам психотерапии было затрачено 180 млн. фунтов стерлингов.

Так же добавил слова: «повышение жизнестойкости» и «самоэффективность» - понятия, далекие от клинической практики, но связанные с профилактикой перехода пограничных состояний в психиатрические заболевания.

А.С. Баранников - доктор медицинских наук, профессор кафедры педагогики и психологии МОСПИ:

Крайняя позиция, которая относит психотерапию исключительно к психологии или связывает ее только с клиникой не соответствует реалиям нашего времени. Положения, которые есть в законопроекте на данный момент, вполне обоснованы закономерностями развития психотерапии, при этом нам важно выделить психотерапию как самостоятельную специальность.

Психологи должны учиться диагностике, а клиницисты – пониманию психологических механизмов симптомообразования. Именно такое взаимное развитие будет способствовать повышению общего профессионального уровня нашей психотерапии. В некоторых современных направлениях психотерапии присутствуют и хорошо разработаны аспекты диагностики. Другие современные направления могут рассматривать изучение клиники как область ближайшего развития. Ведь смысл постановки диагноза заключается в том, чтобы, наряду с прогнозом, подсказать нам специфический подход именно к этому пациенту. Разные формы расстройств требуют различных способов обхождения. Иначе диагноз был бы никому не нужен!

В сегодняшнем мировом понимании психотерапевт не обязан быть клиницистом. Однако практика показывает, что психотерапевту-психологу желательно иметь клиническую подготовку. Ведь для нас важно, в конечном счете, чтобы пациент получил наилучшую помощь в наибольшем объеме.

В законопроекте раскрыты основные требования к психотерапевтическому образованию. Однако, закон - одно, а его реализация на практике - другое. Практика показывает, что пациенту с личностным расстройством необходима и психотерапия, и фармакотерапия. В то же время одна лишь лекарственная терапия проигрывает ее сочетанию с психотерапией. Считаю важным объединение этих направлений лечения, являющееся так же общемировой тенденцией.

Как объяснить обществу необходимость психотерапии? В этом отношении имеет смысл донести до общества понятие «психологическое рождение личности», - когда человек говорит другим «я сам знаю, как я буду жить», - он по-настоящему рождается (мы тут можем соревноваться с акушерами-гинекологами). Он может стать автономным и эффективным в принятии решений. Тот у кого есть совесть может жить и в социоцентрическом и в антропоцентрическом обществе. Но эта тема требует больше теории, чем позволяет регламент. Мне очень импонирует то, что в проекте закона отмечается, что развитие личности – это сфера интересов психотерапии.

В целом приветствую закон о психотерапии.

Геннадий Бревде – кандидат философских наук, трансперсональный терапевт, институт «Иматон».

Хочу предложить коллегам вести работу над буквой закона. Законы постоянно редактируются, и я начинаю путаться в редакциях. Считаю верным, чтобы каждый член Комитета модальностей имел доступ к последней редакции закона, и мог вносить письменные правки.

Ставлю вопрос о возможности принятия решения по данному вопросу.

В.В. Макаров:

Мы не меняли текст законопроекта, представленный А.Л. Катковым. Мы начнем работать с текстом после данного обсуждения. Каждый член Комитета модальностей ППЛ получит возможность работать с буквой закона.

Работой с буквой Закона о психотерапии в РФ будет руководить профессиональный юрист.

Н.Д. Линде:

Предложение – назвать закон «о клинической психотерапии», тогда психологи будут выходить из-под юрисдикции данного закона.

Л.Н. Сербина - кандидат психологических наук:

Данный закон очень важен, но, поскольку я пришла в психотерапию со стороны психологии, мне более интересен психологический аспект. Психологические дисциплины и направления получили профессиональный вес.

Важно, чтобы в законе нашла отражение не только медицинская, но и психологическая точки зрения.

Р.Д. Тукаев - доктор медицинских наук, профессор:

С одной стороны, есть текст закона, с другой – опыт раннего форматирования деятельности психотерапии.

В ряде стран есть законы, описывающие деятельности психотерапевта.

Сначала была выделена специальность, потом был сделан шаг назад, и психотерапия превратилась в субспециальность. Сейчас делается попытка сделать большой шаг и выйти на законодательное признание профессии психотерапевта.

Все законы дорабатываются после принятия, и эта доработка может объяснить то, что не ясно на данный момент.

Психотерапией занимаются не только психологи и врачи, но и социальные работники, и представители других профессий.

Обсуждаемый закон - сырой, несовершенный. На Западе, в странах, где есть закон о психотерапии, работа психотерапевта жестко регламентирована.

Закон нуждается в юридической проработке и конкретизации, но если ему будет дан зеленый свет – и пользы для нас не будет.

Л.С. Белгородский - психолог, психологический факультет МГУ:

При обсуждении закона есть две позиции, связанные с двумя картографиями - медицинской и психологической.

В первой картографии есть категории нормы и патологии, отдельно стоят диагноз и пациент, обсуждается первичная специализированная психологическая помощь – медицинская, качественно прописанная, согласно законодательству нашей страны.

В уставе и документах Европейской ассоциации тело и сознание рассматривается как единый объект, и то, что я озвучиваю сейчас, является проблематизацией, но постановка проблемы фиксирует наши границы, и проблема может перейти в разряд задач.

В Европе существует Психотерапевтическое сообщество – не медицинское и не психологическое.

Закон принимать надо – это шаг вперед в развитии психотерапии.

Второе – будучи в рамках медицины и психологии, давайте создавать третье направление.

Как возможно разделить первичную и специализированную помощь?

Р.Д. Тукаев:

В случаях ухудшения состояния пациента обращения его в инстанции даже в целях защиты пациента важен определенный порядок, определенная процедура.

Если не прописать в законопроекте конкретные вещи, ситуация с психотерапией будет загнана в подполье, упадет качество психотерапии.

В.Н. Касаткин:

Явление первого порядка – врачи психотерапевты, второго порядка – психологи, которые получили образование в зарубежных институтах. Есть настоящие психотерапевты, а есть «феедшеры» психотерапии. В законе это нашло четкое отражение.

Н.Д. Линде:

Ко мне пришла клиентка - девушка 18-ти лет с корректно подобранным диагнозом - депрессия в результате разрыва с молодым человеком, при этом проблема девочки заключалась в подавлении чувств. Как следует поступить психотерапевту-психологу в данном случае? Можно лечить пациента/клиента, а можно решать его психологические проблемы.

Л.С. Белогородский:

Есть большая несправедливость, связанная с тем, что врач, учившийся психотерапии несколько месяцев, считает себя соответствующим требованиям, предъявляемым к психотерапевту.

Считаю, что должен быть обозначен минимальный набор требований к специальности, которому должен соответствовать каждый специалист, и неважно, откуда – из какой специальности, - он пришел.

А.М. Бурно - кандидат медицинских наук:

Есть пациенты, который не хотят получать психотерапию, предлагаемую Минздравом России, и наоборот. Если «минздравовской» психотерапии дать какой-либо эпитет, получится, что существует два глобальных направления психотерапии, запрос на которые определяется не психотерапевтами, а населением.

Я.Л. Обухов – кандидат психологических наук:

90% представителей модальности «Символдрама» - психологи. Мы работаем по международным стандартам, все специалисты ставят диагнозы – по МКБ и психоаналитический диагноз по ОПД.

В данном вопросе принципиально занять жесткую позицию: нам, ППЛ, принципиально, чтобы соблюдались международные нормы – чтобы статус психотерапевта был универсален, а специальность была отдельной, находилась вне медицины или психологии.

Психотерапия должна быть отдельной специальностью, подчиняющейся Минздраву, но не являющейся медицинской.

А.И. Аппенянский - кандидат медицинских наук, доцент, отделение психотерапии пострадавших в ЧС:

Закон кажется незрелым. В РФ выходят стандарты медицинской помощи, в том числе и по нашим специальностям.

М.Е. Бурно:

Психотерапия должна быть отдельной специальностью внутри медицины (с психотерапевтическими субспециальностями). В медицине, я уже говорил, есть специальность, которую можно сравнить в организационном отношении с психотерапией – хирургия, в которой есть различные, весьма далекие друг от друга направления, но они все хирургические.

Е.Ю. Печникова:

Психотерапия - это специальность, которая требует лицензирования в рамках закона, требует единого стандарта образования. Должен быть принят закон, который защищает и клиента, и специалиста.

В.В. Макаров:

Важно разобраться, в чем заключается потребность общества в нашей специальности. В России 40 000 специалистов психотерапии, 3 000 врачей психотерапевтов, 2 000 врачей непсихотерапевтов, остальные специалисты - психологи.

В России требуется 268 000 специалистов в психотерапии, но чтобы заполнить эти вакансии не хватит кадрового резерва.

В стране существует подход с системой передачи отдельных управленческих функций профессиональным сообществам. Мы попытаемся получить максимум таких функций.

Важно начинать работать с буквой закона, и предоставить подобную возможность членам Комитета модальностей ОППЛ. Лига будет ориентироваться на нормы принятые в других странах.

Для этого каждый из выступавших получит стенограмму данного обсуждения закона. Лига будет принимать правки от выступавших в текст стенограммы в течение двух недель после получения.

2) О подготовке I Евроазиатского конгресса по психотерапии в июле 2013 года. Сообщение президента ППЛ проф. Макарова В.В.

В.В. Макаров сообщил присутствующим, что Конгресс получается большой по своим масштабам. Руководители модальностей будут председателями секций и тренерами конгресса.

Организационным комитетом принято решение не регистрировать участников на один день конгресса. Вопросы по регистрации решаются в индивидуальном порядке. Организационный комитет конгресса перегружен, в связи с этим нужны добровольные помощники от модальностей.

В.В. Макаров попросил коллег максимально быстро высылать статьи и тезисы в конгрессионные выпуски изданий Лиги, журналы будут выходить в печатном, а так же в электронном виде.

В.В. Макаров и С.Ц. Камалова призвали членов Комитета модальностей ОППЛ выслать описания модальностей на английском языке для ознакомления зарубежных специалистов с методами отечественной психотерапии, а так же сообщили, что члены Комитета модальностей могут найти информацию о путешествии по Транссибирской магистрали на официальном сайте конгресса <http://eurasian-psychotherapy.com>.

3) Сообщения от руководителей модальностей ОППЛ о работе модальностей по списку - устные отчеты продолжительностью 5-7 минут.

Цель данных сообщений – посмотреть состояние модальностей и их работу в Лиге.

Накануне заседания в Комитет модальностей были предоставлены письменные отчеты от представителей модальности: гипносуггестивная терапия , руководитель Тукаев Р.Д., экзистенциальная психотерапия, руководитель Баранников А.С.

Отчеты:

Гипносуггестивная терапия, руководитель Тукаев Р.Д.

Модальность была организована по инициативе В.В. Макарова. Это международно признанная модальность, но в России озвученная в архаическом варианте.

Собирались секции по гипнотерапии, однако после принятия модальности «Интегративно-диалоговая гипнотерапия» Р.Д. Тукаев переключился на нее.

На международном конгрессе Международного общества гипноза в 2012 году была представлена российская секция по гипнозу, принятая всемирным гипнологическим сообществом.

Секция проводилась порядка четырех раз в международном формате, в рамках конгрессов ППЛ было организовано четыре секции, на которых затрагивались проблемы гипнотерапии в рамках работы секции Интегративно-диалоговой гипнотерапии.

Р.Д. Тукаев просит Комитет утвердить новое название модальности - «Гипнотерапия».

Мультимодальная психотерапия, руководитель Макаров В.В.

Название «Мультимодальная психотерапия» преобразовано в «Полимодальная психотерапия» по двум причинам: данный термин уже занят Лазарусом, то, что мы делаем, не укладывается в рамки мультимодальной психотерапии.

На данный момент существует три уровня развития полимодальной терапии: эклектический, мультимодальный, интегративный и системный. Защищаются и выполняются диссертации, собираются большие секции на конгрессах.

Выходят методические руководства, регистрируются товарные знаки.

Идет активная поддержка полимодальной супервизии, сделано 14 публикаций в научно-практическом журнале «Психотерапия».

В.В. Макаров просит комитет утвердить новое название модальности - «Полимодальная психотерапия».

Экзистенциальная психотерапия, руководитель Баранников А.С.

Развитие экзистенциальной психотерапии и работа модальности в Лиге не тождественны: 90% представителей модальности – психологи, и модальность развивается в основном в психологических сообществах.

Модальность существует около 5 лет, секции на конгрессах проводятся каждый год (около 10 лет), темы секций варьируются, секции пользуются большой популярностью.

Есть публикации по тематике секций, проводятся мастер-классы в рамках модальности, сделано 8 публикаций в журнале Психотерапия. Сложным моментом является реализация образовательных программ по экзистенциальной психотерапии в рамках Лиги – программа не была реализована, при том что находится в рекламе в течение 6 лет.

Символдрама, руководитель Обухов Я.Л.

Идет активная поддержка полимодальной супервизии в ППЛ, секции символдрамы на конгрессах Лиги проводятся ежегодно, на Конгрессе в Киеве было представлено 14 докладов, публикации в журнале Психотерапия. Проводится активная пропаганда Лиги в профессиональной среде - вступление новых членов в ППЛ.

Я.Л. Обухов пригласил коллег публиковать материалы о ППЛ в журнале Символдрама, рассказал об обучении и стажировках по символдраме в Германии, в которых принимают участие члены ППЛ.

По словам Я.Л. Обухова, Лига является одним из инициаторов развития символдрамы в России.

Руководители следующих модальностей не предоставили отчеты в Комитет:

Семейная психотерапия, руководитель Варга А.Я.

Российский клинический психоанализ, руководитель Егоров Б.Е.

4) О вариантах технического обеспечения организации видео трансляций заседаний Комитета модальностей ОППЛ через Интернет. Сообщение Ковалевского А.В.

А.В. Ковалевский представил в Комитет модальностей презентацию с подробным описанием вариантов технического обеспечения организации видео трансляций заседаний Комитета модальностей ОППЛ через Интернет и привел финансовые затраты, необходимые для этого.

Презентация с текстовыми комментариями А.В. Ковалевского в отдельном файле находится в приложении к данному протоколу.

5) О датах заседаний Комитета модальностей ОППЛ в 2013 году.

Заседания Комитета модальностей ОППЛ в текущем году состоятся в следующие даты:

24 апреля 2013 г., среда, 15.00 - 18.00.

11 октября 2013 г., пятница, 16.00-19.00.

25 декабря 2013 г., среда, 15.00 - 18.00.

27.02.2013 г.

Председатель Комитета модальностей ОППЛ, проф. М.Е. Бурно
Ученый секретарь Комитета модальностей С.Ц. Камалова