

О САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ДИПЛОМИРОВАННОГО ПСИХОЛОГА В ГЕРМАНИИ

АНГЕЛИКА БЮТОВ

Для коллег из Москвы

Мне хотелось бы рассказать, как мне удалось открыть свою частную психологическую практику в Берлине. Я думаю, что в России у частной психологической практики есть будущее.

За последние несколько лет жизнь в странах СНГ сильно изменилась. Перемены в обществе принесли людям чувство неуверенности. Многим приходится перестраивать свой образ мышления. На рынке работы также произошли перемены; проходящая на рабочих местах рационализация означает также и усиление безработицы. В этих условиях самостоятельная работа – лучший способ трудоустройства для терапевта.

1. *Что значит слово «самостоятельность» для психологов в Германии?*

Психолог имеет собственную практику, работая независимо от какого-либо медицинского учреждения и лично неся всю ответственность за свою работу, как это делают, например, практикующий врач, адвокат или предприниматель. Психолог независим от государства, на него не распространяется социальная защита. Он не получает помощи от государства. Он работает для себя, в соответствии со своими внутренними установками, выполняя свою социальную роль и, разумеется, зарабатывая деньги. Терапевту выгодно работать качественно, иначе он начнет терять пациентов. Чем больше терапевт работает, тем больше и его доход. Однако у чрезмерно увлекающихся погоней за деньгами психологов качество работы неизбежно падает.

2. *Почему я решила открыть собственную практику по поведенческой терапии?*

Когда я в 1984 году решила самостоятельно заняться поведенческой терапией, я была безработной. Мое предыдущее рабочее место пало жертвой сокращения штатов. На одно свободное место психолога было сто претендентов с достаточно хорошим уровнем подготовки. Короче говоря, я была в отчаянии и не знала, что делать. И вот в одну ужасную, бессонную и полную страха перед жизнью ночь я решила стать самостоятельной. Сначала в своей частной квартире я устроила себе маленькое, очень скромное рабочее место. Все слишком личные предметы были удалены из комнаты. Терапию я проводила за маленьким чайным столиком, который стоял у самой двери комнаты.

3. Какие возможности для открытия частной терапевтической практики имеются у независимого психолога в Германии?

3.1. Самый простой для психолога способ – решить: «Я буду самостоятельным», повесить на дверь соответствующую табличку и предложить свои терапевтические услуги. В Германии нет законодательного определения звания терапевта. Практикующему терапевту достаточно подать заявление в финансовое управление. Методы работы и школы, которых он придерживается, терапевт волен выбирать на свое усмотрение. С помощью объявлений в газетах или как-то иначе он старается сделать себе рекламу и надеется, что скоро к нему начнут приходить люди, согласные платить деньги за лечение. Таким образом начинается работа на частном рабочем месте, начинается частная практика. Многие терапевты так и работали до относительно недавнего времени. Все пациенты приходят на сеанс добровольно, поэтому у них достаточно высокая мотивация для работы над собой. Терапевт получает возможность рабочего эксперимента. Недостатком здесь является слабая защита пациента при его неспособности правильно оценить уровень квалификации работающего с ним терапевта. Да и сам терапевт тут полностью незащищен: при неудачном стечении обстоятельств он юридически легко уязвим. С финансовой точки зрения этот путь также крайне рискован. В Германии данный способ терапевтической практики достаточно много критиковался.

3.2. Есть и другой – компромиссный, менее рискованный – вариант начать самостоятельную деятельность. Терапевт работает на полставки в медицинском учреждении, а в свободное время проводит частную амбулаторную терапию. Так постепенно можно сделать себе имя.

3.3. Более трудным путем является работа в рамках официальной системы медицинских касс. С началом работы в этой системе приток пациентов значительно повышается; соответственно уменьшается финансовый риск. Зато появляется необходимость выполнить ряд формальных условий. Психологу нужно иметь свидетельство о дополнительном психотерапевтическом образовании. Он должен подтвердить свое законченное высшее образование в области поведенческой терапии либо психоанализа. Иные терапевтические методы

системой медицинских касс пока не признаются. Необходимое образование можно получить без отрыва от работы, оно продолжается пять лет и должно оплачиваться в частном порядке. Это образование примерно соответствует специальному медицинскому образованию. Дипломированные психологи имеют право подать заявку в Объединение врачей медицинских касс соответствующей федеральной земли на вступление в систему медицинских касс. После этого им разрешается под контролем специалистов-проверяющих самостоятельно проводить поведенческую терапию либо психоанализ. Терапевт получает кассовый штемпель с номером Объединения врачей медицинских касс. Номер в закодированном виде содержит данные о местоположении (Берлин), профессиональной группе и количестве поведенческих терапевтов. Система надзора (делегирования) обеспечивает контроль и защиту как пациентов, так и терапевтов.

Вокруг «системы делегирования» в Германии ведется много споров, в подробности которых я не хочу вдаваться.

4. Какие достоинства имеет работа в рамках системы медицинских касс?

Достоинством работы в системе медицинских касс является наличие у нее четкой законодательной базы. Сеанс терапии продолжается пятьдесят минут, длительность курса поведенческой терапии ограничивается в соответствии с поданной заявкой двадцатью пятью или сорока сеансами с возможностью двукратного продления (до двадцати дополнительных сеансов в каждом случае). Таким образом, максимальная длительность поведенческой терапии может составить восемьдесят сеансов. В исключительных случаях, при наличии доказанной необходимости, число сеансов может доходить до ста. При использовании глубинных методов начальная длительность курса может составлять 160 сеансов, с продлением – 240, а в исключительных случаях – 300 сеансов. На курс терапии необходимо получить разрешение. Между двумя курсами следует выдерживать перерыв не менее двух лет. Объединение врачей медицинских касс удерживает четвертую часть гонорара. Разумеется, поведенческие терапевты имеют право заниматься только поведенческой терапией, а психоаналитики – использовать только глубинные методы.

До сегодняшнего дня из ежемесячно отчисляемых всеми работающими людьми в медицинские кассы сумм (примерно 12% дохода) финансируется и психотерапевтическое лечение.

5. Как найти пациентов?

Начиная частную практику, я составила бумагу, дающую представление о моей терапевтической квалификации и основных направлениях моей работы в области поведенческой терапии. Эту бумагу я послала известным мне главным врачам психиатрических клиник, других лечебных учреждений, а также врачам моего района. Через несколько дней я обзвонила их, представилась и попросила уделить мне время для

разговора. В результате одни врачи пообещали мне сотрудничество, другие отклонили мои предложения, так как у них уже были сложившиеся связи с психологами. Благодаря работе в лечебных учреждениях, мое имя уже было известно ограниченному кругу специалистов. Всюду я оставляла визитные карточки с адресом, телефоном и временем, когда меня всегда можно застать.

Постепенно у меня начал складываться круг пациентов, а через два года я смогла работать с полной нагрузкой. И сейчас ко мне приходят новые люди – по рекомендации коллег или бывших пациентов. Следует сказать, что со временем любой терапевт может найти свою клиентуру. На почте я добилась, чтобы меня внесли в телефонную книгу – в раздел «Психотерапия». На это имеют право примерно 200 психотерапевтов Берлина. Сделать себе такую рекламу было тогда очень непросто, и я затратила на это очень много сил.

Сейчас основная масса пациентов направляется ко мне врачами и клиниками. В медицинских кассах ведутся списки всех практикующих терапевтов, входящих в систему этих касс. Эти списки доступны для пациентов. Сегодня у меня даже больше пациентов, чем я могу принять.

6. Как происходит первый контакт с пациентом?

Пациенты звонят вам, после того как врач посоветует им срочно обратиться к поведенческому терапевту либо к психоаналитику, и просят записать их на прием для предварительной беседы. Так как на моей двери отсутствует бросающаяся в глаза вывеска, то неожиданных пациентов практически не бывает.

Я веду ежедневник. Прием назначается, по крайней мере, за неделю. Я стараюсь придерживаться жесткого распорядка, то есть, например, пациент Х. всегда приходит ко мне по вторникам в 16 часов. Разумеется, это не относится к пациентам, работающим посменно.

Во время первого разговора выдерживается первый поток жалоб, ставится приблизительный диагноз и уясняется возможный порядок работы с данным пациентом. Наряду с этим улаживаются формальности с медицинской кассой, а также обговаривается содержание процесса терапии. Во время разговора я веду записи, а по его окончании иногда составляю краткий протокол. Я веду картотеку, где хранятся материалы обо всех разговорах с пациентами.

7. Что означает система делегирования, предусматриваемая медицинскими кассами?

Система делегирования, по сути, означает, что психолог работает с пациентом по заданию врача, под его наблюдением и контролем. Практически это выглядит следующим образом. С того момента, как пациент был направлен лечащим врачом к поведенческому терапевту или психоаналитику, лечащий врач становится официальным лицом, контролирующим работу психолога по заданию медицинской кассы. Он подтверждает заключения, подписывает отчеты о проведенной терапии и

контролирует перечисление надлежащей суммы на счет Объединения врачей медицинских касс. Таким образом, психологи, несмотря на практически равноценное с врачами образование (у психологов – диплом, у врачей – госэкзамен), при работе с медицинскими кассами подчинены последним.

8. Как практически реализуется система делегирования?

По рекомендации врача психолог проводит с пациентом четыре пробные беседы по пятьдесят минут каждая. Пробные беседы предшествуют терапии и не входят в разрешенное число терапевтических сеансов. Во время этих бесед терапевт вникает в дела пациента, в его биографию, историю болезни. Эти четыре беседы можно также рассматривать в качестве короткой пробной терапии, когда психолог и пациент знакомятся друг с другом. Во время этих бесед пациент проникается доверием к психологу. Лишь после четырех бесед психолог и пациент совместно принимают решение о проведении терапии. После предварительных бесед, психолог должен составить отчет-заявку на терапию для представления в медицинскую кассу.

9. Что должен содержать в себе отчет о терапии?

В отчете о терапии должны содержаться: симптоматика (с показаниями пациента), биография пациента в связи с историей болезни, психическое и соматическое заключения, анализ поведения (составляющий основу отчета о поведенческой терапии), диагноз, а также задачи предполагаемой терапии (прогноз и план терапевтических мероприятий). Отчет занимает от трех до пяти машинописных страниц. Медицинские кассы передают далее отчеты (без указания автора) своим экспертам. Эксперт может рекомендовать медицинской кассе поддержать отчет и предлагаемый в нем план терапии. В этом случае медицинские кассы обычно полагаются на мнение экспертов. Для разбора особо сложных случаев над экспертами существует еще некий консультативный орган, с которым мне пока не приходилось иметь дело. Весь процесс получения разрешения на проведение терапии занимает два-три месяца.

10. Сколько сейчас стоит сеанс терапии?

Медицинские кассы платят от 80 до 120 DM (в зависимости от того, какая это касса) за пятидесятиминутный сеанс поведенческой терапии или психоанализа. Необходимая подготовка к сеансу и обработка его результатов дополнительно не оплачиваются. При гонораре в 100 DM примерно четверть уходит на налоги, столько же – в пенсионный фонд и медицинскую кассу, еще четверть – на квартплату, за телефон и так далее, и лишь четверть (если не меньше) составляет чистая прибыль. Цены для сравнения.

Мой парикмахер за то, чтобы помыть, постричь и уложить мне волосы, берет 60 DM, и на это у него уходит 45 минут. Из этих 60 DM парикмахер оплачивает материал, аренду помещения, электроэнергию, воду, работу ученика, рекламу, а на оставшиеся деньги живет.

За ремонт автоответчика я заплатила недавно 159,04 DM. Из них цена материала составила 54,30 DM (примерно одна треть); неполный час работы мастера обошелся в 84 DM, а 20,74 DM ушли на налог на добавленную стоимость. Разумеется, не все 84 марки получили мастер и его ученик. Из этой суммы они сделали различные отчисления, оплатили производственные расходы, помещение, рекламу, инструменты... Общий доход всегда расходуется по многочисленным статьям расхода. Про НДС я не говорю – на психологов он не распространяется. Но от дохода всегда остается лишь небольшой процент, которым можно свободно располагать.

Психологи обязаны всегда только сами проводить терапию; они не имеют право использовать чужой труд.

11. Почему пациенты приходят на консультации к частнопрактикующим, независимым психотерапевтам?

Прежде всего потому, что в стране вообще имеются такие психотерапевты. И чем дольше они существуют, тем больше спрос на их услуги. После того, как пациент обсудил свои проблемы со знакомыми, сослуживцами, друзьями и в семейном кругу (или после того, как пациент достаточно долго пытался справиться с проблемами в одиночку), а улучшение так и не наступило, он начинает искать кого-то, кто смог бы оказать ему компетентную помощь. Пациенту нужен специалист, готовый отнестись к его проблемам с пониманием и соблюсти необходимую конфиденциальность. У терапевта же на пациента отведено 50 минут, в течение которых он, несмотря на некоторую критическую дистанцию, воспринимает пациента серьезно. Кроме того, пациенты ищут терапевта, занимающегося только частной практикой, поскольку надеются на построение длительных терапевтических связей. Терапевт и пациент необходимы друг другу, успех лечения – в их общих интересах. В лечебных заведениях это не так явно выражено. Там существует к тому же проблема частой смены проводящих терапию психологов – например, при посменной системе работы. В случае же частной практики пациент все время имеет дело с одним терапевтом. Союз частнопрактикующего терапевта с пациентом гораздо теснее, чем тот, которого можно достичь в рамках какого-либо лечебного учреждения. Ход лечения всегда определяется совместно обеими сторонами. Нельзя забывать и о том, что частнопрактикующий терапевт строжайшим образом выдерживает «обет молчания», тогда как в лечебном учреждении дела пациентов часто обсуждаются в коллективе, и при встрече с любым представителем персонала пациент никогда не может с уверенностью сказать, что тому о нем известно. Даже если частнопрактикующий терапевт и расскажет при случае кое-что из практики за семейным ужином, то это обычно проходит для пациента без последствий. Мне довольно часто задают этот вопрос – рассказываю ли я что-нибудь в частном порядке о делах своих пациентов.

При амбулаторной психотерапии пациент продолжает ходить на работу, живет в своей семье и занимается обычными делами. Таким

образом, при амбулаторной психотерапии пациент не отрывается от своей обычной жизни.

Случается, что пациенты, чьи медицинские кассы отказываются финансировать их лечение у психотерапевта, добровольно берут на себя все связанные с этим затраты.

12. Сколько сеансов терапии я провожу в неделю?

В неделю я провожу двадцать, максимум тридцать терапевтических сеансов, но всегда не больше семи сеансов в день. Многие мои коллеги мужчины работают больше, чем я, а многие женщины – меньше; это в основном связано с тем, сколько времени уходит на собственных детей. Обычно к каждому сеансу терапии я дополнительно отвожу час на подготовку. В этот час входит время для отчета и при необходимости – для заявки на продолжение терапии. Для покрытия повседневных расходов необходимо проводить не менее 20 терапевтических сеансов в неделю, то есть 800-1000 в год.

Медицинские кассы дают разрешение на проведение как индивидуальной, так и групповой терапии. В настоящее время я занимаюсь только индивидуальной терапией. Разумеется, гонорар с каждого члена группы платится меньший, чем с отдельного пациента, но в общем работа с группой для терапевта довольно выгодна.

13. Как должно выглядеть помещение для проведения терапии?

Постепенно атмосфера обычной жилой комнаты, сопровождавшая мою самостоятельную работу в самом ее начале, превратилась в настоящую атмосферу психотерапевтической практики. Я сняла квартиру, в которой для терапии отводятся 2 комнаты, и даже устроила для пациентов отдельный туалет. Многие мои коллеги объединяются в товарищества и совместно снимают «производственные площади», в которых на каждого приходится по кабинету; нанимают техперсонал и иногда даже секретаршу. Я же, в целях сокращения затрат, работаю одна в собственной квартире. Дополнительные «производственные площади» обходятся очень дорого. Кроме того, работая у себя дома, я не трачу время на дорогу, не толкаюсь в переполненном метро и не застаиваюсь в дорожных пробках. Поскольку психотерапевтическая практика формально не рассматривается в Германии как частное предпринимательство, то меня нельзя обязать снимать под это площади. Да и вообще формальных требований к оборудованию помещений для психотерапевтической практики пока не существует.

У меня есть просторное светлое помещение с удобной мягкой мебелью, позволяющей сидеть прямо, но не напряженно. Мягкая мебель располагается в форме круга, без стола в центре; в комнате нет ничего притягивающего взгляд, все скорее неброское. Для упражнений на расслабление на полу лежит ковер. Дверь в соседнюю комнату всегда открыта, сквозь нее виден мой письменный стол, на нем – бумаги, формуляры медицинских касс, мои записи, карточки на пациентов и книги

по специальности. У меня на сеансе пациентам разрешено курить, но сама атмосфера в комнате скорее не располагает к курению. Сама я во время сеансов не курю.

14. Какими техническими средствами пользуются психотерапевты?

Разумеется, я пользуюсь телефоном, автоответчиком. Вот уже год, как я использую компьютер, на котором составляю отчеты. Лично я мало использую технические средства, так как иногда у меня появляются проблемы в обращении с ними. Но многие мои коллеги пользуются видео и звукозаписывающей аппаратурой и другими приборами. В принципе все технические средства вторичны; действительно необходимо лишь обладать знаниями по своей специальности, но знания – это такая вещь, про которую никогда нельзя сказать, что обладаешь ею целиком и полностью.

15. Какие пациенты годятся для амбулаторной психотерапии?

Жестких критериев определения, можно ли проводить с данным человеком терапию, не существует. Для того чтобы кассы разрешили проведение терапии, необходимо наличие у пациента определенной болезни. Для успеха же терапии необходимо еще и желание самого пациента следовать предписаниям терапевта – у пациента должна быть достаточная мотивация. Часто врачи специалисты направляют к психотерапевту пациентов (например, с серьезными психосоматическими заболеваниями), которые в принципе не желают ничего менять в своем состоянии. Им приятно внимание со стороны терапевта, но никакие терапевтические усилия не приносят успеха. Чем сильнее пациент заинтересован в успехе лечения, тем успешнее терапия.

16. С какими пациентами психотерапевт предпочитает работать?

В начале моей самостоятельной деятельности я работала со всеми обратившимися ко мне пациентами. Но со временем я смогла выбирать, у меня сложилась определенная область интересов. Кроме того, надо признать, что моей компетенции хватает не на все встречающиеся мне случаи.

Большинство моих коллег также имеют свои интересы. Одни из них предпочитают определенные группы людей, другие занимаются определенными проблемами. Меня больше всего интересуют пациенты со следующими диагнозами: психозы, пограничные состояния, тяжелые депрессии, фобии, неврозы принуждения (*Zwangsneurose*), нарушения аппетита; всегда один из моих пациентов – раковый больной в последней стадии. Я всегда стараюсь делать свою терапию не столько строго следующей методике, сколько отвечающей потребностям и нуждам конкретных пациентов. Совместно с каждым пациентом мы определяем ближайшую цель и стратегические задачи терапии. Например, программой-минимум для молодой пациентки с булимией может быть прожить хотя бы день без рвоты, а программой-максимум – совсем отказаться от рвоты, причиной которой у этой пациентки является страх потолстеть.

Сам сеанс терапии ни в коем случае не должен быть мучительным. Я всегда стараюсь выбирать самую легкую из возможных стратегий терапии. Чем лучше отношения между пациентом и терапевтом, тем успешнее лечение. Я сама звоню или пишу особо тяжелым пациентам, если они не приходят на прием в назначенное время. И я очень стараюсь помочь им достичь самодисциплинированности.

17. С кем лучше сотрудничать?

Полезно сотрудничать с направившим к вам больного врачом-специалистом (например, при оформлении больничного или выписке лекарств), с лечебными учреждениями, в которых из-за своей болезни успел побывать пациент (например, для ознакомления с имеющимися там данными да него). Иногда пользу приносит разговор с членами семьи пациента (к примеру, при фобиях спутник жизни, сам того не зная, зачастую способствует развитию болезни). Иногда надо идти на контакт даже с сослуживцами и начальством пациента – так можно добиться, чтобы к хронически больному, очень аккуратно относящемуся к своей работе, но не отличающемуся производительностью, на рабочем месте относились с пониманием. Иногда даже самое небольшое улучшение морального климата на рабочем месте приносит с собой значительные положительные перемены в состоянии пациента, а иногда и его коллег.

Разумеется, все это возможно лишь с письменного разрешения пациента.

18. Какие условия должен выполнять пациент?

Пациент должен являться на прием точно в назначенное время. Сеанс длится ровно 50 минут. Умение уложиться точно в это время приходит с опытом. В прихожей у меня стоит стул – там можно подождать несколько минут. Обычно мне удается заканчивать сеанс минута в минуту. Пациент по своим часам может сам следить за временем. Время жестко лимитировано. Даже если пациент опоздал, сеанс все равно заканчивается в обычное время. Если пациент вообще не явился в обговоренное с ним время, он все равно обязан оплатить терапевту потерянный час. Разумеется, этого не происходит, если пациент предупредил о неявке заблаговременно.

Таким образом, зная общепринятые условия приема у врача в Германии, пациент тем самым знает и условия, которые он должен соблюдать на приеме у психотерапевта.

Зигмунд Фрейд считал решающим для успеха лечения тот факт, что пациент сам оплачивает лечение. Практика также показывает, что лечение бывает значительно более успешным, когда оно оплачивается пациентом лично.

19. Какие основные проблемы могут возникнуть при амбулаторной работе с пациентами?

Прежде всего, пациент может вдруг прервать терапию. Мне нередко приходится встречаться с подобным. Разумеется, прервать проведение

терапии может и сам терапевт. Прерывание терапии должно быть в обоснованном виде доведено до сведения медицинской кассы.

Я не работаю с подвыпившими пациентами. Когда на сеансе буянят – это неприятно. Хотя я живу одна, я редко поддаюсь страху – обычно мне хорошо удается обуздать агрессию пациентов.

Довольно беспокойно работать с суицидальными и психотическими пациентами. При соответствующих реакциях психотерапевт обычно передает пациента в близлежащие амбулаторные, стационарные или полустационарные лечебные заведения. Так как большинство психотерапевтов работают в товариществах, то пациенты не могут обратиться к ним в неприемные часы. Многие мои коллеги откровенно этому рады. Мне же пациенты звонят и по вечерам, и в субботу, и в воскресенье. Меня не раздражают такие звонки, тем более что они случаются не слишком часто.

Хороший предварительный телефонный контакт облегчает контакт терапевтический. Когда вдруг поздней ночью перед твоей дверью стоит неожиданный пациент, то вряд ли можно чувствовать себя уверенно. Конечно, это крайний случай и такое случается очень редко, но постепенно учишься владеть собой в сложных ситуациях

20. В чем плюсы и минусы самостоятельной работы?

В то время как за любым служащим стоит отдел кадров и вся бюрократическая машина, то, работая самостоятельно, обо всем приходится заботиться самому. Просто удивительно, как много делает работодатель. А тут приходится самому создавать себе рабочее место, финансировать его и распоряжаться им. Постепенно учишься мыслить прагматически, экономическими категориями – ведь надо самому исчислять и платить налоги, самому заботиться о медицинском страховании и пенсионном фонде. По возможности лучше не болеть. В общем и целом работаешь больше принятой в Германии 38-часовой рабочей недели. Отпускные не начисляются, премий в конце года тоже нет. Суммарный доход, правда, выше, чем у коллег, работающих в официальной системе здравоохранения, но и затраты и отчисления гораздо выше – так что в результате чистый доход примерно такой же. Но без гарантий.

Но каждый недостаток – одновременно и достоинство. То, что болеть нельзя, означает также отсутствие болезней. Экономический образ мыслей не является недостатком, научившийся так мыслить человек более жизнеспособен в рыночной экономике; проблемы лучше решать, когда полностью отдаешь себе в них отчет. У частнопрактикующих терапевтов со временем вырабатывается более здравый подход к проблеме психических заболеваний, чем у их коллег из «официальной» медицины. Ведь приходится постоянно возвращаться к сделанному, анализировать... В случае сомнений многие коллеги консультируются со специальной наблюдательной комиссией. Очень удобно распоряжаться своим

временем. Если бы я работала в медицинском учреждении, то много времени и сил отнимали бы у меня коллективные обсуждения. Сейчас я практически не ощущаю недостатка в таких обсуждениях. При необходимости я могу спросить совета у коллег по телефону. С тех пор, как я работаю самостоятельно, я стала хуже спать. Но к этому я привыкла с годами. Многие люди, самостоятельно занимающиеся своим делом, утешали меня, говоря, что у них та же проблема. Но несмотря на это ни один из них не хотел бы перейти на постоянную работу в какое-либо официальное учреждение. Когда сам за себя отвечаешь, то становишься сильнее и увереннее в себе. Кроме того, от этого получаешь удовольствие. А ведь чем увереннее в себе терапевт, тем лучше он работает, тем большим доверием проникается к нему пациент.

Октябрь 1993г.

Перевод с нем. Михаила Вейзе