

МНЕНИЯ

С точки зрения юридической...

Интенсивное развитие профессиональной психотерапии, повышение спроса на данный вид услуг, увеличение числа специалистов, оказывающих психотерапевтическую помощь, со всей очевидностью доказали необходимость законодательного регулирования данного вида деятельности.

В № 3 МПЖ за 2000 г. был представлен проект Федерального закона "О профессиональной психотерапевтической деятельности", подготовленный Профессиональной Психотерапевтической Лигой. В настоящей статье предпринята попытка правового анализа этого законопроекта.

Прежде всего, следует отметить, что по своей структуре и содержанию ряда основополагающих статей законопроект противоречит отраслевому принципу построения законодательства Российской Федерации. Следствием этого явились неоправданное дублирование, а в ряде случаев даже искажение норм, содержащихся в других законодательных актах. Помимо этого, приходится отметить неоднозначный подход к решению одних и тех же вопросов в законопроекте и действующих отраслевых актах российского законодательства.

Так, в частности, данным проектом потенциально регулируются некоторые вопросы, касающиеся лицензирования профессиональной психотерапевтической деятельности и психотерапевтического образования (статьи 9, гл. II; 16, гл. III и 19, гл. IV). При этом игнорируется то обстоятельство, что данные вопросы могут быть урегулированы только в рамках Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности". Поэтому положения, касающиеся лицензирования психотерапевтической деятельности, а также учреждений профессионального психотерапевтического образования, подлежат исключению из законопроекта. Вместе с тем представляется целесообразным, руководствуясь статьей 18 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", дополнить в установленном порядке содержащийся в статье 17 указанного Федерального закона перечень видов деятельности, на осуществление которых требуются лицензии, включив в него деятельность в области психотерапии.

В ходе дальнейшей работы над проектом необходимо уточнить содержание отдельных понятий, употребляемых в тексте Федерального закона.

В частности, требует уточнения понятие "сертифицирования" в области профессионального психотерапевтического образования. Частью 1 статьи 8 и частью 3 статьи 14 законопроекта регламентируется выдача сертификата установленного образца лицам, успешно окончившим полный курс профессионального психотерапевтического образования. Обязательность

наличия сертификата в области профессионального психотерапевтического образования у лица, занимающегося профессиональной психотерапевтической деятельностью, предусмотрена и статьей 1 проекта, содержащей определение профессионального психотерапевта. В то же время частью 2 статьи 12 проекта профессиональное психотерапевтическое образование приравнивается к высшему гуманитарному образованию, что в соответствии с Федеральным законом "О высшем и послевузовском профессиональном образовании" предполагает выдачу диплома установленного образца, а не сертификата.

Также необходимо уточнить содержание и объем профессионального психотерапевтического образования в соответствии с требованиями, предъявляемыми существующим законодательством к высшему и послевузовскому профессиональному образованию. Необходимо учесть, что установленный стандарт профессионального психотерапевтического образования может быть изменен или дополнен только путем принятия нового федерального закона о внесении изменений и дополнений в прежний федеральный закон, установивший данный стандарт. Подготовка и принятие федерального закона - весьма сложная и длительная юридическая процедура, необходимость прохождения которой с неизбежностью чрезвычайно усложнит задачу изменения и дополнения образовательного стандарта. По этой причине представляется целесообразным установить в рассматриваемом проекте лишь основные требования к образованию в области профессиональной психотерапии. В статье 14 законопроекта можно предусмотреть установление стандарта профессионального психотерапевтического образования не на законодательном уровне, а, например, ведомственными актами, что существенно облегчит внесение необходимых изменений.

Остается неясным правовой статус центральной комиссии по психотерапии и региональных комиссий по психотерапии в субъектах Российской Федерации (статьи 25 и 26 законопроекта). Исходя из анализа тех вопросов, которые должны решать указанные комиссии, можно сделать вывод, что авторами законопроекта предполагается создание федеральной межведомственной комиссии и соответствующих комиссий при органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Это положение нарушает принцип разделения властей, установленный статьей 10 Конституции Российской Федерации.

В соответствии с частью 8 статьи 12 Федерального конституционного закона "О Правительстве Российской Федерации" Правительство РФ вправе учреждать организации, образовывать координационные и совещательные органы, а также органы при Правительстве. Определение круга полномочий создаваемого органа, утверждение положения о нем относятся к компетенции Правительства РФ, в том числе и применительно к виду и наименованию органа, при помощи которого будет реализовываться компетенция данного Правительства. Кроме того, в соответствии со статьей

77 Конституции Российской Федерации система органов государственной власти субъектов Российской Федерации определяется ими самостоятельно.

Нельзя не сказать и о ряде "технических" недостатков рассматриваемого законопроекта, которые не только существенно затрудняют общее восприятие документа, но и в отдельных случаях приносят в него юридическую и терминологическую неопределенность.

Одна из серьезных недоработок - недостаточно четкая структурированность рассматриваемого документа. В частности, порой весьма непросто определить, какими структурными единицами являются абзацы, обозначенные в различных статьях проекта то цифрами со скобкой, то строчными буквами со скобкой, то дефисом. Указанное обстоятельство в дальнейшем может значительно усложнить правоприменительную практику, сделав невозможными точные ссылки на отдельные положения закона.

К сожалению, нечеткостью формулировок страдает статья 1 законопроекта, хотя она является определяющей для всего понятийного аппарата Федерального закона. Так, трудно различить понятия "психологическая коррекция" и "психологическое консультирование", которые определяются проектом совершенно одинаково, как "разновидность психологической модели психотерапии", что юридически неприемлемо.

Структура указанной статьи также нуждается в серьезной доработке. В частности, представляется неоправданным помещение в последнюю часть статьи ключевого для рассматриваемого законопроекта термина "психотерапия", тем более что он выступает составной частью других дефиниций (метод психотерапии, то же - модель, направление). Термин "модель", употребляемый в частях 2 и 3 статьи, раскрывается лишь в 4-й ее части.

Недопустимо, с точки зрения юридической техники, употребление в тексте законопроекта понятий, имеющих недостаточно четкое правовое определение и, следовательно, дающих возможность их неоднозначного толкования. Так, например, нежелательно включение в текст федерального закона слов и словосочетаний типа: "конструктивный жизненный сценарий", "парапрофессиональная деятельность" и даже "супервизия", вероятно, вполне понятных для профессиональных психотерапевтов, но не имеющих четкого однозначного определения в рамках настоящего закона.

Кроме того, рассматриваемый законопроект нуждается в существенной технико-юридической и редакторской доработке, устранении стилистических ошибок и отдельных юридических неточностей. Прежде всего, это относится к статьям 3, 4, 13, 28, и главам VI и VII.

Разумеется, указанные недостатки не снижают значимости представленного законопроекта как одной из первых попыток создания документа, регламентирующего различные аспекты такого уникального научно-практического направления, каковым является психотерапия. Хочется выразить надежду, что высказанные в настоящей статье замечания и предложения будут приняты во внимание авторами законопроекта в ходе

дальнейшей работы над ним и окажутся бесполезными в деле формирования правовой базы новой гуманитарной профессии.

Е. Орлова, юрист

“За” или “против”?

Определенная регламентация массовых социальных явлений, безусловно, вещь необходимая. Два проекта закона – “О профессиональной психотерапевтической деятельности” (ППЛ) и “О психотерапии и специалистах, занимающихся психотерапевтической деятельностью” (РПА) – свидетельствуют о том, что предпосылки для законодательного оформления профессиональной психотерапевтической деятельности и взаимоотношений ее субъектов вполне созрели. Вопросы, затрагиваемые в обоих проектах, носят характер жизненной важности и требуют серьезного обсуждения как в содержательном, так и формальном планах. Но прежде зададим себе вопрос, за что (кого) и против чего (кого) направлены эти законопроекты?

Остановимся на втором из них, разработанном представителями Российской Психотерапевтической Ассоциации. Насколько исчерпывающе по объему и точно в содержательном смысле отражена в нем сложившаяся социальная практика? Чьим интересам, прежде всего, служит данный законопроект? На мой взгляд, особенности действительной практики и отношений субъектов в обсуждаемой сфере деятельности здесь явно деформированы, а важнейшие акценты почему-то смещены. Зато со всей очевидностью заявлена цель: **монополизация** этой, еще только складывающейся, сферы социальной практики.

Так, например, согласно проекту закона, **сертификацию** в области профессионального психотерапевтического образования позволено осуществлять только медицинским ассоциациям (ст. 15, п.1). Показательно, что уже точно известно необходимое для каждой темы количество часов профессиональной подготовки (естественно, за определенную плату и, видимо, не малую) врачей, психологов и социальных работников в определенных **медицинских** учреждениях (ст. 27, п. 1–4; ст. 28, п. 1–5). Если авторы проекта различают специфику первого, базового высшего образования врачей и психологов, то почему игнорируется специфика профессиональной подготовленности психологов, с одной стороны, и социальных работников, с другой? Проектом вводится еще не рожденная российской действительностью роль волонтера. Вся психотерапевтическая работа делится на два больших класса: практика клиническая и неклиническая. Первую – вправе осуществлять исключительно лица с высшим медицинским образованием, вторую – все остальные: психологи, социальные работники, волонтеры. Обратим внимание на последнюю категорию “специалистов”. Согласно проекту, волонтеры получают допуск

к психотерапевтической работе и несут ответственность даже при наличии средне-специального образования (ст. 25, п. 3 и др.).

В проекте явно упрощается и содержательная сторона психотерапии. В качестве потребителя (пациента/клиента) психотерапевтических услуг мыслится, прежде всего, *больной*, что, впрочем, объяснимо самой логикой документа: если с одной стороны главное действующее лицо – врач, то с другой может быть только больной (ст. 21–23). Все возможные запросы человека, нуждающегося в помощи, поддержке, консультации специалиста, даже если они переживаются как неразрешимые проблемы, опять же могут иметь отношение только к *здоровью больного*, что понятно, ибо главное действующее лицо – врач! Многочисленные проблемы личностного роста, поиска смысла жизни, переживания конфликтов в семье и в коллективе, адаптации к резко меняющимся условиям среды, которые в условиях нестабильного общества приобретают все большую остроту и актуальность, оказываются за бортом психотерапии лишь потому, что ими озабочены *психически здоровые* люди. А раз эти проблемы выходят за рамки категории болезни, то, значит, теряют в глазах врачей всякую значимость. Из логики документа следует, что задачами психотерапии могут быть только оперативные действия, а не превентивные меры, направленные на сохранение здоровья человека. Не ясно, почему. “Человек обращается за помощью ... Если это выстраданное решение, то оно может привести прямо к терапии”, – так Карл Роджерс определял первую стадию психотерапевтического процесса.

Одно искажение диктует последующие. Все процедурные аспекты взаимодействия психотерапевта и пациента/клиента сведены к варианту лечения психически нездоровых людей (ст. 32, 41 и др.). Подразумевается принудительный характер психотерапевтической помощи (ст. 37 и др.). Отсюда – документация, документация, документация, в том числе – письменное согласие обратившегося за помощью... Видимо, самый запрос человека, нуждающегося в психологической поддержке, и факт его обращения к специалисту не могут быть достаточным условием для сотрудничества. Кому-то непременно нужен “документ”, между тем в проекте регулярно упоминается необходимость конфиденциальности психотерапии (ст. 34 и др.).

В чем же замысел подобной бюрократизации? Если только – контроль любых видов еще лишь развивающейся социальной практики (ст. 42), то такая формализация неизбежно будет приводить к нарушениям закона. К счастью, пациенту может быть предоставлено право вести переписку (без цензуры) и пользоваться собственной одеждой (ст. 39, п.4).

Наконец, последнее: профессиональными психотерапевтическими ассоциациями могут быть только медицинские (ст. 15, 44 и др.). Сам термин “*психотерапия*”, видимо, никаких иных ассоциаций, кроме как связанных непосредственно с медициной, у авторов проекта не вызывает, а жаль.

В проекте имеют место досадные противоречия. Приведем некоторые из них.

Любое лечение человека должно строиться с учетом, по крайней мере, двух его начал – *psyche* и *soma* (души и тела). Казалось бы, при лечении душевных расстройств этих начала должны быть согласованы (тем более, при иных – не клинических видах психотерапевтических услуг). Но из рассматриваемого законопроекта следует, что для специалистов в области *soma* (т.е. врачей) объем переподготовки составляет 1200 учебных часов, а для специалистов в области *psyche* – 2360 (ст. 27, п.1, ст. 28, п.1). Неясно, почему?

Из проекта следует, что профессиональные психологи, даже после столь объемной переподготовки, могут заниматься работой только второй категории (первая категория – клинические случаи – составляет прерогативу врачей). Но к указанной категории допускаются также и социальные работники (ст. 19 и др.), чья подготовка по глубине изучения *psyche* явно уступает профессиональной подготовке психологов (соответственно их базовому образованию).

Как уже упоминалось выше, в соответствии с законопроектом к психотерапии могут быть допущены волонтеры, которые должны нести ответственность за свою деятельность (ст. 19, 25 и др.). Знакомясь с его дальнейшим содержанием, мы узнаем, что волонтерами могут быть “лица без учета образования”, в том числе “дети и подростки” (ст. 30, п.2). Не ясно, почему к психотерапии должны допускаться дети, и тем более – как возможно юридически определить их ответственность? Возникает и другой вопрос, почему профессиональным психологам в этой профессиональной деятельности отводится такой же *статус*, как волонтерам – “детям и подросткам”. Наконец, почему все многообразие психотерапии и психологического консультирования сводится к двум категориям, успешное решение задач одной из которых по силам лишь врачам, а все остальное – психологам, социальным работникам и волонтерам, обладающим в лучшем случае средним специальным образованием или даже не обладающим таковым. Если вспомнить обстоятельно выверенные авторами законопроекта количество учебных часов по всем дисциплинам переподготовки, столь нелепые упрощения содержания психотерапии оставляют более чем просто чувство недоумения. Словом, предложенный законопроект существенно искажает как содержание психотерапии, рассматривая его сквозь призму биологизаторства, так и объективно складывающийся в стране контекст развития психотерапевтической практики и отношения ее субъектов.

В заключение отметим, что сравнительно быстрый рост психотерапии вызван к жизни, прежде всего, темпами и особенностями развития современного общества (урбанизация, почти равная занятость в производстве мужчин и женщин, изменение структуры семьи, частичная передача функций воспитания социальным институтам, неустойчивость браков, психические перегрузки и пр.). За психологической помощью обращаются самые разные категории людей и по самым разным причинам. Фактически психотерапией занимаются главным образом психологи. И суть

в том, что предлагаемый законопроект – не “за” человека, нуждающегося в разнообразной психотерапевтической помощи. Он, главным образом, “против” психологов, ее оказывающих. Как говорили римляне: “Спроси – кому это нужно?”.

В. Толочек*

Думать о Законе пора, принимать – рано

Начиная обсуждение предлагаемых законопроектов о психотерапии, редакция МПЖ (№ 3, 2000 г.) поставила ряд вопросов, касающихся не столько содержания статей будущего закона, сколько социального и профессионального контекста, на фоне которого идет его разработка. Почему и зачем нужен Закон РФ о психотерапии? Какова практика, которую он должен регламентировать, и круг специалистов, для которых он предназначен? Какой должна быть научная и общепсихологическая концепция закона? Известный московский психотерапевт Е. Л. Михайлова в своей публикации затрагивает именно эту сторону дела.

В том правовом регулировании, какое нас ждет в случае скоростного принятия любого – подчеркиваю: любого – “Закона о психотерапии”, действительность не нуждается, если под действительностью понимать работу психотерапевта, а также интересы профессиональных групп. Тем не менее, появление в информационном пространстве текстов на данную тему я склонна считать благом.

Если бы проектов Закона было не два, а пять, было бы еще лучше. Пусть все заинтересованные лица договариваются о словах, формируют свое мнение (сколь угодно неожиданное или резкое), проясняют позиции. Тогда предлагаемое “всеобщее обсуждение” – это нормальная фаза процесса становления профессионального сообщества. Повод пообщаться, если угодно. И в таком виртуальном, сослагательном наклонении этому процессу было бы хорошо просуществовать столько, сколько нужно для реальной консолидации представителей всех “помогающих профессий”.

Принятие же Закона в любой версии и с любыми доработками сейчас представляется попыткой научить младенца строевой подготовке. Не в том даже дело, что не получится, – младенчика жаль... Того и гляди, уродом вырастет.

Вот появляется этот самый Закон. Кто-то на радостях начинает “тащить и не пущать”. Кто-то объявляет себя единственным продавцом индульгенций и спешит построить какую ни на есть “пирамиду”, – между прочим, за счет врачей и психологов из регионов, у которых и так жизнь не

* *Толочек Владимир Алексеевич – доктор психологических наук, проф. кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности РАГС при Президенте РФ.*

сахар. Кто-то это обжалует в судебном порядке. Поскольку ни один российский закон не предполагает последовательного выполнения, все будут что-нибудь понемногу нарушать. Слетятся стаи проверяльщиков: ублажаем комиссии, нанимаем юристов, кормим мелких чиновников... Пока весь этот театр абсурда – с тревожными слухами, кляузами, показательными порками и прочими атрибутами отечественного законотворчества и последующей практики – себя не изживет, никто толком не сможет ни лечить, ни учить, ни консультировать. А профессионалы приличного уровня, для которых не в слове дело, в очередной раз придумывают, как себя назвать. Откочуют на “свободные земли”, как это всегда и делалось в России. Но тому, что останется от психотерапии, будет уже ни тепло, ни холодно.

И все же вновь замечу: тексты – спасибо разработчикам – полезны! Хотя бы тем, что напоминают о длительности и серьезности профессиональной подготовки, об институте супервизии и прочих хороших вещах. Только при чтении обоих проектов странное впечатление создается, будто бы самое главное – оградить “настоящую психотерапию” от полчищ недоучек и шарлатанов: так и рвутся, понимаешь! А по контексту вполне очевидно, что пафос совершенно в ином: самое главное – кто будет решать, какое обучение и какая психотерапия “правильная”, кто будет принимать прошения от раскаявшихся шарлатанов и недоучек.

А между тем, за последние пять-шесть лет множество хороших специалистов ушли из профессии. Пока что не насовсем, сохранив “двойное гражданство”. Почему? Уверяю, не только из-за заработков. Просто трудно себе представить социально успешного человека, которому всякий раз приходится с трудом объяснять миру, чем он, собственно, занимается. Я вижу проблему не столько в том, какими должны быть системы подготовки профессионалов, сколько в том, для какой жизни их готовить и какие ролевые модели профессиональной успешности могут предложить учителя.

В случае принятия Закона единственным чего-то стоящим персонажем становится психотерапевт-чиновник, держатель акций вышеупомянутых “пирамид”. Как он себя именуется, и кто есть по базовому образованию, неважно. Клонировать же он будет, естественно, себе подобных.

Что касается концепции будущего закона, то самая большая опасность мне видится в том, что ее, в любом случае, предполагается навязать. То есть исходить начнут не из того, что и как сложилось, а что будет велено считать существующим. А велит считать всегда кто-то. А у кого-то, по определению, всегда есть интересы. Не обязательно прагматические – а вот, например, чтобы все пользовались теми словами, которые ему знакомы. Очень, между прочим, действенный интерес. И очень большой соблазн объявить другие языки несуществующими – вместе с носителями. А вы говорите – концепция...

Ни в коем случае нельзя допустить законодательного закрепления какой бы то ни было “официальной идеологии”. Известный учебник называется “*Current psychotherapies*” – и, хотя по-русски множественное

число слова “психотерапия” звучит непривычно, идея множественности подходов и языков, своеобразной “веротерпимости”, нуждается в защите, как ничто другое. И если можно хоть сколько-нибудь надеяться, что статус помогающих профессий изменится, то эта надежда – в разнообразных “партизанских действиях” везде, где можно: в образовании, бизнесе, силовых структурах, медицине, СМИ. И если когда-нибудь психотерапевту не надо будет косноязычно объяснять, что он делает и за что получает деньги, то только благодаря многоукладности профессионального поля и отсутствию “одной правды”.

Существующая практика – кто в лес, кто по дрова, а страшнее главврача зверя нет – далека от совершенства, но это наименьшее зло. Спору нет, свободный рынок профессиональных услуг (включая обучение) дик, а порой и безобразен. И все же лучше его придурковатые гримасы, чем *rigor mortis* “в законе”.

Так что, начинать думать о Законе – пора (и снова спасибо разработчикам Проектов). Принимать же его в любом виде – рано. На пять лет

рано или на десять, зависит от процессов, в которых наши мнения и действия – лишь частность.

Когда будет не рано? А когда журналисты, прекрасно чувствующие, “чего изволит” публика, перестанут путать все слова с корнем “психо-”. Это станет неприлично для элементарно начитанного человека. Когда обращение за профессиональной помощью будет восприниматься как нормальное действие для людей разных социальных групп – и все они будут “иметь, куда пойти”. Кто-то из них предпочтет белые халаты, кто-то как раз отсутствие таковых, кто-то – психоаналитические дипломы в рамочке, чтобы как в кино, а кто-то и вовсе шаманский бубен. Это их дело, и важно, чтобы у них был выбор.

Когда о своем клиентском опыте отважится написать не Маша Арбатова. Когда внутри “помогающих профессий” выделятся отдельные территории по элементарному принципу сказки “Теремок”: что ты умеешь делать? Когда эту специализацию захотят получить люди, для которых такой выбор – не бегство и которые могли бы преуспеть и в других занятиях.

Вот тогда наше общее дело перестанет быть в глазах окружающих маловразумительным занятием увлеченных маргиналов или осторожных неудачников – и это будет означать, что мы построили мост на “тот берег”, в новое качество востребованной и внутренне дифференцированной профессии. А по мосту, как известно, ходить строем не рекомендуется.

Е. Михайлова

Психотерапия и психология

В дискуссии о проектах Закона о психотерапии хотелось бы начать с "позитива". В системе здравоохранения имеется опыт сотрудничества психологов, врачей и других специалистов, основанный на уважительном признании профессиональных познаний каждого - это опыт сотрудничества в области судебных экспертиз. Существуют экспертизы "судебно-психиатрические", "комплексные судебные психолого-психиатрические" и "судебно-психологические". Первые две можно отнести к заключениям медицинского типа, третья - осуществляется вне компетенции врачей. "Ключевым" словом здесь выступает понятие "экспертиза", носящее юридический (в контексте данной публикации "внеконфессиональный") характер и этим самым "примиряющее" обе стороны. Подчеркну, эксперт - лицо, обладающее специальными познаниями.

Полагаю, именно такой опыт успешного сотрудничества и может стать направлением, в котором должна развиваться дискуссия.

Прежде всего, пора уточнить значение термина *терапия*. По своей сути он нейтрален, - ни в одном из руководств (за исключением медицинских) "терапия" не рассматривается однозначно как "лечение". На первом месте стоят *забота, уход, служение*.¹ Нет сомнения, что в области терапии должны использоваться знания специалистов различного профиля (при существующих претензиях медиков на приоритетные права в области психотерапии это трудно осуществимо). И тогда мы получим "медицинскую терапию", "психологическую терапию"... Каждая из названных областей формирует (обучает, подготавливает) своих квалифицированных специалистов. Возвращаясь к примеру, с которого я начал, замечу, что "психологическая" экспертиза отстаивала свою независимость, несмотря на попытки "растворить" ее предмет в судебно-психиатрической экспертизе. Сегодня уважение к правам психолога как специалиста соблюдается даже в тех случаях, когда внутри группы экспертов разгораются острейшие конфликты. (См. документы, подготовленные по этим вопросам институтом им. В.П.Сербского.) Рассмотрим, в продолжение этой аналогии возможности различных видов терапии.

Модель "медицинской терапии", однозначно, предполагает сотрудничество врача-психиатра и психологов (патопсихологов, нейропсихологов). Формы этого сотрудничества достаточно хорошо отработаны и ни у кого не вызывают возражений.

Далее, "психологическая терапия". Здесь существуют традиции "психологического консультирования" и "психологической коррекции". Все это - в отношении лиц, признанных психически здоровыми. Общее психическое здоровье отнюдь не гарантирует избавление от серьезных психологических проблем, с которыми человек сталкивается на протяжении своей жизни, и которые нередко предполагают сложные формы психологической помощи. Данная сфера должна находиться вне

¹П.Я. Черных. "Историко-этимологический словарь русского языка". М, 1993, т.2, с.237.

медицинской компетенции. Полагаю, что со временем возникнет потребность и в "Законе о психологах".

О возможностях "социальной терапии" трудно судить психологу-клиницисту. Поэтому ограничимся признанием формирующегося интереса к этой *специальной* области знаний, а также ее важности.

Вернемся к примеру комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы и воспользуемся этим вариантом междисциплинарного сотрудничества в качестве аналогии для случаев, когда человек вынужден обратиться за помощью к врачу-психиатру. Эффективность лечебной работы врача-психиатра предполагает опору на специальные знания в области соматической медицины (врач-психотерапевт на базе общемедицинского образования, соматической клиники), психологии (психотерапевт-клинический психолог), социальной работы (социальный работник). Подчеркнем, речь идет именно о привлечении специалистов к работе врача-психиатра, а не врача-психиатра - к контролю над деятельностью специалистов. В первом случае имеется в виду обогащение новыми ресурсными возможностями реально сложной терапевтической практики, во втором - признание специалистов, не имеющих психиатрической подготовки, инфантильными существами, не способными самостоятельно оценивать трудности клинического случая и осознавать границы своей компетенции.

Резюмируем сказанное выше.

1. Поскольку государство пока еще не в состоянии полностью взять на себя (прежде всего, экономически) задачу обеспечения "здоровья-как-развития", можно согласиться с трактовкой психотерапии как "медицинской практики", оплачивая ее проведение через министерство здравоохранения. Но это только в качестве временного решения.

2. Для улучшения качества психотерапевтической помощи вводится и регламентируется "Законом" штат специалистов, имеющих не-психиатрическое образование, но работающих с клиентами, обратившимися за психиатрической помощью, если их проблемы требуют привлечения специальных познаний, выходящих за рамки профессиональной компетенции врача-психиатра. Эти специалисты-"психотерапевты" по своему базовому образованию "могут быть врачами общей практики, клиническими психологами, социальными работниками.

3. Дополнительная профессиональная подготовка указанных специалистов, регламентируемая законом, включает в себя определенный объем обязательных часов и завершается выдачей сертификата на право ведения психотерапевтической деятельности. В каждом случае свою работу (проводимую под эгидой того или иного медицинского учреждения, имеющего лицензию на право подобной деятельности) психотерапевт согласовывает с врачом-психиатром, имея при этом право на свое, отличное от него мнение, зафиксированное документально, за которое он несет полную юридическую ответственность.

² *В.А. Урываев (Ярославль) - кандидат психологических наук, доцент, клинический психолог.*