

## КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В РОССИИ

**Макаров Виктор Викторович**, президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», избранный президент Азиатской Федерации психотерапии, вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, президент IX Всемирного конгресса по психотерапии, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, д.м.н., профессор. Москва, Россия.

**Тимербулатов Ильгиз Фаритович**, вице-президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, официальный представитель ЦС ППЛ в ПФО, главный специалист-психотерапевт Минздрава Республики Башкортостан, главный врач ГБУЗ Республиканский клинический психотерапевтический центр Минздрава Республики Башкортостан, заведующий кафедрой психотерапии с курсом института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор. Уфа, Россия.

Отечественной психотерапии последних десятилетий везёт с её летописцами. В монографических работах М.Е.Бурно, А.В.Васильевой, В.В.Макарова, Е.В.Макаровой, В.Ю.Слабинского, в десятках статей, диссертаций показана динамика развития современной психотерапии. Наша история наполнена большой работой, достижениями, противостоянием школ, направлений, личностей. А сама психотерапия зачастую описывается в целом. Теперь понятно, что этого уже давно недостаточно. Из всех моделей психотерапии — клинической, психологической, социальной, педагогической, философской, эзотерической и смешанной — самое большое развитие в нашей стране получили три первые: клиническая, социальная, психологическая.

Первой свое становление и развитие претерпела клиническая психотерапия. Наш доклад мы посвятим именно ей. Психотерапия с позиции медицинской клинической дисциплины обозревается лишь частично. Эта особенность становится очевидной, если сравнить ее, например с *внутренними болезнями* — дисциплиной, которая целиком уместается в область диагностики и лечения. Поэтому мы считаем, что анализ происходящего с психотерапией в нашей стране, должен учитывать помимо медицинского и другие ее аспекты, которые раскрывают ее связь с разворачивающимся общественно-историческим процессом и социальными институтами. Только так, как нам кажется, удастся определить, что представляет собой клиническая психотерапия, какова ее роль в современной России, дать прогноз касательно ее развития.

То, что сегодня понимают под клинической психотерапией, представляет собой развитие отечественной традиции психотерапии, берущей свое начало в теории и практике XIX века. 4 апреля 1856 года Указом Императора князь А.В.Долгоруков был назначен магнетизером больниц учреждений императрицы Марии. Этот день можно считать датой рождения Российской клинической психотерапии. Затем В.М. Бехтерев, А.И. Яроцкий, В.Я. Данилевский, А.А. Токарский, И.Я. Платонов, К.И. Платонов, А.В. Долгорукой, В.М. Даркшевич, олицетворяющие собой начало отечественной психотерапевтической традиции, были врачами. Можно сказать, что психотерапия в России безусловно родилась в клинике и в семье врачей, что и определяло ее в первую очередь как клиническую дисциплину.

В этом смысле показательны размышления В.М. Бехтерева в его работе 1911 года «Гипнотизм, внушение и психотерапия и их лечебное значение»: *«Должно иметь в виду, что ни один из психотерапевтических методов не гарантирует от возможных возвратов болезни, ибо все, вообще, неврозы и психоневрозы обыкновенно имеют лишь поводом ту или другую психическую травму, в действительности же эта травма воздействует соответственным образом лишь благодаря подготовленной почве, которую также нужно лечить и, быть может, еще важнее лечить почву, чем устранять или смягчать воздействие психической травмы. В самом деле, как не важны в лечении психоневрозов различные психотерапевтические методы, не исключая психоанализ, они не могут гарантировать от возможных возвратов болезни, пока не устранена та общая болезненная почва в организме, которая обуславливает чрезмерную возбудимость нервнопсихической сферы. Вот почему нельзя требовать от психотерапии того, что она дать не может; поэтому рациональная борьба с болезненными состояниями предполагает, кроме психотерапевтических воздействий, еще и совместное фармакологическое или лекарственное лечение, и нередко также лечение физическими методами. Так как болезни основаны обычно на материальных изменениях организма, то, как не могущественна в известных случаях сила внушения и психотерапия вообще, принимая во внимание и влияние их на соматические функции организма, нет никакого основания наряду с лечением внушением и другими видами избегать лекарственного и физического лечения, показанного в той или иной болезни».* Из этих размышлений В.М. Бехтерева очевидно, что психотерапия понимается пионерами русской психотерапии, во-первых, именно как лечебное воздействие на психику, а через нее и на соматические функции организма и, во-вторых, в связи с психотерапевтическим воздействием подчеркивается понимание этиологии и патогенеза с акцентом на внутренне детерминированные и материальные основы болезни, а через это — на показания и ограничения такого воздействия, что в совокупности отражает именно клинический подход к вопросу. Несмотря на то, что с момента своего зарождения психотерапия как практика являлась именно клинической, ее несомненное влияние на мировоззрение как систему взглядов, оценок и образных представлений о мире и месте в нём человека, сделало ее объектом не только клинического интереса. Как утверждал Питер Р. Бреггин, психотерапевты — это «совесть американской психиатрии»: *«Нет никаких сомнений в том, что интимный мир, воссозданный в кабинете терапевта, повлияет на этическое и социально-политическое развитие клиента. Единственный вопрос в том, в каком направлении».* Можно сказать, что в России «социальное» в психотерапии проявилось уже на стадии становления последней. Хорошо известно выступление В.М. Бехтерева на Первом съезде Русского союза психиатров и невропатологов в 1911 году на тему «О причинах самоубийства и возможной борьбе с ним». Так, одной из главных причин, влияющих на самоубийство, Бехтерев считал условия, «в которые поставлена русская школа, выпускающая измученных неврастеников и толкающая их таким образом на самоубийство, порождая целую эпидемию таковых». Это и последующие достаточно острые выступления Бехтерева в конечном счете привели

к появлению распоряжения попечительского совета Петербургского учебного округа от 1917 г., согласно которому Психоневрологический институт, основанный В. М. Бехтеревым, должно было закрыться. Распоряжение не было реализовано в связи с обстоятельствами непреодолимой силы — через три дня случилась революция, на которую поначалу многими психотерапевтами, включая В.М. Бехтерева, возлагались большие надежды. Надо сказать, что к этому моменту психотерапия в Российской Империи уже выделилась из психиатрии и неврологии, имелись учреждения, специализирующиеся на оказании психотерапевтической помощи, росло количество специализированных публикаций, появился журнал «Психотерапия (Обозрение вопросов психического лечения и прикладной психологии)». Основными изучаемыми и используемыми в работе методами психотерапии в русле ее отечественной медицинской модели были гипноз, рациональная психотерапия и психоанализ, который в начале XX века был известен в России более, чем во Франции и Германии. В целом можно сказать, что психотерапия в Санкт-Петербурге, Харькове и Москве развивалась в русле тех же веяний что и в Париже, Вене, Цюрихе и Берлине.

В 1920-е годы в Москве при непосредственной поддержке новой политической элиты в лице Л.Д. Троцкого и Н.К.Крупской создаются Психоаналитическая ассоциация исследований художественного творчества и Российское психоаналитическое общество (РПО), включающее в себя две секции: медицинскую (М.В. Вульф) и педагогическую (П.П.Блонский). А.Р.Лурия в Казани создает Казанское психоаналитическое общество. Были разработаны приемы психодинамической психотерапии: методика репродуктивных переживаний М.М. Асатиани и гипноанализа С.Я. Лившица. Харьков в 1920-е гг. становится одним из центров развития советской психотерапии. Под руководством К.И. Платонова собираются его многочисленные соратники (П.П. Истомин, И.З. Вельвовский, Д.С. Губергриц, Е.С. Катков, П.Я. Гальперин, М.Я. Милославский, И.М. Аптер и др.), работающие над научными, методическими и практическими вопросами психотерапии (главным образом гипнопсихотерапии). К 1922 году в Харькове образуется несколько центров психотерапии. Так, на кафедре нервных болезней медицинского института (заведующий профессор К.И. Платонов) был организован психотерапевтический кабинет. Под руководством К.И. Платонова функционировал отдел психотерапии в Украинском психоневрологическом институте. Ранее, в 1920 году, возник кабинет психотерапии в студенческой больнице.

После недолгого подъема отечественной психотерапии выходит печально известное постановление ЦК ВКП(б) от 04.07.1936 года «О педологических извращениях в системе Наркомпросов», определившее большинство психотерапевтических методов, главным образом психодинамического направления, как «буржуазные излишества» и выведшее их за рамки закона. Также на долгие десятилетия пришлось забыть о самостоятельности психотерапевтической службы, жалкие остатки которой были упрятаны в рамки идеологически «правильной» психиатрии.

Лишь после смерти И.В. Сталина в 1956 году состоялась Первая всесоюзная конференция по вопросам психотерапии. В этот период основным направлением отечественной психотерапии помимо гипнотерапии является т.н. патогенетическая модель В.Н. Мясищева, основанная на теории отношений, в которой он понимал личность как систему отношений индивида с окружающей социальной средой. В своей теории и практике патогенетическая терапия придавала значение биографическому исследованию личности и опознаванию как важным терапевтическим инструментам, что выделяло ее из методов основанных на допавловских и павловских нейродинамических эволюционно-нервистских концепциях.

В 1966–70 гг. были открыты психологические факультеты в МГУ и других вузах страны. В системе Академии наук был основан Институт психологии (1971), введена специализация по медицинской психологии. В 1973 году состоялся Первый международный симпозиум социалистических стран по психотерапии, который положил начало тесным контактам с психотерапевтами стран Восточной Европы. Научное сотрудничество с польскими, чешскими и немецкими психотерапевтами оказало большое влияние на дальнейшее развитие психотерапии в нашей стране. Практикуемыми методами психотерапии в этот период были гипноз, рациональная психотерапия, каузальная терапия. В Харькове в 1962 году организована первая в мире кафедра психотерапии при Харьковском Институте усовершенствования врачей. Организовал её ученик Бехтерева — К.И. Платонов. В 1966 году открыта первая в России кафедра психотерапии. Она была открыта в Центральном институте усовершенствования врачей В.Е. Рожновым. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 2 сентября 1975 г. N 791 «О мерах по улучшению психотерапевтической помощи населению», подготовленным профессором В.Е. Рожновым, в поликлиниках столиц союзных республик и крупных промышленных центров организованы психотерапевтические кабинеты. Получили развитие методы хобби-терапии, имаготерапии, арттерапии, методика эмоционально-стрессовой психотерапии В.Е. Рожнова. В начале 1970-х гг. на основе патогенетической психотерапии В.Н. Мясищева его учениками Б.Д. Карвасарским, Г.Л. Исуриной, В.А. Ташлыковой была разработана личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия. Венцом организационного аспекта развития психотерапии в стране стал подготовленный В.Е. Рожновым Приказ Министерства здравоохранения СССР № 750 от 31 мая 1985 г. «О дальнейшем совершенствовании психотерапевтической помощи населению» согласно которому в номенклатуру врачебных специальностей была включена специальность «Психотерапевт», а в номенклатуру врачебных должностей — должность «Врач-психотерапевт». На базе кафедры психотерапии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей (сейчас кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования) был открыт Всесоюзный научно-методический центр психотерапии. В развитие кафедры и Центра внесли свой вклад М.Е. Бурно, Б.Е. Егоров, Н.Д. Кибрик, И.Ю. Калмыкова, М.С. Лебединский, С.И. Кансторум, Панков, И.А. Панюкова, Ю.Л. Покровский, В.Е. Смирнов, Р.Д. Тукаев. В ряде республиканских столиц были открыты республиканские центры психотерапии. Российский Центр был открыт в Ленинграде на базе института имени В.М.Бехтерева.

В последние годы истории Советского Союза страна открылась для Западных методов психотерапии. И к нам хлынул поток этих методов. Действующие клинические психотерапевты, а других у нас не было, реагировали тремя способами: дополняли свои терапевтические возможности новыми, заимствуя всё, что работает; переходили из клинической психотерапии в другие модальности; или закрывались в рамках клинической психотерапии, заявляя о своей самодостаточности. И, конечно, психотерапия нуждалась в регуляции. Эту функцию взял на себя Республиканский научно-методический и координационный центр по психотерапии и медицинской психологии. Под руководством профессора Б.Д.Карвасарского был разработан и вступил в силу Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации «О психиатрической и

психотерапевтической помощи» № 294, от 30.10.1995. Этим приказом открыт Федеральный научно-методический центр по психотерапии. Психотерапия стала субспециальностью психиатрии, стать психотерапевтом можно было имея не менее трёх лет психиатрического стажа. Открывалось множество государственных психотерапевтических лечебных учреждений, кафедр психотерапии. Были созданы условия, ограничивающие возможности развития частной психотерапии. Наступил новый этап развития клинической психотерапии. Этот этап завершился 01 июня 2021 года с отменой лицензирования психотерапии в качестве лечебной специальности.

С нашей точки зрения, это была частично состоявшаяся попытка регулировать психотерапию так, будто страна жила ещё в Советском тоталитарном государстве за железным занавесом. Надеюсь впереди у нас обсуждение этого яркого этапа развития клинической психотерапии.

Постсоветский период развития психотерапии, сопряженный с острейшим социальным, политическим и экономическим кризисом инициировал дискуссию вокруг следующих вопросов: 1) Кто является психотерапевтом? 2) Кто будет выступать регулятором деятельности психотерапевта? 3) Кто, как и кого будет обучать психотерапии? Первый вопрос связан с тем, что психотерапия в нашей стране перестала по умолчанию пониматься как клиническая, врачебная психотерапия. Страсбургская декларация Европейской Ассоциации Психотерапии от 21 октября 1990 года подчеркивает необходимость для психотерапевта глубокой предварительной подготовки в гуманитарных и общественных науках, что совершенно верно, но ничего не говорит о естественнонаучной подготовке, которую до сих пор имел наш врач-психотерапевт. Звезды Европейской и мировой психотерапии уже тогда не были врачами. Последний ответ на вопрос о регуляторе деятельности психотерапевта был получен профессиональным сообществом из Постановления Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации». В перечне работ (услуг), составляющих, согласно этому постановлению, лицензируемые врачебные специальности, психотерапии, больше нет. По мнению одних специалистов — это конец пути. По мнению ряда других наших коллег, это свидетельствует о том, что за образец будет взята модель профессионализации, подчеркивающая желательность профессиональной автономии от государственного контроля и финансирования. В этой модели сами практикующие специалисты организуют, практикуют и регулируют свою профессиональную деятельность в собственных интересах и интересах своих клиентов, с точки зрения определенных стандартов. Эта автономия позволяет самим профессионалам извлекать выгоду от контроля за рынком профессиональных услуг. Ответ на вопрос третий вытекает из ответа на второй вопрос — скорее всего именно профессиональным сообществам доверят образование. Все вроде бы замечательно, но!!! В соответствии с российским законодательством, это подходит лишь для немедицинской модели психотерапии, которая уже давно так и работает. При таком раскладе, во-первых, ликвидируется само понятие врач-психотерапевт, так как любая медицинская специальность априори должна быть лицензируема, соответственно психотерапевтом сможет называться кто угодно, и сегодняшний врач-психотерапевт также сможет конечно себя называть «психотерапевтом», но уже без приставки врач, он не сможет ни ставить диагнозы, ни назначать препараты, так как это — профкомпетенции сугубо для лицензируемых видов деятельности, ни работать в государственных медицинских организациях (разве что на безвозмездной основе). Также полностью прекращается госфинансирование кафедр психотерапии. Таким образом полностью уничтожается медицинская модель организации психотерапевтической помощи, а врач-психотерапевт ставится на один уровень со знахарем. Социальные последствия данного Постановления не заставят себя ждать, особенно на фоне хронического стресса, в котором живет общество в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции.

В заключении резюмируем наши выводы. Клиническая психотерапия представляет собой систему лечебного воздействия на психику, и через психику — на организм человека. Сам метод лечебного воздействия — гипноз, когнитивная модификация, интерпретация, осознание и т.д. — не является для нее специфичным. Признаками, ее опознающими, является указание на ее назначение, представление о внутренней детерминированности патологии или состояния, и персонализированный подход — «метод для человека, а не человек для метода». Психотерапию сегодня, вчера и завтра нельзя рассматривать лишь как средство лечения психических расстройств. Даже в своих клинических вариантах помимо декларируемой терапевтической функции она будет содержать в себе не декларируемые социальные функции. Отсюда следует, что будущее психотерапии вообще и клинической психотерапии в частности не может быть выведено только из каких-то внутренних ее закономерностей и не зависит только от профессионального сообщества. И клиническая психотерапия не сводится к психиатрической психотерапии, как это произошло в нашей стране, по умолчанию. Всё ещё часто звучит афоризм — *Каждый врач должен быть психотерапевтом.*

Большое значение в прогнозе связано с социальными факторами. В этом смысле, вопрос о психотерапии — это всегда социальный вопрос. Вывод психотерапии из списка лицензированной медицинской деятельности, предполагает в будущем дальнейшие шаги по созданию в России новой для психотерапии профессиональной среды в которой перспективы медицинской модели выглядят сомнительными.

Так какие же шаги мы, профессиональное сообщество, должны предпринять, чтобы поддерживая и развивая все модели психотерапии сохранить и медицинскую модель психотерапии? Во-первых, нужно добиться внесения изменений в Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N 852 в части возвращения психотерапии в перечень лицензируемых специальностей. Далее необходимо включить раздел о психотерапии (во всех ее видах — медицинской, психологической, социальной) в новый закон «О психическом здоровье и психологическом благополучии», который заменит во многом устаревший закон «О психиатрической помощи...». В данном разделе нужно прописать все нюансы взаимодействия психотерапии как со смежными областями (психиатрия, сексология, наркология, психология), так и с иными медицинскими и немедицинскими отраслями, тем самым обозначив межотраслевой статус психотерапии. Уже после этого необходимо будет разработать профстандарт врача-психотерапевта и порядок оказания психотерапевтической помощи. И, конечно — внести изменения в подготовку кадров: врачей-психотерапевтов должны готовить с первого курса на отдельных факультетах медицинских университетов.

Кроме того, нам важно осознать ту эпоху, в которой мы живём. Ведь Новейшая эпоха коренным образом отличается от всего того, что уже было. И только после осознания — разрабатывать законодательные акты, сейчас ограничиваясь подзаконными, регулирующими документами.

Рассматривать психотерапию как единую дисциплину, называя её *Вся психотерапия*. Говоря о психотерапии, важно подчёркивать, о какой модели мы говорим: медицинской, социальной, психологической. Рассматривая медицинскую модель, важно расширить её за границы психиатрии, создать условия, чтобы врачи всех специальностей имели возможность становиться психотерапевтами и продолжать работать с пациентами своего профиля.

#### **CLINICAL PSYCHOTHERAPY IN RUSSIA**

**Makarov V.V., Timerbulatov I.F.**