

## ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХИАТРИЯ

**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.

В течение последних двух с половиной десятилетий было много поводов, чтобы сделать доклад на эту тему. Для меня лично поводы начались значительно раньше, ведь я поступил в медицинский вуз, чтобы стать психоневрологом. Заканчивая вуз, посещая и психиатрический студенческий кружок, и неврологический, а также заседание Научного общества невропатологов и психиатров, изучая «Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова», я думал, что выбрать для занятия психотерапией — неврологию или психиатрию. Мне повезло — я стал работать подростковым психоневрологом, правда совсем недолго, специальность упразднили. А я до сих пор уверен, что эта введенная В.М.Бехтеревым специальность была и остается лучшей в области ментального здоровья и психологического благополучия. Я работал психиатром и занимался в основном психотерапией.

И вот в 1995 году, когда коллектив профессора Б.Д. Карвасарского подготовил и провел в жизнь приказ Минздрава России за № 294 «О психиатрической и психотерапевтической помощи, я, казалось, должен был радоваться тому, что как психиатр со стажем работы в психиатрии более трех лет имел право работать психотерапевтом. Психотерапия стала суб-специальностью в психиатрии. К углубленной подготовке в форме профессиональной переквалификации допускались только психиатры, проработавшие по специальности *психиатрия* не менее трёх лет. Те, кто в своё время выбрал неврологию, такого права уже не имели. Радости у меня не было, как нет её и сейчас, в преддверии того, что психотерапия больше не будет лицензируемой врачебной специальностью. А это значит — психотерапевты будут лишены права ставить диагнозы, выписывать рецепты, занимать врачебные ставки в госструктурах. Психотерапия, оставаясь в рамках психиатрии, станет одной из функциональных обязанностей врача психиатра.

Давайте рассмотрим сходства и различие современной психотерапии и психиатрии, как это сложилось в практике. Причём для полной наглядности исключим из рассмотрения клиническую психотерапию, получившую большое развитие в нашей стране, а сейчас переживающую кризис. По официальным данным у нас в стране занята 1301 ставка клинических психотерапевтов. Это составляет одну целую и сорок семь сотых процента от численности психотерапевтов, работающих под зонтиком Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги. Клиническая психотерапия очень важна. Именно в этой сфере работают многие известные психотерапевты старшего поколения.

Важным является *предмет* специальности. Для клинической психиатрии это диагностика, экспертиза и лечение психических заболеваний.

**Методы работы.** Диагностика осуществляется клиническим методом, учитываются данные лабораторных и инструментальных исследований. Диагностика зачастую является главной составляющей деятельности врача психиатра. Лечение проводится главным образом при помощи психотропных препаратов. Именно психиатры используют психофармакологическое лечение с середины прошлого века и добились наибольших успехов в этой области. Вместе с тем, за рубежом, а теперь уже и в нашей стране, весь спектр психофармакологических препаратов стали применять неврологи и врачи многих других, если не всех, лечебных специальностей. Сразу произошел и продолжается отток пациентов с невыраженными и пограничными нарушениями к врачам неврологам, терапевтам и врачам других специальностей, что приводит к тому, что у психиатров сосредотачиваются малокурабельные пациенты. Поэтому мы всё реже говорим о выздоровлении наших пациентов, всё чаще о ремиссии.

**Предмет работы** психотерапевтов часто состоит в оказании помощи клиентам в решении их проблемы и помощи в их развитии. Социальные психотерапевты работают с человеком, группой, семьей, обществом в целом. Психотерапевты не столь сосредоточены на деталях диагностики проблем, не занимаются экспертизой, главным образом сосредоточены на помощи и развитии. Нашим результатом является разрешение проблемы, а главным, генеральным результатом мы провозгласили помощь человеку, группе, семье, всему обществу в достижении счастья. Счастье я рассматриваю как базовое состояние удовлетворенности жизнью. У жителей нашей страны традиционно огромный дефицит оптимизма. И у нас очень много работы.

**Цели работы.** В психиатрии это достижение ремиссии или выздоровления. В психотерапии это разрешение проблем, развитие и достижение базового состояния счастья.

**Используемые языки.** В психиатрии есть хорошо, хочется сказать — блестяще разработанный язык описания симптомов, которые складываются в синдромы, а те, в свою очередь, составляют нозологические единицы (заболевания). В историях болезни, хранящихся в архивах психиатрических учреждений, можно познакомиться с записями консилиумов и клинических разборов, которые длились до 4 часов, содержащие блестящие разборы болезни. Нужно обратить внимание, что психиатры сосредоточены на большой стороне личности, тогда как здоровая часть не просто не вызывает интереса — в психиатрии нам неизвестен профессиональный язык для описания здорового человека. Не говоря уже о группе или семье. Современная психиатрия использует язык «Классификации заболеваний и причин смерти» X пересмотра.

В психотерапии множество методов (модальностей), каждый такой метод имеет свой язык для описания проблем клиентов, групп, семей, общества, и их развития. Часто такой язык используется в двух вариантах: более простом — для работы с клиентами, и более сложном — для взаимодействия профессионалов между собой.

Заявляемая психиатрией в течение нескольких десятилетий забота об *охране психического здоровья* на практике до настоящего времени остается просто декларацией. Ведь у психиатрии даже нет языка для описания психически здорового человека, нет методов измеряющих и оценивающих уровень здоровья. А Центры психического здоровья — это просто психиатрические больницы. Попавшие туда пациенты выписываются с психиатрическими диагнозами, а заключение *психически*

здоров используется только для направляемых в это учреждение на экспертизу. Занимаясь психическим здоровьем, психиатры сосредоточены на патологии или, в лучшем случае, её отсутствии.

И если психиатры в своей работе сосредотачиваются на пораженной, больной части личности пациента, то психотерапевты больше работают со здоровой частью личности, расширяя её пространства и полномочия. Поэтому психотерапевты называют своих подопечных клиентами.

Психиатрия в нашей стране достаточно *стигматизирована*. По ряду причин наши граждане боятся стать пациентами врачей-психиатров. Эта тень от психиатрии падает и на психотерапию. Наши клиенты охотно идут к психологам, неврологам. Менее охотно — к психотерапевтам, и совсем уж неохотно — к психиатрам. И иногда приходится долго разъяснять, чем мы отличаемся от психиатров, и что страхи обращения к психиатрам не имеют оснований при обращении к психотерапевтам.

В последние годы наша рабочая ситуация складывается таким образом, что мы реально лишены притока молодых кадров в психотерапию. Сегодня существует большой и всё увеличивающийся дефицит врачей-психиатров. Такая ситуация отмечается в нашей стране, отмечается и в благополучных, цивилизованных странах. Всё меньше врачей идет в психиатрию, все больше вакантных ставок. В этих условиях мало кто из психиатров, часто наслушавшихся анти-психотерапевтических заявлений коллег, готовы переходить в психотерапию. А теперь есть ещё и постановление правительства страны, где психотерапия и сексология выводятся из числа лицензируемых врачебных специальностей. Это значит, что психотерапевты становятся «ненастоящими» врачами — лишаются возможности ставить диагнозы, выписывать лекарства, занимать врачебные должности в государственных учреждениях.

Медицина, теряя психотерапию, становится более бедной. До сих пор широко бытует афоризм — *Каждый врач должен быть психотерапевтом*. А как врачу стать психотерапевтом? Ведь не-психиатры, в нашей стране, не могут быть психотерапевтами. Важно создать условия, чтобы все врачи лечебных и педиатрических специальностей могли обучаться психотерапии.

Подводя итог сказанному, важно заключить, что психотерапия и психиатрия в практической работе имеют разный предмет, разные цели, пользуются разными языками, разными системы диагностики, разными методами работы, стремятся к разным результатам. Это две разные специальности.

## **PSYCHOTHERAPY AND PSYCHIATRY**

**Makarov V.V.**, President of PPL, Moscow, Russia.