



# ХВАТИТ ЭТО ТЕРПЕТЬ

КАК ВЫБРАТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА  
И НАУЧИТЬСЯ С НИМ РАБОТАТЬ

Антон Вотрин, Алексей Дёмин,  
Настасья Соломина

**Алексей Дёмин  
Настасья Соломина  
Антон Вотрин**

**Хватит это терпеть. Как  
выбрать психотерапевта и  
научиться с ним работать**

**Серия «Нетревожный подход»**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=68323019](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68323019)*

*Хватит это терпеть. Как выбрать психотерапевта и научиться с  
ним работать: Individuum; Москва; 2022  
ISBN 978-5-6046530-4-3*

**Аннотация**

Чем психолог отличается от психиатра, а психотерапевт – от психоаналитика, кого из них вам искать и по каким критериям? Как помочь другому человеку помочь вам? Сколько нужно ходить на терапию? А сколько можно? Книга трех практикующих психотерапевтов, участников объединения «Чистые когниции», призвана выручить тех, кто не может понять, как подступиться к лечению от депрессии, тревоги, навязчивых состояний и многих других вещей, отравляющих жизнь. «Хватит это терпеть» представляет собой не только ясный и практический

путеводитель по миру разнообразных школ и приемов, но и манифест в защиту этичной доказательной терапии, которая вряд ли спасет мир, но хотя бы поможет почувствовать себя в нем немного комфортнее.

# Содержание

Введение. Зачем мы написали эту книгу?	6
Глава 1	14
Лечение и метод, клиент и специалист: что такое психотерапия	17
Основные запросы, с которыми приходят на терапию	19
А это вообще работает? Отвечает томограф	21
Психотерапия как общественное благо и фактор здоровой экономики	25
Как отличить психолога от психиатра, а психотерапевта – от психоаналитика	27
Конец ознакомительного фрагмента.	31

# **Антон Вотрин, Алексей Дёмин, Настасья Соломина Хватит это терпеть. Как выбрать психотерапевта и научиться с ним работать**

© Антон Вотрин, 2022

© Алексей Дёмин, 2022

© Настасья Соломина, 2022

© ООО «Индивидуум Принт», 2022

Иллюстрация на обложке: модели «Женщина в кресле», «Молодой мужчина, сидящий в кресле», «Стоящая фигура Алекса», «Молодой мужчина в кресле», «Фигура Тима в полный рост», «Мужчина в кресле», автор: thowe, лицензия Creative Commons – Attribution – ShareAlike, производные изображения, настоящая лицензия сохранена; Сережа Охта

# **Введение. Зачем мы написали эту книгу?**

**Чтобы те, кому нужна психологическая помощь,  
знали, как ее получить (история Антона)**

Четыре часа утра – я не сплю, у меня мучительный приступ тревоги. Тошнит, кружится голова, сердце выпрыгивает из груди. Тревога так сильна, что я не могу найти себе места, не могу ни спать, ни сидеть, ни лежать. Мне очень страшно, я не понимаю, что со мной и что мне делать. У меня психоз? Сердечный приступ? Я умираю?

И это не в первый раз. Мне 23 года, и в последние месяцы я живу словно в аду. Легкая тревожность, свойственная мне со школы, превратилась в настоящего тревожного монстра, который пожирает меня изнутри. Что это, черт возьми, такое?

Я прошел кучу врачей, сдал все анализы и сделал три МРТ, но у меня ничего не нашли. Отсутствие ответов пугало еще больше. Один доктор намекнул, что мне нужно лечить голову, и посоветовал частную психиатрическую клинику. Из последних сил я отправился туда. Две недели мне делали капельницы с препаратами, улучшающими мозговое крово-

обращение, ставили непонятные диагнозы и много рассказывали о психологических защитах и дефектах характера. Я ходил на психотерапевтические группы, делал письменный самоанализ, общался с профессором.

Но ничего не помогло.

Через несколько дней после выписки из стационара у меня случился самый сильный приступ тревоги в жизни. И вот я в четыре утра отчаянно пытаюсь понять, что мне делать дальше. Скорая не поможет, профессор тоже.

Подруга упомянула, что в городе есть один психиатр, который выезжает на дом и лечит самых тяжелых пациентов. Утром я звоню ему, плачу, объясняю ситуацию, и его ответ меня шокирует. «Похоже на приступ тревоги... назначим антидепрессанты – станет легче... есть хорошая когнитивно-поведенческая психотерапия... Вы не умираете, и это не психоз...» Спустя три месяца после приема правильно подобранных лекарств и психотерапии я почувствовал себя живым человеком.

Но меня мучил один вопрос. Как так получилось, что за годы хождения по врачам только один человек смог мне правильно объяснить, что со мной происходит? Чтобы диагностировать у меня тревожное расстройство, понадобился не доктор Хаус, а обычный врач, который следует простым научным принципам.

По своему опыту я понял, что самое страшное – остаться один на один со своей проблемой, когда плохо и нет никакой

информации, что происходит и что делать. Я хочу, чтобы эта книга помогала людям действовать более эффективно, когда у них возникают психологические трудности, и в целом повысила осведомленность клиентов в теме психотерапии.

## **Чтобы показать, как выглядит безопасная психотерапия (история Настасьи)**

Я стою в коридоре у кабинета школьного психолога. Он выше меня, и его багровое от гнева лицо меня пугает. Он говорит: «Ты не должна пропускать занятия терапевтической группы. Твой пропуск навредит всей группе. Если не придешь завтра, можешь вообще не возвращаться».

Он громко отчитывает меня за предупреждение о предстоящем пропуске сессии. Я злюсь и виню себя, хоть и понимаю, что он перегибает палку.

Отлично помню, как сказала себе тогда: если в будущем когда-то я окажусь перед выбором между психотерапией и реальной жизнью, я выберу жизнь. По иронии судьбы я сама стала психологом.

Направляясь к нему на первую в своей жизни индивидуальную психологическую консультацию, я понятия не имела, что такое запрос, как оценить эффективность нашей работы, сколько она должна продолжаться, что ему можно и нельзя делать, от чего я могу и не могу отказаться. Никто мне этого не объяснил.



Теперь я понимаю, каким уязвимым было тогда мое положение. В школе, где я училась, у детей особенно не было прав. На стенке кабинета психолога не висело таблички о том, что он не может на меня кричать, унижать или заставлять что-то делать. Что я не обязана рассказывать ему, мастурбирую или нет. Или что он, не дай бог, не может меня трогать.

Он манипулировал мной и заставлял отвечать на вопросы, которые я обсуждать не хотела. Мне стало хуже после этих встреч, я ощущала себя плохой и использованной – и теперь я понимаю, почему так важно, чтобы клиенты проясняли границы терапевтических отношений и смысл происходящего в кабинете. Для этого и придумали информированное согласие.

В узком смысле информированное согласие – это документ, который клиент и психолог подписывают перед началом работы. Там есть информация о специалисте и подходе, о том, как будет организовано взаимодействие и что делать, если тебе что-то не нравится в вашей работе. Но идею информированного согласия можно понимать и шире: как осознанный выбор действовать в направлении, предложенном специалистом, – и обсуждать сложности, если они возникают.

Самый негативный опыт взаимодействия с психологом у меня был, когда я меньше всего знала о психотерапии и собственных правах. И мне хочется, чтобы читатели этой книги

знали достаточно, чтобы осознанно и активно подходить к выбору специалиста и метода, к поиску оптимальных психотерапевтических средств.

## **Чтобы люди лучше понимали психотерапию (история Алексея)**

Я лежу на кушетке. Психоаналитик рассматривает мой паспорт. «Вашего папу зовут Андрей, как и меня», – говорит он и многозначительно подмигивает. Я чувствую себя неудобно. Кушетка мне определенно мала, ноги согнуты под неудобным углом.

Психоаналитик просит сказать первое, что приходит мне на ум, но я никак не могу сконцентрироваться и ответить. Я озадачен, мне тревожно, меня вот-вот выгонят из университета, и я не понимаю, к чему такие вопросы.

Я посетил три консультации, что по меркам психоанализа ничтожно мало. Доктор предположил, что я психотик. Я испугался, что он хочет поставить диагноз «шизофрения», и больше к нему не ходил.

Спустя десять лет я закончил медицинский университет, поработал психиатром и психотерапевтом. И мне стало понятно: специалисты помогающих профессий (психологи, психиатры и психотерапевты) не всегда говорят на одном языке. Так, мой лакановский психоаналитик под психозом понимал какую-то свою метафору, а для меня, студента-ме-

дика, это был вполне конкретный тяжелый диагноз.

Из-за того, что у специалистов нет единого профессионального языка, часто возникают непонимание, разночтения и конфликты. И страдают от этого клиенты, которые не должны вникать в тонкости терминологии.

Для меня задача этой книги – описать простым языком психотерапию и смежные с ней области, упростить навигацию для клиентов. Мне очень хотелось бы, чтобы эта книга помогла специалистам и их клиентам находить общий язык и понимать друг друга.

## Как можно читать эту книгу

Книга в ваших руках – руководство по тому, как стать осведомленным и осознанным клиентом психотерапевта. Для удобства мы используем термины «психотерапия», «психологическое консультирование», «консультирование» и «терапия» как синонимы. Все рекомендации и советы мы составляли с учетом российского контекста и через призму научно-доказательного подхода. Примеры, которые будут встречаться в каждой главе, выдуманы, если не указано обратное.

Лучше всего читать книгу от начала до конца, но каждая глава написана так, чтобы ее можно было изучить отдельно.

Для начала в *первой главе* мы объясним, **что такое психотерапия**, действительно ли можно вылечить словом и чем

отличаются разные специалисты психопрофиля.

Во *второй и третьей главах* пройдем путь из прошлого в настоящее, чтобы увидеть, **как сформировалась современная психотерапия**. Мы расскажем, какие практики заменяли ее в прошлом и на какие научные свидетельства она опирается сегодня.

*Четвертая и пятая главы* посвящены **отношениям между психологом и клиентом**: мы разберемся, как искать специалистов, по каким критериям оценивать и что нужно для построения психотерапевтического альянса.

В *шестой главе* мы покажем, чем этичный специалист отличается от неэтичного и почему первый все же лучше второго. И, конечно, обсудим, что делать, если вы столкнулись с **нарушениями этики**.

*Седьмая глава* – о **психиатрических диагнозах** и их стигматизации. В ней мы надеемся опровергнуть распространенные страхи и показать, что после приема психиатра жизнь есть, и, возможно, весьма счастливая.

В *восьмой главе* мы поговорим о том, чего и психологи, и клиенты больше всего хотят, – о результатах. Вы узнаете, **по каким критериям определить, что терапия работает**, и что делать, если эффект оказывается недостаточным.

Психотерапия – это совместная работа. И в *девятой главе* мы дадим вам **инструменты для домашней работы**, которые помогут вам выжать из нее максимум со своей стороны.

И, наконец, *десятая глава* представляет собой разбор популярного ныне феномена **психологической самопомощи**, которая может как стать важным подспорьем для терапии, так и нанести существенный вред.

# Глава 1

## Что такое психотерапия и почему она работает

*Привет, меня зовут Варя, и у меня была депрессия. Психологические проблемы начались у меня с подросткового возраста: депрессивные эпизоды, острые реакции на мелочи, истерики, мысли о суициде. Это все то накатывало, то отпускало, создавая массу проблем, в том числе в отношениях с людьми. В 2018 году умер мой пес, и это выбило из колеи – до постоянных слез, вспышек агрессии и потери сна. В какой-то момент я сильно сорвалась на свою бабушку, чего до этого не случалось. Тогда я поняла, что дальше так жить нельзя – мне нужна помощь.*

*Мой парень привел меня, кажется, к первому попавшемуся доктору, без рекомендаций. Доктор поставил мне диагноз «тревожно-депрессивное расстройство» и назначил таблетки. А потом, когда они не сработали, другие. Назначения менялись с бешеной скоростью без всякой логики и объяснений со стороны врача, но все без толку.*

*Параллельно меня отправили к клиническому психологу с «авторским подходом».*

*Когда я поинтересовалась насчет «классической» психотерапии, меня заверили, что это будет*

неэффективно и к тому же дорого. Авторская методика состояла в прослушивании аудиозаписей, на которых голос просил меня визуализировать всякие штуки. Типа я иду по мосту, изучаю глазами небоскреб или вообще превращаюсь в птицу. На сеансе я сидела в наушниках, дома слушала записи с определенной периодичностью и отписывалась в мессенджер. Фидбэк был всегда один – «Хорошо, продолжайте». Спустя пару месяцев я забросила эту практику.

В какой-то момент я поняла, что больше не могу. Лечение мне явно не помогало: ни таблетки, ни психотерапия, ни общие советы. Я задумалась о смене врача, стала изучать материалы о психологическом здоровье. Для человека в депрессии критически мыслить было тяжело. Но я справилась и нашла другого специалиста. Он назначил мне препарат, который подошел, – я принимаю его уже полтора года. Помимо депрессии у меня обнаружили биполярно-аффективное расстройство и подробно объяснили, что это и как с ним жить. С этим же специалистом я начала заниматься когнитивно-поведенческой психотерапией. Через несколько месяцев я вышла из глубокой депрессии, которая длилась почти год<sup>1</sup>.

Такие истории в России не редкость – во многом из-за

---

<sup>1</sup> Эту историю для нас рассказала блогерка и психоактивистка Варвара. Публикуется с ее согласия. – Здесь и далее, если не указано иное, примечания авторов.

стигматизации психологической помощи и низкой медицинской грамотности населения. Психотерапия до сих пор кажется чем-то далеким и не вполне понятным – развлечением для хандрящих белых мужчин из американских сериалов, шарлатанством, свидетельством чьей-то слабости, опасным разбалтыванием собственных секретов чужому человеку, кратчайшим путем к зависимости от страшных антидепрессантов. А стоит отставить все это в сторону и на нее решиться, как становится еще сложнее, ведь оказывается, что психотерапия отличается от психоанализа, психолог от психиатра, а десятки даже самых основных методов – друг от друга. Кажется, комфортнее вообще в это не лезть. Но это неправда: психологические проблемы редко отпадают сами собой, а психотерапия является наиболее проверенным способом их решения, причем с доказанной эффективностью.

В этой открывающей книгу главе мы начнем с азов и попытаемся ответить на основные вопросы, которые возникают у человека, задумавшегося о возможности (или необходимости) терапии:

- что такое психотерапия и кто занимается ею в России;
- работает ли она;
- кому и в каких ситуациях она нужна.



# Лечение и метод, клиент и специалист: что такое психотерапия

Простое и точное определение психотерапии дает американский словарь Уэбстера: «Это лечение психических и эмоциональных расстройств и связанных с ними телесных заболеваний психологическими методами». Стоит лишь добавить, что современная психотерапия – это совместная работа клиента и специалиста над запросом клиента с использованием доказательных психологических теорий, без мистики и эзотерики. Главные мировые организации в области здравоохранения, ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) и NICE<sup>2</sup> (Национальный институт здравоохранения Англии), рекомендуют использовать психотерапию при лечении депрессии, тревоги, хронических болей, расстройств пищевого поведения и других психологических и психиатрических проблем.

Можно выделить три главные функции терапии: изменяющую, исследовательскую и поддерживающую.

- *Изменяющая* функция выходит на первый план, если клиенту нужно поменять что-то в жизни, научиться новому,

---

<sup>2</sup> Полное название – The National Institute for Health and Care Experience. Здесь и далее в книге будет использоваться именно англоязычная аббревиатура. – *Прим. ред.*

решить конкретные проблемы. В таком случае психотерапия может быть похожа на четкий и последовательный процесс.

- *Исследовательская* функция появляется, если клиенту нужно разобраться с детскими травмами, примириться с прошлым, изучить и понять себя, свои ценности, найти смысл жизни.

- *Поддерживающая* функция необходима, если цель терапии – сохранение текущего качества жизни, например предотвращение рецидивов заболевания или преодоление кризиса. В таком случае специалист будет заниматься психобразованием, подключать к терапии членов семьи, обучать жизни с конкретным диагнозом и т. д.

На практике функции могут смешиваться в зависимости от потребностей клиентов. Иногда получается, что специалист видит работу в рамках одной функции, а клиенту нужна помощь другого рода. Например, вы приходите к психологу с желанием выговориться и получить поддержку из-за отсутствия работы, а он предлагает вам план прохождения пяти новых собеседований. В таком случае вы, скорее всего, разочаруетесь. Поэтому важно проговаривать цели терапии специалисту.

# Основные запросы, с которыми приходят на терапию

По большому счету, можно принести психотерапевту все, с чем не справиться самостоятельно: от обиды на родителей до десяти панических атак в день. Если окажется, что конкретный специалист не разбирается в вашем запросе, он должен перенаправить вас к коллеге соответствующего профиля. Даже если у вас есть конкретный диагноз (например, тревожное расстройство), как правило, вы обращаетесь за помощью не чтобы избавиться от него, а чтобы решить конкретные трудности, например снизить тревогу или улучшить сон.

Перечислить весь список потенциальных запросов – задача не из легких, но британские психологи Кэтрин Вуд и Мэри Макмарран предприняли такую попытку, составив<sup>3</sup> список целей психотерапии без учета диагнозов. Каждый из пунктов – пример реалистичного достижимого результата, с которым может помочь психолог. В отличие от материализации нового BMW или вечного здоровья:

- повысить самооценку;
- изменить мысли;

---

<sup>3</sup> Wood K., McMurrans M. A treatment goal checklist for people with personality disorder // Personality and mental health. 2013. № 7. С. 298–306. 10.1002/pmh.1236.

- улучшить настроение, почувствовать себя счастливее;
- научиться управлять своими эмоциями;
- снизить тревогу;
- освободиться от навязчивых мыслей и импульсов;
- научиться контролировать свое поведение;
- понять себя;
- научиться общаться с людьми;
- исправить отношения с другими;
- обрести независимость от чего-то или кого-то;
- научиться заботиться о себе;
- научиться наслаждаться жизнью;
- улучшить какую-то способность: больше работать, запоминать, концентрироваться;
- расширить социальные контакты;
- изменить что-то в жизни;
- увеличить продуктивность.

# А это вообще работает?

## Отвечает томограф

Скептики полагают, что психотерапия – это просто разговоры для слабаков, не способных решить проблемы самостоятельно. Но современная наука позволяет заглянуть человеку прямо в мозг и увидеть изменения в ходе терапии. Это стало возможным благодаря функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ), электроэнцефалографии (ЭЭГ), позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) и другим методам.

Нейрофизиолог Алекс Корб считает<sup>4</sup>, что психотерапия меняет нейронные связи в мозге: вместе с новыми навыками формируются новые синапсы – пункты связи между нейронами. Кроме того, благодаря психотерапии может нормализоваться выработка серотонина и, как следствие, улучшиться общий эмоциональный фон; восстановиться баланс в работе лимбической системы (а это помогает лучше справляться со стрессом). Индийские психиатры Савита Малхотра и Свапнаджит Саху на основе своих исследований также делают вывод<sup>5</sup>, что ключевые компоненты психотерапии (об-

---

<sup>4</sup> Корб А. Восходящая спираль. Как нейрофизиология помогает справиться с негативом и депрессией – шаг за шагом. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2017.

<sup>5</sup> Malhotra S., Sahoo S. Rebuilding the brain with psychotherapy // Indian journal of psychiatry. 2017. № 4 (59). С. 411–419. URL: <https://>

щение между клиентом и терапевтом, терапевтические отношения, рефлексия, обучение навыкам) запускают серию функциональных изменений в мозге. Благодаря психотерапии происходит создание новых нейронных связей и изменение или разрушение старых, неэффективных. В 2014 году команда психиатров из университета Марбурга (Германия) исследовала<sup>6</sup>, как когнитивно-поведенческая терапия влияет на мозг при работе с паническим расстройством и агорафобией. Ученые использовали функциональную магнитно-резонансную томографию (фМРТ), чтобы отследить нейронную активность головного мозга. Оказалось, что помимо снижения симптомов психотерапия влияет на работу гиппокампа, изменяя его реакции на происходящие события. Это можно объяснить на следующем примере. Представьте, что кто-то давно напугал вас в темной парадной, и теперь каждая парадная пугает – прожитый опыт не остался в прошлом, а каждый раз повторяется и вызывает страх. Психотерапия как способ обучения новому поведению связана с изменениями в ряде областей мозга, в частности в гиппокампе, участвующем в процессе нейрогенеза. То есть во время терапии вы учитесь по-другому реагировать на травмирующие ситуации, так что темная парадная может снова стать всего лишь

---

[doi.org/10.4103/0019-5545.217299](https://doi.org/10.4103/0019-5545.217299).

<sup>6</sup> Straube B., Lueken U., Jansen A. *и др.* Neural correlates of procedural variants in cognitive-behavioral therapy: a randomized, controlled multicenter fMRI study // Psychotherapy and psychosomatics. 2014. № 4 (83). С. 222–233. URL: <https://doi.org/10.1159/000359955>.

темной парадной.

В 2006 году Тимоти Петерсен из Гарвардской медицинской школы представил данные в пользу использования психотерапии при тяжелой депрессии. Даже после полноценной терапии антидепрессантами у пациентов сохраняются остатки симптомов и риск рецидива. Петерсен показал<sup>7</sup>, что психотерапия может усилить эффект лекарственной терапии и снизить риск рецидива, так как она работает с симптомами, которые не лечатся таблетками: чувством вины и безнадежности, негативным мышлением, низкой самооценкой. Кроме того, с помощью методов нейровизуализации было показано, что психотерапия и фармакотерапия нацелены на разные участки мозга и вместе работают лучше. В 2020 году к тому же выводу<sup>8</sup> уже касательно пациентов с биполярным расстройством пришла команда исследователей из Оксфорда, Калифорнийского, Бернского и Киотского университетов.

В исследовании 2018 года Сюзанна ван Бронсвейк и коллеги тоже сделали вывод<sup>9</sup>, что психотерапия увеличивает эффективность лечения тяжелых резистентных (плохо подда-

---

<sup>7</sup> *Petersen T. J. Enhancing the efficacy of antidepressants with psychotherapy // Journal of psychopharmacology. 2006. №. 3 (20). С. 19–28.*

<sup>8</sup> *Miklowitz D. J. u др. Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: a systematic review and component network meta-analysis // JAMA psychiatry. 2021. № 2(78). С. 141–150.*

<sup>9</sup> *Van Bronswijk S. u др. Effectiveness of psychotherapy for treatment-resistant depression: a meta-analysis and meta-regression // Psychological medicine. 2019. № 3(49). С. 366–379.*

ющихся стандартному лечению) депрессий. Исследователи провели мета-анализ<sup>10</sup> 22 исследований и отметили, что в комбинации с лекарствами и нейростимуляцией<sup>11</sup> психотерапия позволяет справиться со сложными случаями депрессии. А в ходе метаанализа<sup>12</sup> из 27 исследований 2017 года, проведенного Рене Греноном и коллегами, была доказана польза групповой когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) при пищевых расстройствах – проблеме, которая пока не имеет другого доказанного метода лечения, кроме психотерапии.

---

<sup>10</sup> Статистическое исследование, объединяющее результаты уже проведенных исследований, для получения более достоверных данных, организации и структуризации массивов исследований.

<sup>11</sup> Нейростимуляция – целенаправленная стимуляция нервной системы с помощью специальных приборов.

<sup>12</sup> Grenon R. и др. Group psychotherapy for eating disorders: A meta-analysis // International Journal of Eating Disorders. 2017. № 9(50). С. 997–1013.



# Психотерапия как общественное благо и фактор здоровой экономики

Мы не очень любим, когда человеческие жизнь и счастье переводят на язык экономических показателей, но факт остается фактом: ментальные проблемы населения буквально отражаются на экономике. Депрессия приводит к убыткам: люди чаще берут отпуск по болезни, досрочно выходят на пенсию и раньше умирают. Сотрудникам, которые могли бы активно работать и потреблять, постоянно требуется замена. По этим причинам ментальное здоровье уже не первый год регистрируется как важный показатель общего благосостояния. Убытки от недостаточного внимания к ментальному здоровью можно подсчитать. Проанализировав психотерапевтические программы по лечению депрессии и тревожных расстройств во Франции и Квебеке (франкоязычный регион Канады), Анна Децеттер и Элен-Мария Василиадис пришли к выводу<sup>13</sup>, что внедрение подобных программ в государственную медицинскую страховку снижает потенциальные расходы на здравоохранение. Каждый вложенный в страховую программу психотерапевтического лечения депрессии евро экономит государству почти два евро расходов

---

<sup>13</sup> *Dezetter A., Vasiliadis H.-M. The economic benefits of improved access to psychotherapy: two studies. Quintessence. 2014. С. 6.*

на другие статьи поддержки населения.

В ряде стран психотерапия напрямую включена в программы государственного медицинского страхования, а где-то расходы на нее компенсируются косвенно. Например, в Бельгии посещение терапевта возмещается из государственного бюджета почти целиком: для клиента одна консультация стоит 11 евро, остальные 64 евро доплачивает государство. С 2021 года бельгийцы получили право на восемь индивидуальных или пять групповых занятий с психологом. Тем, кто нуждается в специализированной психологической помощи, положены 20 бесплатных сеансов.

В России бесплатная психотерапевтическая помощь за счет обязательного медицинского страхования оказывается в государственных организациях: психоневрологических диспансерах (ПНД), больницах и социальных службах, например в центрах социальной помощи семье и детям. Какого качества и объема будет эта терапия, предсказать сложно. Например, в ПНД работают специалисты с разной подготовкой: от молодых выпускников до выгоревших грубиянов, выписывающих корвалол от всех болезней. Поэтому, пускай это и не самая плохая идея, мы советуем обращаться туда только в тех случаях, когда ресурсов на платную помощь нет совсем. Кроме того, можно связаться с одной из некоммерческих организаций, которые предоставляют бесплатную и вполне качественную психологическую помощь (краткий список мы приводим в главе 6).

# **Как отличить психолога от психиатра, а психотерапевта – от психоаналитика**

Итак, вы все-таки решили попробовать психотерапию. К кому пойти? Психолог или психиатр? А может, психотерапевт или психоаналитик? Разобраться непросто, и отечественное законодательство задачу не облегчает. По закону о психотерапевтической помощи<sup>14</sup> психотерапевт – это только и исключительно врач, человек с медицинским образованием. Хотя во всем остальном мире (да и в России на самом деле тоже) психотерапию практикуют также и психологи, люди с психологическим образованием.

Странное юридическое ограничение в праве психологам называть себя психотерапевтами в России существует давно. Оно связано с исторически сложившимся подходом к психотерапии как к исключительно медицинской области. На Западе психотерапия считается самостоятельной профессией, требующей отдельной подготовки после законченного высшего образования. В США и Канаде психотерапевтами могут стать и психологи, и врачи, и социальные работники, и педагоги – для этого они должны пройти специальное обу-

---

<sup>14</sup> Приказ Минздрава РФ от 16.09.2003 № 438 «О психотерапевтической помощи».

чение. Основатели многих популярных и научно обоснованных психотерапевтических подходов были психологами, а не врачами. Например, Марша Линехан, создательница диалектико-поведенческой терапии (DBT)<sup>15</sup>. Или Фрэнсис Шапиро – создательница EMDR-терапии<sup>16</sup>.

Система, в которой психотерапевт – это обязательно врач, не работает. Из-за нее психотерапия становится менее доступной, а люди запутываются в понятиях. Спрос на психотерапевтов превышает предложение, особенно на хороших. Психологи оказываются в серой зоне рядом с мошенниками без образования, которые не стесняются называть себя так же. Юридически это ограничение тоже бессмысленно: никто не отслеживает нарушителей и не привлекает к ответственности тех, кто позиционирует себя как психотерапевта. При этом обладатели медицинского образования могут сами плохо разбираться в психотерапии: государственные программы переподготовки предлагают поверхностное изучение разных подходов за полгода. Хотя в действительности на освоение хотя бы одного направления у специалистов уходят годы обучения и работы под наблюдением опытных коллег.

Доступность качественной психологической помощи от компетентных специалистов представляется нам более зна-

---

<sup>15</sup> Метод научной психотерапии, успешно работающий с личностными расстройствами.

<sup>16</sup> Научный психотерапевтический подход, который используется для работы с травматическими воспоминаниями и ПТСР.

чимой целью, чем сохранение сложившихся на постсоветском пространстве традиций медикализации психотерапии. Поэтому, рассуждая о психотерапии в этой книге, мы подразумеваем работу психологов, клинических психологов и врачей-психотерапевтов. Стоит запомнить, что все специалисты психопрофиля занимаются психологической помощью, просто с некоторыми отличиями. Попробуем в этих отличиях разобраться.

### **Психолог (он же психолог-консультант)**

Психолог – это человек, в чьем дипломе о высшем образовании гордо значится специальность «Психолог», «Преподаватель психологии» или «Психолог-педагог» (бакалавриат, магистратура или специалитет). В России такой диплом можно получить и за один-два года учебы в рамках переквалификации – почти вне зависимости от вашей специальности по первому образованию.

По закону психолог имеет право заниматься лишь «психологическим консультированием», а не «психотерапией» (разницу между этими понятиями методологи пытаются определить последние тридцать лет). При этом позиционируют себя психологи в соответствии с методом, в котором работают: «гештальт-терапевт», «когнитивно-поведенческий терапевт», «схема-терапевт»<sup>17</sup> и т. д.

---

<sup>17</sup> Схема-терапия (*англ.* schema therapy) – научная психотерапия из семейства когнитивно-поведенческих терапий, разработанная психологом Джеффри Янгом. Специализируется на лечении расстройств личности и разных сложных,

Запросы, с которыми работает психолог, ограничиваются его опытом, компетенциями и личным выбором (обычно это указано в резюме). Кто-то работает только с депрессией и ОКР, кто-то с отношениями в паре, другие – с утратой. Клиентов с психиатрическими диагнозами психолог может либо перенаправить к врачу, либо подключить последнего к совместной работе.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.